

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang dapat bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2018).

Pengertian lain menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melewati vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan (Jamil, S.N., F. Sukma, dan Hamidah, 2017).

##### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm

- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Pada bagian genitalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik
- m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019).

### **3. Perawatan Neonatal Esensial**

#### **a. Perawatan Neonatus Pada 30 Detik Pertama (0-30 Detik)**

Tujuan utama dari perawatan BBL dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

- 1) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat.

- 2) Nilai bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- 3) Lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu.
- 4) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dan lendir.
- 5) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala, punggung, lengan dan tungkai.
- 6) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering.
- 7) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi.
- 8) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik.
- 9) Lanjutkan dengan perawatan rutin.
- 10) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes RI, 2017).

**b. Perawatan Neonatal Esensial Saat Lahir 30 detik – 90 menit**

- 1) Menjaga bayi tetap hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan

diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi  $<36,5^{\circ}\text{C}$ . Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan melalui upaya berikut :

- a) Suhu ruangan minimal  $25^{\circ}\text{C}$ , tutup semua pintu dan jendela
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- d) Inisiasi menyusui dini
- e) Gunakan pakaian hangat untuk mencegah kehilangan panas
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.
- g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari dua puluh empat jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Tunda memandikan bayi setidaknya sampai 24 jam (Kemenkes RI, 2017).

## 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan tali pusat :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.  
Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi.  
Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini.

Perawatan tali pusat :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

- c) Mengoleskan alkohol atau *povidone iodine* masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat :

- a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun bayi, kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Air DTT adalah air bersih yang direbus sampai mendidih selama 15 menit, dan didinginkan dalam keadaan tertutup Air DTT hanya dapat digunakan untuk sekali pakai, tidak untuk digunakan berulang.
- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi ibu kondisi

bugar tanpa memandang jenis persalinan. Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Suami/keluarga dapat membantu mengawasi kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (Kemenkes RI, 2017).

#### 4) Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B0. Pada bayi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum jelas status pemberian vitamin K1-nya, harus diberikan injeksi vitamin K1. Pemberian injeksi vitamin K1 dapat diberikan kepada bayi sampai usia 2 bulan. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Kemenkes RI, 2017).

#### 5) Pencegahan infeksi mata dengan salep mata antibiotik

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 %. Cara pemberian salep mata antibiotik:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c) Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
- d) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
- e) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Kemenkes RI, 2017).

#### **c. Perawatan Neonatal Esensial 90 menit – 6 jam**

##### 1) Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2017).



## 2) Penentuan usia gestasi

Tujuan penilaian usia kehamilan adalah :

- a) Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan.
- b) Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan dan besar atau kecil untuk usia kehamilan.
- c) Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menyusui (Kemenkes RI, 2017).

## 3) Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%, sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%. Imunisasi Hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Vaksin Hepatitis B0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian

Vitamin K1 (intramuskular). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2017).

4) Pemantauan neonatus dalam periode 90 menit – 6 jam

Pada periode ini dilakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ (Kemenkes RI, 2017).

**d. Perawatan Neonatal Esensial 6 Jam-28 Hari**

1) Menjaga bayi tetap hangat

Setelah dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat.

2) Mencegah infeksi

Cara mencegah infeksi pada bayi antara lain :

- a) Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi.
- b) Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. Ingatkan ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering.

- c) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan tubuh dengan hati-hati.
  - d) Hindarkan bayi kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
  - e) Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.
  - f) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya Air Susu Ibu (ASI) saja. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna (Kemenkes RI, 2017).
- 3) Memberi ASI sesering mungkin
- Tata cara pemberian ASI antara lain :
- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
  - b) Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari siang ataupun malam.
  - c) Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian.
  - d) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
  - e) Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui.
  - f) Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.

Pesan penting dalam menyusui:

- a) Kolostrum jangan dibuang, karena kolostrum (ASI yang keluar pada hari 1-7 yang berwarna kekuningan) mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi.
- b) Hisapan bayi sangat mempengaruhi produksi ASI, agar ibu menghasilkan cukup ASI, bayinya harus sering menyusui.
- c) Rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari membuat bayi dapat menyusu sesering mungkin sesuai keinginan bayi.
- d) Susui bayi lebih sering dan bangunkan bayi untuk menyusu bila bayi tidur lebih dari 2 jam.
- e) Perhatikan posisi dan pelekatan menyusui yang benar agar puting susu tidak lecet atau luka. Jika puting susu lecet, olesi dengan ASI.
- f) Berkomunikasi dengan bayi (kontak mata, sentuh bayi, berbicara padanya) terutama pada saat menyusui. Hal ini disertai perasaan positif (senang, puas, percaya diri) akan membantu refleks oksitosin yang akan memperlancar pengeluaran ASI (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 1  
Pelekatan yang benar dalam menyusui  
(Sumber : Rahmawati, A., dan Bisepta P., 2018)

#### 4. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus

setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020)

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antarlain:

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti, Dempri, dkk, 2022).

