

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI,2020).

BBL adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai usia 4 minggu (Ni Wayan Metiani,2021).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di

luar kandungan seperti sistem pernafasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir mengalami perubahan kondisi yang sangat berbeda daripada saat masih di dalam rahim. Salah satu perubahan tersebut adalah perkembangan sistem imun. Penyebab kematian pada bayi baru lahir adalah berat bayi saat lahir rendah, terjadi infeksi setelah lahir (seperti tetanus, sepsis), kekurangan oksigen saat lahir dan hipotermia (Romadhonni, 2022).

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Ni Wayan Metriani, 2021) yaitu:

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang Bulan (preterm infant) : 4000 gram
 - b) Cukup Bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - c) Lebih Bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : Kurang dari 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih rendah : > 3500 gram

- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi

Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilannya. BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau karena berat bayi kurang dari usia kehamilannya (Jariah Nur Ainun, 2022).

Berat badan lahir rendah adalah kondisi bayi yang lahir dengan kurang dari 2500 gram. Kondisi ini kerap dialami oleh bayi yang lahir secara prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu). Bayi dengan berat badan lahir rendah rentan terkena infeksi atau penyakit tertentu. Bayi BBLR berisiko mengalami berbagai masalah Kesehatan, seperti

sulit menaikkan berat badan, sulit menyusui dan rentan terkena infeksi (Siloam,2025).

b. Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokan BBLR (Suryani,2020) :

1. Menurut Berat Badan Lahir:

- a) Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 – 2500 gram.
- b) Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2. Menurut masa gestasinya :

- a) *Prematuritas* murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilannya (NKB-SMK)
- b) *Dismaturitas* yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami *retardasi* pertumbuhan *intrauterine* dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Etiologi

Menurut Jariah Nur Ainun (2022) terdapat beberapa faktor yang

menyebabkan BBLR yaitu :

1. Faktor Maternal

a). Faktor Ibu

1. Usia Ibu

Usia ibu yang aman untuk berada pada masa kehamilan dan persalinan terletak pada usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut seorang wanita telah mengalami kematangan organ – organ reproduksi dan telah dewasa dalam aspek psikologi.

2. Paritas

Paritas atau jumlah persalinan yang dialami ibu juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR. Semakin tinggi jumlah persalinan, akan menurunkan kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi janin. Sehingga, penyaluran nutrisi antara ibu dan janin akan mengalami hambatan.

3. Kadar Hemoglobin

Ibu hamil membutuhkan kadar hemoglobin yang normal yaitu sekitar 11gr% untuk mengangkut nutrisi, oksigen serta karbon dioksida ke seluruh tubuh dan bagi tumbuh kembang janin. Apabila ibu kekurangan nutrisi saat

hamil maka volume darah akan berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta juga akan berkurang. Hal ini akan mengakibatkan janin mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang sangat dekat dapat sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin. Organ reproduksi belum siap secara fisiologis bagi pertumbuhan janin. Selain itu, bayi yang dilahirkan juga dapat berpotensi mengalami berat lahir rendah, nutrisi kurang dan kurangnya waktu atau lama proses menyusui. Apabila jarak kehamilan disiapkan dalam waktu yang lama dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempersiapkan serta memperbaiki gizi serta kesehatannya.

5. Pendidikan

Pendidikan ibu akan sangat mempengaruhi pengetahuan, proses pengambilan keputusan, perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta keputusan untuk melakukan kunjungan pemeriksaan saat kehamilan.

6. Usia Kehamilan

Usia kehamilan menjadi faktor penyebab bayi dilahirkan dalam kondisi berat lahir rendah. Hal ini diakibatkan karena semakin kecil usia kehamilan maka

pertumbuhan organ-organ tubuh pada tubuh janin akan semakin berkurang sehingga akan mempengaruhi berat badan janin ketika di lahirkan. Usia kehamilan dibedakan menjadi:

1. Preterm yaitu usia kehamilan ibu <37 minggu
2. Aterm yaitu usia kehamilan ibu di antara 37 dan 42 minggu
3. Post term yaitu usia kehamilan ibu >42 minggu

