

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan extrauterin. Pada kehidupan intrauterin bayi sepenuhnya mendapat perlindungan dari ibu, bayi memperoleh antibodi melalui plasenta yang menghubungkan tubuh bayi dengan tubuh ibu, antibodi ini sangat penting untuk menjaga janin dalam kandungan agar tidak terkena infeksi dan berbagai komplikasi yang membahayakan kesehatannya (Irsal, Paramita, & Sugianto 2017).

b. Ciri-ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52cm, lingkar dada 30-38cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh sempurna, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik, dan nilai APGAR >7.

2. Bayi Badan Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Kemenkes, 2018). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau disebut prematur. BBLR dibagi atas dua yaitu BBLR prematuritas murni dan dismaturitas. Bayi dengan berat badan <2500 gram mempunyai 20 kali mengalami kematian jika dibandingkan bayi dengan berat badan normal >2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2017).

b. Kasifikasi

Klasifikasi BBLR Menurut Cutland, Lackritz, Mallett-Moore, Bardají, Chandrasekaran, Lahariya, Nisar, Tapia, Pathirana, Kochhar & Muñoz (2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

a) Berdasarkan harapan hidupnya:

- 1) Bayi dengan berat lahir 1500 – 2500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Bayi dengan berat lahir 1000 – 1500 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
- 3) Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

b) Berdasarkan masa gestasinya:

- 1) Prematuritas Murni Bayi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu atau biasa disebut neonatus dengan berat normal ketika lahir. Dapat disebut BBLR jika berat lahirnya antara 1500 – 2500 gram.
- 2) Dismaturitas Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika dalam masa kehamilan.

c. Etiologi BBLR

BBLR sendiri banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah faktor maternal atau faktor ibu itu sendiri. Faktor maternal memiliki pengaruh terhadap berat badan bayi yang dilahirkan karena pada saat didalam kandungan janin mendapatkan kebutuhannya untuk bertahan hidup dari ibunya, sehingga kondisi ibu sendiri berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Faktor maternal meliputi usia ibu ketika terjadi kehamilan, status paritas ibu yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan, dan riwayat kehamilan ibu dengan BBLR (Sharon, et al 2012 ; Kusumawati, 2017).

(1) Faktor Ibu

1) Usia

Usia ibu > 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kejadian persalinan dengan BBLR dari pada ibu yang berada di usia reproduktif, hal ini dikarenakan ibu lebih rentan terkena penyakit degeneratif (Khoiriah, 2017). Yang dapat berdampak pada kondisi

kesehatan ibu, apabila ibu mengalami kehamilan maka bisa mempengaruhi kehamilan, persalinan termasuk BBLR (Sembiring, Pratiwi and Sarumaha, 2019).

Berdasarkan dari jurnal penelitian Devi Ratna Nindita 2020 Usia berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi seorang wanita. Kehamilan di usia terlalu muda menyebabkan secara biologis kondisi rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna. Hal tersebut menyebabkan aliran darah menuju serviks dan rahim berkurang, sehingga asupan gizi untuk janin juga berkurang. Begitupun sebaliknya jika hamil diatas usia 35 tahun, wanita akan mengalami kemunduran fungsi biologis pada organ-organ tubuh salah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga mempengaruhi asupan nutrisi yang dibutuhkan Antara ibu dan janin.

2) Paritas

Ibu dengan paritas tinggi fungsi uterus sudah mengalami kemunduran karena kondisi uterus yang sudah tidak subur lagi menyebabkan fungsi dari plasenta untuk mensuplai oksigen dan nutrisi terganggu pula. Paritas yang tinggi juga tidak hanya berdampak pada ibu tapi juga berdampak pada bayi yang dikandung. Ibu yang terlalu sering mengalami persalinan beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR atau bayi yang cacat (Sembiring et al., 2019).

3) Status Gizi Ibu

Berdasarkan penelitian Asfarina Puspanagara dan Yulia Nur Khayati tahun 2021 Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekurangan gizi pada simpanan nutrisi ibu hamil maka simpanan tersebut tidak akan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu. Pada kondisi ini dikhawatirkan plasenta tidak berkembang secara optimal sehingga mengakibatkan tidak mempunyai kemampuan untuk mensuplai gizi yang cukup untuk kebutuhan janin yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin terhalang, cacat ketika dilahirkan, abortus atau lahir dengan tidak bernyawa, lahir sebelum waktunya atau bayi dengan BBLR.