## **5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir**

Berikut merupakan tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir :

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Napas
- e. Merintih

- f. Pusat kemerahan
- g. Demam atau tubuh terasa dingin
- h. Mata bernanah banyak
- i. Kulit terlihat kuning (Afrida, B.R. dan N.P. Aryani, 2022)

## **6. Pertumbuhan Setelah Lahir**

### **a. Berat Badan**

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari setelah lahir, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi misalnya produksi ASI yang belum lancar (Ferasinta, dkk, 2021).

Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari ke-10. Pada bayi sehat atau bila mendapatkan asupan gizi yang adekuat, maka kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700 – 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500 – 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350 – 450 gram/bulan dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 gram/bulan (Ferasinta, dkk, 2021).

Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia 6 bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, sementara pada 6 bulan berikutnya hanya 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua, kenaikannya adalah 0,25 kg/bulan (Ferasinta, dkk, 2021).

b. Panjang Badan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata – rata adalah sebesar 50 cm. Pada tahun pertama, pertambahannya adalah 1,25 cm/bulan. Pertambahan tersebut akan berangsur – angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun (Ferasinta, dkk, 2021).

c. Kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata – rata 34 cm dan besarnya lingkaran kepala ini lebih besar dari lingkaran dada. Pada anak umur 6 bulan lingkaran kepala rata – ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun sekitar 49 cm dan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkaran kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm atau sekitar 50% dari pertambahan lingkaran kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan (Armini, N.W., NGK Sriasih, dan G.A. Marhaeni, 2017)

## **B. Bayi Berat Lahir Rendah**

### **1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah**

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gr tanpa memandang masa kehamilan (Triana, Ani, dkk, 2015).
- b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat bayi yang lahir kurang dari 2.500 gr (sampai dengan 2.499 gr) (Ridho, 2021).

## 2. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah, yaitu :

### a. Faktor ibu

#### 1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia dan infeksi kandung kemih
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes simplex virus*) dan penyakit jantung

#### 2) Ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

### b. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Jadi ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan
- 3) Perkawinan yang tidak sah



- c. Faktor janin yang meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik (infeksi sitomegali dan rubella bawaan) gawat janin dan kehamilan kembar
- d. Faktor plasenta, disebabkan oleh hidrmanion, plasenta previa, solusio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik) dan ketuban pecah dini
- e. Faktor lingkungan, lingkungan yang berpengaruh antara lain tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi serta terpapar zat beracun (Ridho, 2021).

### **3. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah**

Klasifikasi bayi berat lahir rendah jika ditinjau dari umur kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu :

- a. Bayi dari kehamilan kurang bulan (Prematuritas)

Bayi kurang bulan atau bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan, kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (Triana, Ani, dkk, 2015).

Prematuritas dan berat lahir rendah biasanya terjadi secara bersamaan, terutama diantara bayi dengan berat 1500 gr atau kurang saat lahir. Keduanya berkaitan dengan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus (Erik, 2021).

Persalinan preterm dapat diperkirakan dengan mencari faktor risiko mayor atau minor. Faktor risiko minor ialah penyakit yang disertai demam,

perdarahan pervaginam pada kehamilan lebih dari 12 minggu, riwayat pielonefritis, merokok lebih dari 10 batang perhari, riwayat abortus pada trimester 2 dan riwayat abortus pada trimester 1 lebih dari dua kali (Erik, 2021).

Faktor risiko mayor adalah kehamilan *multiple*, hidramnion, anomali uterus, serviks terbuka lebih dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, serviks mendatar atau memendek kurang dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, riwayat abortus pada trimester 2 lebih dari satu kali, riwayat persalinan preterm sebelumnya, operasi abdominal pada kehamilan preterm, riwayat operasi konisasi dan iritabilitas uterus (Erik, 2021).