2. Faktor Obstetri

1) Kehamilan Gemelli

Kehamilan gemelli adalah kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan ini dapat terjadi jika dua atau lebih ovum di lepaskan atau di buahi atau bila satu ovum yang di buahi membelah secara dini sehingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sela tau lebih awal. Apabila salah satu janin memiliki jantung yang lebih lemah maka dirinya berpotensi mendapat nutrisi yang kurang sehingga menyebabkan pertumbuhan yang terhambat. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan gemelli akan bertambah sehingga menyebabkan terjadinya anemia dan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

2) Preeklamsi

Preeklamsi merupakan kondisi di mana tekanan darah pada ibu hamil $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi ketika usia gestasi mencapai 20 minggu dan disertai dengan proteinuria. Proteinuria merupakan keadaan di mana konsentrasi protein dalam urin mencapai 300 mg/24 jam atau lebih sedikit dua specimen urin yang diambil secara midstream saat selang waktu enam jam ataupun lebih. Apabila seorang ibu hamil mengalami preeklamsia maka akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah di dalam rahim yang dapat meningkatkan resistensi perifer sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Faktor Bayi dan Plasenta

a) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital terjadi pada saat janin mengalami pembuahan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital pada umumnya akan lahir dengan berat badan kurang dari normal.

b) *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR)

Berdasarkan studi yang dilakukan, bahwa janin yang mengalami IUGR 88,18% lebih beresiko mengalami bblr (Jarrah Nur Ainun, 2022).

c) Infark Plasenta

Infark Plasenta merupakan pematatan plasenta yang mengakibatkan pertukaran nutrisi tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena terjadinya infeksi pada pembuluh darah arteri yang menyebabkan rusaknya jaringan dan juga bekuan darah. Nutrisi yang tidak cukup bagi kebutuhan janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga janin beresiko mengalami BBLR.

Ari – ari bayi atau plasenta adalah organ yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama masa kehamilan. Organ ini memiliki fungsi penting, utamanya dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Umumnya, plasenta tumbuh setelah pembuahan berhasil dan menempel pada dinding rahim.

4) Faktor Lingkungan

1) Paparan Zat Beracun

Saat seorang ibu pada masa kehamilannya sering terpapar dengan zat beracun maka dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

2) Alkohol

Konsumsi alkohol pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Ketika di konsumsi, alkohol dapat melewati sawar plasenta

sehingga menyebabkan konsentrasi setara di sirkulasi janin. Konsumsi alkohol akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin dalam kandungan.

3) Rokok

Pada ibu yang merokok selama masa kehamilan akan meningkatkan kadar karbon monoksida dan nikotin dalam aliran darah ibu serta janin. Apabila dibiarkan, hal ini akan mengakibatkan kadar oksigen yang perlu diantarkan pada janin dapat berkurang. Selain itu, peningkatan kadar nikotin dalam darah dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan otak janin yang akan mengakibatkan janin lahir dengan masalah kognitif sampai pada BBLR.

d. Ciri – ciri BBLR

Secara umum gambaran klinis dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut (Rimawati Sadarang,2021).

1. Berat kurang dari 2500 gram
2. Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm
3. Lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Jaringan lemak bawah kulit sedikit
6. Tulang tengkorak lunak atau mudah bergerak

7. Menangis lemah
 8. Kepala bayi lebih besar dari badan, kepala tidak mampu tegak, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
 9. Integument : kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, jaringan subkutan sedikit
 10. Otot hipotonik lemah
 11. Dada : dinding thorak elastis, putting susu belum terbentuk, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, pernafasan 40-50 kali/menit.
 12. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi – lurus, kadang terjadi oedem, garis telapak kaki sedikit, telapak kaki halus, tumit mengkilat.
 13. Genetalia : pada bayi laki – laki skrotum kecil dan testis tidak teraba (belum turun), dan pada bayi Perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora atau labia mayora hampir tidak ada.
- e. Ciri – ciri bayi dengan prematuritas murni
1. Berat badan <2.500 gram.
 2. Panjang badan <45 cm.
 3. Lingkar kepala <33 cm.
 4. Usia gestasi <37 minggu.
 5. Kulit tipis dan transparan.

6. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
7. Lemak subkutan kurang.
8. Ubun – ubun dan sutura lebar.
9. Labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita) dan pada laki -laki testis belum turun.
10. Tulang rawan dan daun telinga imatur
11. Bayi kecil, posisi mami posisi fetal, pergerakan kurang dan lemah, tangisan lemah, pernafasan belum teratur dan sering mengalami serangan apneu.
12. Refleks tonus leher lemah, refleks menghisap, dan menelan serta refleks batuk belum sempurna.
(Yusri,2020).

f. Ciri – ciri bayi dengan dismaturitas

1. Kulit pucat ada seperti noda
2. Meconium atau feses kering, keriput, dan tipis
3. Verniks caseosa tipis atau bahkan tidak ada
4. Jaringan lemak di bawah kulit yang masih tipis
5. Bayi tampak gersk cepat, aktif, dan kuat
6. Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan

g. Masalah yang muncul pada BBLR

Ada beberapa kemungkinan masalah yang dapat terjadi pada BBLR yaitu:

1. Hipotermi

Kurangnya lemak tubuh pada bayi dapat menyebabkan hipotermia, yang memanifestasikan dirinya dalam beberapa cara: suhu dibawah 32 derajat Celcius, lesu dan sulit bangun, tangisan lemah, pernafasan yang tidak menentu.

2. Hipoglikemia

Pengurangan glukosa dalam darah dapat berdampak negative pada fungsi dan kinerja otak.

3. Asfiksia

Asfiksia terjadi pada bayi BBLR karena prematuritas atau kehamilan penuh, keduanya mengganggu proses adaptasi pernafasan normal (Aprilliani,2020).

h. Penatalaksanaan Berat Badan Lahir Rendah

Penatalaksanaan bayi BBLR dilakukan dengan cara :

1) Metode Kanguru

Bayi dengan BBLR rentan untuk mengalami hipotermia (suhu tubuh 32-36,4C) yang menyebabkan ketidakstabilan suhu tubuh bayi. Tidak stabilnya suhu tubuh bayi yang cenderung hipotermia dapat

meningkatkan peningkatan kebutuhan oksigen dan mengakibatkan peningkatan pengeluaran energi oleh bayi sehingga kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan berat badan bayi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan berat badan segera dilakukan penanganan umum perawatan BBLR setelah lahir (Agustina,2022).

Perawatan metode kanguru sangat efektif, sederhana, mudah dilakukan dan merupakan alternatif perawatan lanjutan dirumah. tidak hanya itu, metode kanguru memiliki manfaat dari segi kesehatan dan psikologis terutama dalam memberikan kehangatan pada bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu, menurunkan stress (Setyorini et al.,2023). Metode kanguru mempunyai pengaruh yang besar terhadap suhu tubuh bayi menjadi stabil karena bayi yang berada di dalam perawatan metode kanguru akan merasa seperti ada di dalam Rahim ibunya (Kurniasih et al.,2022).

2) Pemberian Nutrisi

Pemberian nutrisi pada bayi BBLR bertujuan untuk mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, metabolisme, dan imunitas. Jenis nutrisi yang dapat diberikan pada bayi BBLR adalah ASI atau kolostrum dan

susu formula. Air Susu Ibu memberikan banyak manfaat bagi bayi karena kaya akan faktor-faktor imunitas dan enzim yang baik untuk pencernaan bayi.

Waktu pemberian nutrisi pada bayi BBLR harus dilakukan sedini mungkin atau kurang dari 48 jam setelah lahir. Frekuensi pemberian nutrisi dilakukan setiap 2-3 kali per jam. Jumlah atau volume pemberian nutrisi diberikan sesuai dengan berat badan bayi. Pemberian nutrisi pada bayi <1000 gram dapat dimulai dari 15-20 mL/kgBB/hari, sedangkan pada bayi lebih dari 1000 gram dapat di mulai dengan 30 mL/kgBB/hari. Setelah pemberian nutrisi pastikan untuk melakukan pemeriksaan residu. Jumlah normal residu pada bayi <1000 gram adalah 2-4 mL, sedangkan pada bayi lebih dari 1000 gram sebanyak 5 mL.

Residu dapat berwarna kehijauan atau kuning. Apabila toleransi bayi terhadap pemberian nutrisi baik, maka pemberian nutrisi dapat ditingkatkan hingga mencapai 150-180mL/kgBB/hari. Nutrisi ini biasanya tercapai dalam waktu 2 minggu pada bayi <1000 gram, atau 1 minggu pada bayi lebih dari 1000 gram (Novita, 2022).