(2) Faktor Janin

Berdasarkan penelitian Devi Ratna Nindita 2020, didapatkan hasil ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, salah satunya adalah faktor janin. Faktor janin, di antaranya adalah:

1) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi dengan kelainan kongenital yang berat mengalami retardasi pertumbuhan sehingga berat lahirnya rendah.

2) Disfungsi Plasenta

Disfungsi plasenta adalah gangguan plasenta untuk dapat melakukan pertukaran O₂ dan CO₂ dan menyalurkan sisa metabolisme menuju sirkulasi ibu untuk dibuang melalui alat ekskresi. Akibat gangguan fungsi plasenta, perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan seperti persalinan prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan sampai kematian janin dalam rahim.

(3) Faktor Kehamilan

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Rosida Setiati dan Sunarsih Rahayu tahun 2017 didapatkan hasil ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, salah satunya adalah faktor kehamilan. Faktor Kehamilan, diantaranya adalah :

1) Hipertensi

Ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil berisiko lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah karena terjadi penurunan aliran darah di dalam tubuh ibu sehingga mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta sebagai perantara, hal ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin yang berakibat gangguan pada kehamilan yaitu bayi lahir premature, BBLR bahkan kematian janin.

2) Perdarahan Antepartum

Ibu yang kurang memperhatikan asupan nutrisi yang bergizi saat kehamilan, kurangnya kewaspadaan ibu saat beraktivitas, dan kurangnya perhatian ibu hamil yang tidak rutin kontrol ke pusat kesehatan saat kehamilan, jika terjadi komplikasi terburuk maka penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga tidak maksimal karena ibu hamil tersebut juga tidak rutin kontrol, hal ini yang mengakibatkan bayi lahir premature, asfiksia dan BBLR.

3) *Preeklamsia-Eklamsia*

Pada ibu dengan preeklamsia / eklamsia terjadi perubahan fisiologi plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan penyaluran nutrisi dan oksigen ke janin menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, komplikasi buruk yang terjadi yaitu gawat janin, asfiksia, partus prematurus, melahirkan BBLR dan kematian janin.

4) Anemia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nofianti tahun 2018, menunjukkan bahwa secara signifikan anemia berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Pada ibu dengan anemia dibagi menjadi ringan dan berat yaitu :

- a) Pada anemia ringan mengakibatkan terjadinya kelahiran prematur dan BBLR.
- b) Pada anemia berat selama hamil dapat mengakibatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Karena anemia dikaitkan dengan persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah, ibu yang mengalami anemia harus dikonsultasikan tanda dan gejala persalinan preterm. Preterm dan BBLR umumnya mengalami depresi simpanan dan hanya dapat memenuhi kebutuhan zat besi mereka selama 2 sampai 3 bulan setelah lahir.

(4) Faktor uterus dan plasenta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lia Herliana tahun 2019 menunjukkan bahwa plasenta berperan penting dalam menjaga pertumbuhan janin dengan baik, karena semua zat yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dihantarkan melalui plasenta, sehingga kelainan uterus dan plasenta sangat berpengaruh besar untuk kejadian BBLR pada janin.

a) Insersi Tali Pusat tidak Normal

Insersi tali pusat diluar plasenta menyebabkan setiap gerakan janin intra uterin menimbulkan gangguan aliran darah menuju janin, sehingga plasenta tidak bisa mengusahakan janin tumbuh dengan baik, dan berdampak bayi BBLR.

b) Infark plasenta

Kematian jaringan pada plasenta menyebabkan sirkulasi sari-sari makanan ke janin terganggu. Oleh karena itu pertumbuhan janin tidak sempurna.

c) Kelainan pembuluh darah

Kelainan pembuluh darah menyebabkan terjadi gangguan sirkulasi retroplasenta sehingga menimbulkan kekurangan nutrisi, oksigen dan lainnya. Akibatnya dapat menimbulkan tumbuh kembang janin terhambat dan terjadinya BBLR.

d. Ciri-Ciri BBLR

1) Menurut Manuaba (2017) ada beberapa ciri ciri BBLR yaitu:

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- b) Panjang badan kurang dari atau sama dengan 46 cm, lingkaran dada kurang dari atau sama dengan 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari atau sama dengan 33 cm.
- c) Kulit tipis transparan.
- d) Pernapasan tidak teratur.
- e) Otot hipotonik lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah.