Pasien tergolong risiko tinggi bila dijumpai satu atau lebih faktor risiko mayor atau bila ada dua atau lebih risiko minor maupun bila ditemukan keduanya. Kondisi yang menimbulkan masalah pada bayi prematur adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem pernapasan : Otot – otot pernapasan susah berkembang, Dinding dada tidak stabil, Produksi surfaktan mengalami penurunan, Pernapasan tidak teratur dengan periode apnea dan ajanosis dan Gag reflek dan batuk
- 2) Sistem pencernaan : Ukuran lambung kecil, Enzim penurunan, Garam empedu kurang, Keterbatasan mengubah glukosa menjadi glikogen, Keterbatasan melepas insulin dan Kurang koordinasi reflek menghisap dan menelan
- 3) Ketidakstabilan suhu : Lemak subkutaneus sedikit, simpanan glikogen dan lipid sedikit, Kemampuan menggigil menurun, Aktivitas kurang dan Postur flaccid, permukaan terekspos meningkat

- 4) Sistem ginjal : Ekskresi sodium meningkat, Kemampuan mengkonsentrasi dan mengeluarkan urin menurun dan Jumlah tubulus glomerulus tidak seimbang untuk protein, asam amino dan sodium
- 5) Sistem syaraf : Respon untuk stimulasi lambat, Reflek gag, menghisap dan menelan kurang, Reflek batuk lemah dan Pusat kontrol pernapasan, suhu dan vital lain belum berkabung
- 6) Infeksi : Pembentukan antibodi kurang, Tidak ada munoglobulin M, Kemotaksis terbatas, Oponization penurunan dan Hipo fungsi kelenjar aksrenal
- 7) Fungsi liver : Kemampuan mengkonjugasi bill dan Penurunan HB setelah lahir (Erik, 2021).

b. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Bayi kecil untuk masa kehamilan atau dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Daswati, 2021).

Terdapat 3 kelompok bayi kecil masa kehamilan (KMK), yaitu :

- 1) KMK lebih bulan
  - 2) KMK cukup bulan, bayi KMK cukup bulan kebanyakan mampu bernapas dan menghisap dengan baik
  - 3) KMK kurang bulan
- c. Kombinasi keduanya (Triana, Ani, dkk, 2015).

Sedangkan, klasifikasi bayi berat lahir rendah ditinjau dari berat badan saat lahir dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

- a. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) : Berat badan < 2500 gr

- b. BBLSR (Bayi Berat lahir Sangat Rendah) : Berat badan 1000 – 1500 gr
- c. BBLASR (Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah) : Berat badan < 1000 gr  
(Iyan, 2021).

#### **4. Gambaran Klinis Bayi Berat Lahir Rendah**

Gambaran klinis dari bayi dengan berat lahir rendah dibagi menjadi 2 gambaran yaitu :

- a. Gambaran klinis BBLR dari kehamilan kurang bulan
  - 1) Kulit tipis mengkilap
  - 2) Tulang rawan telinga sangat lunak
  - 3) Lanugo banyak terutama pada punggung
  - 4) Jaringan payudara belum terlihat jelas
  - 5) Genetalia : Pada perempuan labia mayora belum menutupi labia minora dan pada laki – laki skrotum belum banyak lipatan dan testis belum turun
  - 6) Garis telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
  - 7) Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
  - 8) Aktivitas dan tangisannya lemah
  - 9) Menghisap dan menelan tak efektif atau lemah (Triana, Ani, dkk, 2015)
- b. Gambaran klinis BBLR dengan bayi kecil untuk masa kehamilan
  - 1) Janin dapat cukup, kurang atau lebih bulan tetapi berat badan bayi kurang dari 2.500 gr
  - 2) Gerakan cukup aktif dan tangis cukup kuat
  - 3) Kulit keriput dan lemak bawah kulit tipis

- 4) Genetalia : pada bayi perempuan bila terasa cukup bulan labia mayora menutupi labia minora dan pada laki – laki testis telah turun
- 5) Rajah telapak kaki mungkin lebih dari 1/3 bagian
- 6) Menghisap cukup kuat (Triana, Ani, dkk, 2015).