3) Mempertahankan suhu normal

Bayi BBLR rentan untuk mengalami hipotermia, atau suhu tubuh 32–36,4°C. Suhu tubuh bayi sebaiknya diukur

setiap 6–12 jam. Jika terjadi hipotermia, maka cara untuk menghangatkan bayi adalah kontak kulit ke kulit, metode kanguru diterapkan pada bayi dengan berat badan <2500 gram, Pemancar panas, diterapkan pada bayi dengan berat badan >1500 gram, Inkubator, diterapkan pada bayi dengan berat badan <500 gram.

Monitoring penanganan bayi BBLR, berdasarkan WHO, termasuk pengukuran tanda-tanda vital (suhu, denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah), saturasi oksigen, volume residu lambung, tes darah di antaranya gula darah, dan pemantauan pertumbuhan seperti :

1. Monitoring gula darah

Pada bayi BBLR prematur dan cukup bulan menunjukkan pencegahan kondisi hipoglikemia kronis atau rekuren dapat meningkatkan kelangsungan hidup, serta pertumbuhan atau perkembangan saraf. Pedoman WHO merekomendasikan pemantauan gula darah pada bayi BBLR sehat setiap 4 jam dan setiap kali sebelum memberi makan untuk 48 jam pertama kehidupan. Kemudian setiap hari sampai bayi mendapatkan makanan penuh.

2. Monitoring berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan bayi dilakukan setiap hari, sedangkan pengukuran panjang badan dan lingkar kepala dapat dilakukan setiap minggu. Evaluasi peningkatan berat badan dapat menggunakan kurva pertumbuhan atau *growth chart* (Novita,2022).

3. Standar Prosedur Operasional BBLR RSI Fatimah Cilacap

Standar Operasional Prosedur BBLR di RSI Fatimah Cilacap yaitu :

Tabel 1.1. SOP BBLR

Pengertian	Yaitu proses penatalaksanaan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan umur kehamilan <37 minggu, sedang BBLR bila BB bayi <2500 gram.
Tujuan	Menghindari penyulit yang mungkin timbul akibat prematuritas/BBLR.
Kebijakan	Pelayanan PONEK 24 jam mengacu pada buku pedoman penyelenggaraan PONEK 24 jam di rumah sakit Depkes tahun 2012.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Awali kegiatan ini dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim 2. Lakukan rawat gabung bayi prematur dengan berat badan kurang, KU baik, aktif, minum kuat. 3. Lakukan perawatan di ruang perinatologi pada bayi yang BB<2000 gram dengan ketentuan sebagai

	<p>berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> KU baik, observasi pada box bayi dengan atau tanpa lampu pemanas. Beri minum per oral secepatnya (dengan ASI / Formula) dalam 1 jam pertama jangan di puasakan. Bila minum oral baik -> coba netek ibu. Bila refleks hisap lemah, pasang sonde, beri ASI perah atau Formula secara bertahap, cek residu. Bila residu coklat / perdarahan lambung dapat diberi cimetidin inj dan sepul antasid lewat NS. Frekuensi pemberian susu di sesuaikan dengan kemampuan absorpsi lambung (8-12x/hari). Bila muncul tanda – tanda infeksi, tata laksana bayi sepsis. <ol style="list-style-type: none"> Lakukan perawatan pada bayi dengan BB +- 1700 gram, UK <34 minggu dengan ketentuan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> Rawat inkubator dan pasang umbilikal chateter, 02 Beri antibiotik profilaksis : ampicilin + 100mg/kg BB/hari 3 hari. Bila terdapat tanda – tanda infeksi antiitotik adekuat terapi sepsis. Bila curiga timbul gangguan nafas sentral, beri aminofilin 1-1,5 mg/kg, dapat di ulangi 2-4 kali/hari. Lakukan penundaan memandikan bayi sampai KU stabil. Awasi tanda infeksi, hipotermia, gangguan nafas & penyulit Tangani sesuai kondisi yang ada, jika muncul penyulit Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan: headbox, masker, nasal kateter. Pisahkan ruang neonatus infeksi dengan non infeksi. Gunakan pakai baju khusus, masker dan cuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menangani bayi yang di lakukan oleh petugas.
--	--