2) Menurut penelitian dari Triphy (2016) ada beberapa ciri BBLR secara umum dan ciri BBLR menurut masa gestasinya. Ciri-ciri BBLR secara umum yaitu :

Ciri-ciri BBLR secara umum:

- a) BB <2500 gram
- b) Rambut tipis
- c) Gangguan neurologis (kegagalan untuk memiliki kemampuan fungsi neurologis yang seharusnya dimiliki, yang disebabkan oleh adanya lesi (defek) dari otak yang terjadi pada periode awal pertumbuhan.
- d) Kulit tipis
- e) Tengkorak halus (lunak/mudah digerakkan)

Ciri-ciri BBLR menurut masa gestasinya yaitu:

1) Ciri-ciri BBLR Prematuritas murni:

- a) Alat kelamin pada laki-laki terlihat pada pemeriksaan yaitu skrotum belum turun ke dalam testis. Dan pada perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- b) Tonus otot lemah, sehingga pergerakan bayi lemah.
- c) Fungsi saraf yang belum matang sehingga lemahnya reflek hisap dan menelan.
- d) Vernix caseosa sedikit atau tidak ada
- e) Kepala bulat atau ovoid, ubun-ubun luas dengan sutura melebar, rambut seperti bulu kuduk. Telinga lembek karena berkartilago sedikit. Pada hidung dan dagu kadang-kadang terdapat milia.

- f) Kulit halus kemerah-merahan, epidermis tipis, pembuluh darah mudah terlihat, muka tampak tua dan keriput.
- g) Rambut lanugo banyak terutama pada ekstremitas, dahi dan punggung.
- h) Kuku jarang mencapai ujung jari.

2) Ciri-ciri BBLR Dismaturitas

- a) Berat kurang dari berat badan untuk masa gestasinya.
- b) Kulit kering keriput dan mudah diangkat, lemak dibawah kulit tipis
- c) Lanugo sedikit.
- d) Panjang badan dan lingkar kepala normal.
- e) Bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora dan bayi laki-laki testis biasanya sudah turun
- f) Gerakan aktif , menangis dan menghisap kuat.
- g) Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian.

e. Masalah yang muncul pada BBLR

Menurut Vitrianingsih, Khusharisuepeni dan Luknis (2015) ada beberapa kemungkinan masalah atau masalah potensial yang dapat terjadi pada BBLR yaitu :

1) Asfiksia

Asfiksia pada BBLR disebabkan karena hipotonia yang biasa disebut dengan sindrom floppy baby atau sindrom bayi lemas adalah suatu kondisi dimana otot-otot sangat lunak sehingga ia terlihat lunglai,

lemas, dan lembek tak berdaya. Bayi dengan kondisi ini memiliki otot yang sangat longgar dan elastis. Otot-ototnya tidak bisa mengontrol kontraksi dan relaksasi sehingga dengan keadaan ini BBLR dapat terjadi apnea atau henti napas merupakan suatu kondisi berhentinya proses pernafasan dalam waktu singkat.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana keadaan gula darah di dalam tubuh rendah, pada bayi dengan BBLR hal ini di sebabkan oleh terlalu sedikitnya asupan gula selama bayi berada di dalam kandungan.

3) Hipotermi

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ suhu normal bayi, gejala awal hipotermi apabila suhu $< 36,0^{\circ}\text{C}$ atau Kedua tangan teraba dingin, pada BBLR memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuhnya akibat peningkatan hilangnya panas, permukaan tubuh yang besar tetapi lemak coklat yang sedikit, lemak subkutan yang tipis dan tidak ada kemampuan untuk mengigil sehingga kurangnya kemampuan untuk menjaga suhu tubuh dengan optimal, hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya anerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia, dan berlanjut dengan kematian.

4) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah suatu kondisi dimana terjadi akumulasi bilirubin dalam darah yang mencapai kadar tertentu disebabkan oleh

ketidak matangan organ hati dan dapat menimbulkan efek patologis pada BBLR ditandai joudince pada sclera mata, kulit, membran mukosa, dan cairan tubuh.

Masalah kesehatan BBLR menurut buku perinasia (2013) ada beberapa masalah kesehatan pada BBLR berdasarkan masa gestasinya yaitu :

1) BBLR Prematuritas Murni < 37 Minggu

- a) Asfiksia (Kondisi ketika bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup selama proses persalinan berlangsung).
- b) Gangguan pernafasan (Bayi akan mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir karena paru-paru belum berfungsi secara optimal)
- c) Termoregulasi (bayi dengan BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil yang disebabkan karena kehilangan panas akibat perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih beresiko untuk terjadinya penurunan suhu tubuh)
- d) Sistem syaraf
- e) Metabolisme
- f) Nutrisi (Bayi kurang bulan umumnya saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi cukup bulan, hal ini disebabkan karena tidak adanya reflek menghisap dan menelan)
- g) Ginjal
- h) Darah

- i) Kekebalan
- 2) BBLR Dismatiritas > 37 Minggu
 - a) Asfiksia
 - b) Gangguan pernafasan
 - c) Termoregulasi
 - d) Polisitemia
 - e) Metabolisme
 - f) Nutrisi
 - g) Kekebalan

f. Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan pada BBLR meliputi penatalaksanaan medikamentosa yaitu pemberian antibiotik, penatalaksanaan diatetik dilakukan secara khusus pada BBLR karena reflek menghisapnya masih lemah sehingga sering terjadi masalah pemberian minum (feeding problem), dan penatalaksanaan suportif yaitu mempertahankan suhu tubuh normal melalui cara seperti kontak kulit, pemancar panas, inkubator atau ruangan hangat dan pemberian nutrisi untuk mengejar target berat badan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017).

Penatalaksanaan lain untuk BBLR yaitu :

1) Mempertahankan Suhu Tubuh dengan Ketat

Karena BBLR mudah mengalami hipotermi atau ketidakstabilan pada suhu tubuh maka suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat. Pada BBLR terdapat pula perawatan menggunakan metode

kangguru, metode ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit. Manfaat metode kangguru ini yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

Langkah-langkah metode kangguru:

- a) Tempatkan bayi di antara payudara ibu, posisi bayi yang dekat dengan payudara ibu dapat merangsang produksi ASI. Kepala bayi dipalingkan pada satu sisi (kanan atau kiri) dengan sedikit ditengadah, ini bertujuan untuk menjaga saluran napas bayi tetap terbuka dan juga untuk memungkinkan bayi dan ibu melakukan kontak mata. Posisi lengan dan kaki menekuk seperti posisi katak.
- b) Biarkan bayi dalam kondisi telanjang, hanya menggunakan popok, kaos kaki, dan topi. Ini dimaksudkan agar semakin luas kontak kulit yang terjadi antara bayi dan ibu. Bayi dimasukkan ke dalam baju ibu dan ditempatkan tepat di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- c) Posisi bayi kemudian diamankan dengan kain pengikat atau kain panjang sehingga bayi tidak jatuh ketika ibu berdiri. Jangan ikat kain terlalu kencang agar bayi masih memiliki cukup ruang untuk bernapas.

d) Lakukan metode kangguru secara terus-menerus pada bayi dengan kondisi stabil dan hanya terputus pada saat popok bayi harus diganti. Ketika ibu harus meninggalkan bayinya, ayah juga dapat melakukan metode kangguru ini. Metode kangguru dilakukan sampai bayi mencapai usia kandungan sekitar 40 minggu atau berat bayi sudah mencapai 2500 gram.

2) Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi. Menurut sudarti (2013) pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cara:

- a) Mencuci tangan setiap akan memegang bayi
- b) Pemberian vitamin K 1mg dan salep mata Gentamicin 0,3%.
- c) Pemberian antibiotik sesuai advice dokter
- d) Membatasi tindakan seminimal mungkin

3) Pengawasan Nutrisi

Refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dengan sendok sedikit demi sedikit tapi sering, bila faktor menghisap dan menelan kurang atau lemah ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan menggunakan sonde lambung Oro Gastric Tube (OGT).

g. Definisi Bidan

Berdasarkan Undang-undang no 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan dalam Bab I Pasal I Ayat 3 Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

h. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Burhan, 2015). Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

i. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita (2011), asuhan segera pada neonatus adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran diantaranya:

- 1) Aspek-aspek penting dari asuhan segera pada neonatus:
 - a) Jaga bayi agar tetap kering dan hangat
 - b) Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*Skin to skin*)

2) Segera setelah melahirkan badan:

- a) Secara cepat nilai pernapasan, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b) Dengan kain bersih dan kering usap muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang.
- c) Bayi menangis/bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- d) Bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, mulai langkah-langkah resusitasi.

3. Teori Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an.

a. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan

mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama- sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan

perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana Asuhan Kebidanan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana Asuhan Kebidanan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari:

- a) S: Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa.
- b) O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu.
- c) A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan.
- d) P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.

4. Standar Prosedur Operasional BBLR Rsi Fatimah Cilacap

Prosedur:

- 1) Bayi prematur dengan BB <2000 gram, KU baik, aktif, minum kuat, dirawat diruang rawat gabung.
- 2) BB < 2000 gram, rawat Ruang Observasi Ruang Perinatal

- a) KU baik, observasi pada box bayi dengan atau tanpa pemanas
 - b) Beri minum per oral secepatnya (dengan ASI/Formula) dalam 1 jam pertama jangan dipuaskan
 - c) Bila minum oral baik maka coba netek ibu d) Bila refleks hisap lemah, pasang sonde, beri ASI perah atau formula secara bertahap, cek residu.
 - d) Bila residu coklat/perdarahan lambung dapat diberi cimetidin injeksi dan sepul antasid lewat NS (Sodium Chloride).
 - e) Frekuensi pemberian susu disesuaikan dengan kemampuan absorpsi lambung (8-12x/hari) g) Bila muncul tanda-tanda infeksi, tata laksana bayi sepsis.
- 3) Untuk $BB \leq 1700$ gram, UK <34 minggu:
- a) Rawat inkubator dan pasang umbilikal kateter, O₂.
 - b) Beri antibiotik profilaksis : ampicilin + 100mg/kg BB/hari 3 hari.
 - c) Bila terdapat tanda-tanda infeksi maka berikan antibiotik adekuat terapi sepsis.
 - d) Bila curiga timbul gangguan nafas sentral, beri aminofilin 1-1,5 mg/kg, dapat diulangi 2-4 kali/hari.
- 4) Memandikan bayi ditunda s/d keadaan umum stabil.
- 5) Awasi tanda infeksi, hipotermia, gangguan nafas & penyulit lain.
- 6) Bila muncul penyulit, tangani sesuai kondisi yang ada.
- 7) Oksigenasi sesuai kebutuhan : headbox, masker, nasal kateter.
- 8) Pisahkan ruang neonatus infeksi dengan yang non infeksi Tanda bayi infeksi : suhu tubuh menurun atau meningkat, bayi tampak kuning,

muntah-muntah, lemas dan kurang responsif, kurang mau menyusu, diare, perut membengkak, detak jantung menjadi cepat atau lambat, kejang-kejang, kulit pucat atau kebiruan, sesak napas, gula darah rendah.

9) Untuk petugas : pakai baju khusus, masker dan cuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menangani bayi.

10) Pemulangan Bayi:

a) Bayi dengan BBLR > 1800 gram = bila pada hari ke 2 dan ke 3 KU baik boleh rawat gabung.

b) Bayi dengan BB < 1800 gram, dapat dipulangkan bila :