	<p>11. Lakukan pemulangan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi dengan BBL > 1800 gr = bila pada hari ke 2 dan ke 3 KU baik -> boleh rawat gabung. Bayi dengan BB <1800 gr, dapat di pulangkan bila : <ol style="list-style-type: none"> KU bayi baik, stabil (tak ada tanda infeksi/kegawatan yang lain) minimal 3 hari. Dapat menyusu/ minum dengan botol/ spin dengan jumlah mencukupi. BB minimal sama dengan BB saat lahir, atau BB telah naik > 100 gr dari BB terendah. Ibu/ keluarga siap/ sanggup merawat di rumah, dengan menyiapkan alat penghangat bayi. <p>12. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan <i>Alhamdulillahirabbil'alamin</i></p>
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> Instalasi Gawat Darurat (IGD) Instalasi Rawat Inap (Ruang Perinatologi dan Ruang Annisa)

4. Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk memecahkan masalah. Metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, perencanaan dan evaluasi (Hidayati,2018).

Tahapan manajemen kebidanan menurut Langkah Varney sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengkajian

Pengumpulan data dasar (pengkajian) merupakan langkah awal dari manajemen kebidanan. Pengumpulan data dasar untuk menilai kondisi pasien. Yang termasuk data dasar : Riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan atas indikasi tertentu, catatan riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang serta hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data secara fisik kedalam rumusan diagnosa dan masalah kebidanan. Masalah tidak dapat di definisikan sebagai diagnosa, tetapi memerlukan suatu pengembangan rencana keperawatan secara menyeluruh pada klien. Masalah berhubungan dengan keadaan klien yang dirasakan, sedangkan diagnose lebih sering difokuskan pada apa yang dialami oleh klien.

3. Langkah III : Diagnosis Potensial dan Antisipasi

Dari kumpulan masalah dan diagnose, identifikasi faktor – faktor potensial yang memerlukan antisipasi segera, Tindakan pencegahan jika memungkinkan atau waspada

sambil menunggu mempersiapkan pelayanan segala sesuatu yang mungkin terjadi.

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan. Proses terus menerus ini menghasilkan data baru segera dinilai. beberapa data menunjukkan adanya situasi yang menuntut tindakan segera selagi menunggu intruksi dokter.

5. Langkah V : Rencana Tindakan

Rencana Tindakan meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien serta konseling, bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya, ataupun masalah psikologis. Rencana tindakan harus disetujui klien. Oleh sebab itu harus didiskusikan dengan klien, semua Tindakan yang diambil berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus dianalisa secara teoritis.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan ataupun bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Dimana bidan melakukan tindakan

kolaborasi dengan dokter, dan masih tetap terlibat di dalam penatalaksanaan perawatan secara menyeluruh bagi klien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang di berikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi oleh klien.

Pada prinsipnya tahap evaluasi adalah pengkajian Kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang di lakukan.

Selain itu fungsi dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Terdapat juga pendokumentasian secara SOAP.

SOAP dan juga rekam medis ini jadi salah satu sarana bagi para tenaga medis untuk dapat mencatat diagnosis terhadap suatu kondisi yang dialami oleh pasien dari bidan tersebut. Dengan metode penulisan SOAP, maka bidan dapat dengan jelas menjelaskan mengenai apa yang terjadi dengan pasien dan apa saja rencana yang akan dilakukan kepada pasien. Selain itu, SOAP kebidanan juga akan menunjukkan bagaimana reaksi pasien terhadap

perawatan yang sudah ditempuh oleh pasien tersebut. Sehingga tak heran jika SOAP sangat membantu mempercepat pelayanan bidan terhadap para pasiennya. Pendokumentasian dengan metode SOAP terdiri dari 4 langkah yaitu :

- 1) **S** : Subjektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil anamnesa dengan klien
- 2) **O** : Objektif, yaitu data yang di catat dari hasil pemeriksaan bidan.
- 3) **A** : *Assesment* atau data hasil Analisa berdasarkan data – data yang sudah di peroleh dari hasil anamnesa
- 4) **P** : *Planning* / penatalaksanaan yang meliputi mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

5. Asuhan Kebidanan Pada BBLR

1. Bila bayi tidak mengalami gangguan pernafasan, jagalah kehangatannya dengan metode kanguru.
2. Bila bayi sulit bernafas (frekuensi <30 atau >60 kali/menit dengan tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) atau

tampak biru (sianosis), berikan oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung/ nasal prong.

3. Hangatkan bayi segera jika suhu aksiler menurun hingga <35 celcius (Purwoastuti, 2019).

B. KERANGKA TEORI