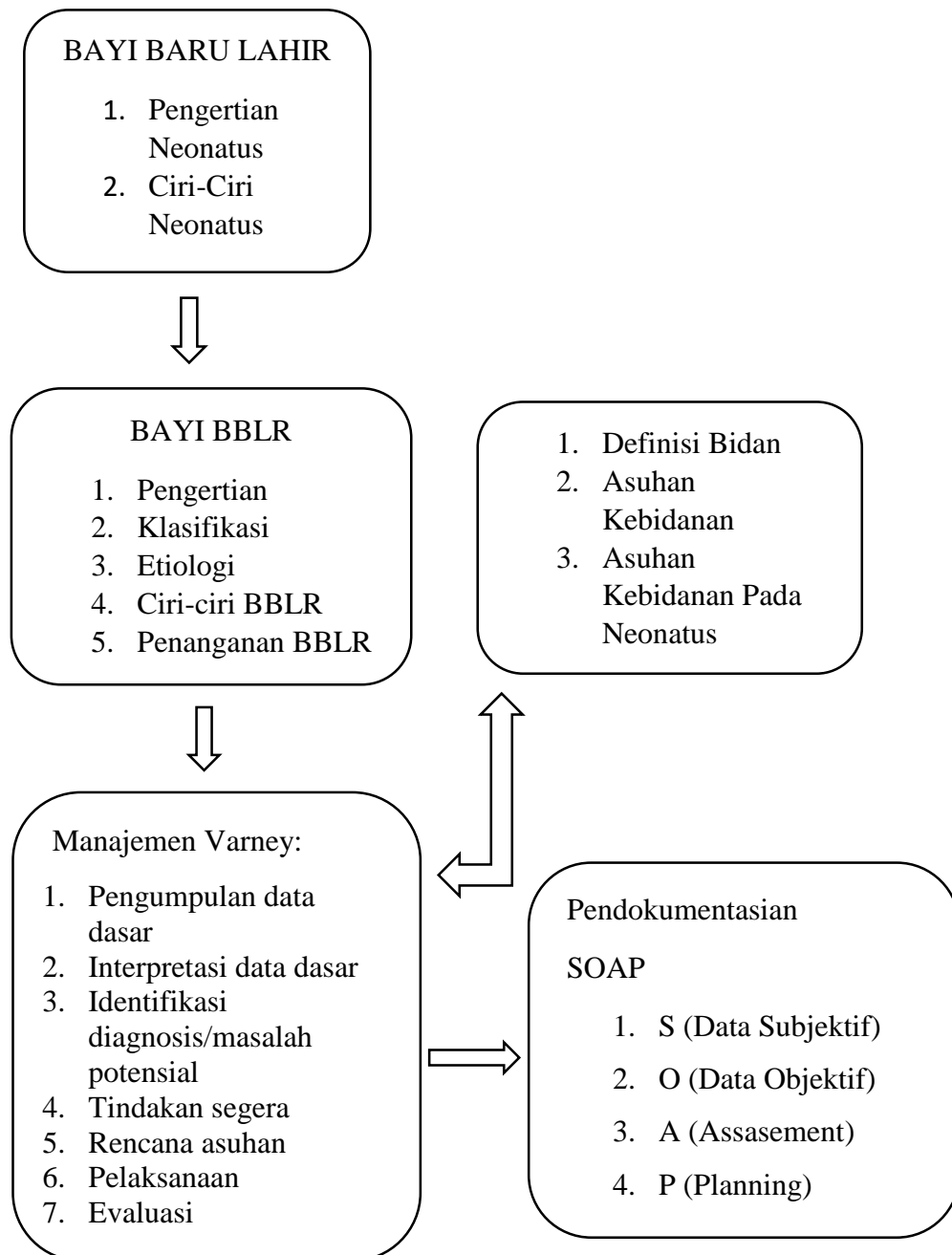
1) KU bayi baik, stabil (tak ada tanda infeksi/kegawatan yang lain) minimal 3 hari.

2) Dapat netek/minum dengan botol/spin dengan jumlah mencukupi

3) BB minimal sama dengan BB saat lahir, atau BB telah naik >100 gram dari BB terendah.

4) Ibu/keluarga siap/sanggup merawat dirumah, dengan menyiapkan alat penghangat bayi.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Irsal, Paramita, & Sugianto (2017), Proverawati & Ismawati (2017), Cutland et al. 2017, Sharon et.al 2012 ; Kusumawati, 2017), Khoiriah (2017), Seimbring, Pratiwi dan Sarumaha (2019), Manuaba (2017), Tripthy (2016), Ikatan Dokter Indonesia (2017), Burhan (2015), Kemenkes RI (2016), Helen Varney (2010).