## **5. Patofisiologi pada Bayi Berat Lahir Rendah**

### **a. Ketidakstabilan suhu tubuh**

Bayi terbiasa di suhu 36°C - 37°C di dalam kandungan. Saat dilahirkan bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah. Perbedaan suhu ini berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum optimal. Produksi panas berkurang akibat lemak yang sedikit. Belum optimalnya sistem saraf pengatur suhu tubuh juga mempengaruhi ketidakstabilan suhu bayi berat lahir rendah. Rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

### **b. Gangguan pernapasan**

Defisiensi surfaktan paru, otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi periode apneu. Lemahnya refleks batuk, isap dan menelan dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi

### **c. Imaturitas imunologis mengakibatkan bayi mudah terkena infeksi**

d. Lemahnya refleks mengisap dan menelan motilitas usus yang menurun mengakibatkan berat badan bayi cepat menurun (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

## 6. Komplikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Komplikasi pada bayi lahir dengan berat rendah dapat dikategorikan dengan komplikasi langsung dan jangka panjang, yaitu :

a. Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain :

- 1) Hipotermia
- 2) Hipoglikemia
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit
- 4) Hiperbilirubinemia
- 5) Sindroma gawat napas
- 6) Paten duktus arteriorus
- 7) Infeksi
- 8) Perdarahan intraventrikuler
- 9) *Apnea of prematurity*
- 10) Anemia (Dainty, dkk, 2018)

b. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan BBLR antara lain :

- 1) Gangguan perkembangan
- 2) Gangguan pertumbuhan
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Gangguan pendengaran
- 5) Penyakit paru kronis
- 6) Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk RS
- 7) Kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Dainty, dkk, 2018).

## 7. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut :

### a. Pengaturan suhu tubuh

Bayi prematuritas dan berat lahir rendah dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas (Dainty, dkk, 2018).

Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak di bawah kulit dan kekurangan lemak coklat (*Brown Fat*). Bayi akan berkembang secara memuaskan, asal suhu rektal dipertahankan antara 35,5°C - 37°C (Iyan, 2021).

Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi prematuritas atau berat lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati suhu dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam inkubator, maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35 derajat Celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2 – 2,5 kg adalah 33 – 34 derajat Celcius. Bila tidak ada inkubator, bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya, letakkan botol yang berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan (Dainty, dkk, 2018).

### b. Pembersihan jalan napas

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, faring, trakea, *bronkiolus*, *bronkiokus respiratorius* dan *duktus alveoleris* ke *alveoli*. Terhambatnya jalan napas akan menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu, bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat

lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR berisiko mengalami serangan *apneu* dan *defisiensi surfaktan*, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya oksigen yang cukup sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal. Dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian pada bayi BBLR (Iyan, 2021).

c. Pencegahan infeksi

Bayi preterm dengan berat rendah, mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang, ia mempunyai sedikit atau tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi, petugas kesehatan harus menggunakan gaus khusus, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dan membersihkan tubuh bayi dengan handuk dan juga membersihkan plasenta (Iyan, 2021).

d. Pengawasan ASI

ASI merupakan pilihan pertama agar bayi mampu menghisap. Maka setelah bayi lahir, langsung berikan ASI secara dini atau IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yang sangat dianjurkan untuk bayi yang mengalami BBLR untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Bayi berat lahir rendah secara relatif memerlukan lebih banyak kalori (Iyan, 2021).

Bayi usia 0 – 6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI jika mencapai keadaan sebagai berikut.



- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 – 3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6 – 8 kali sehari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara ibu terasa lembek yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu – waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

e. Penimbangan ketat

Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus diberikan setiap jam.

Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung (Amirudin, Ridwan, dan Hasmi, 2014)

f. Perawatan metode kanguru (PMK)

Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan bayi prematur atau bayi dengan lahir berat rendah dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara:

- 1) PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu (IDAI, 2013)
- 2) PMK kontinu : Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI (IDAI, 2013).

Manfaat dari perawatan metode kanguru adalah meningkatkan pemberian ASI eksklusif, mengurangi kematian bayi, mengurangi infeksi atau sepsis, mencegah hipotermia dan mengurangi lama rawat inap (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

Tindakan PMK lebih lama mempunyai efek positif terhadap lama menyusui dan suhu bayi dalam rentang normal sehingga terjadi peningkatan berat badan bayi. Bayi yang menyusu ke ibu lebih lama akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi mendapatkan suplai ASI yang mencukupi serta energi yang diperoleh tubuh hanya difokuskan untuk pertumbuhan. Bayi yang diberikan PMK mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernapasan teratur, tidur lebih lama dan sedikit menangis. PMK pada bayi baru lahir akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa yang menyebabkan metabolisme sel baik sehingga pertumbuhan sel menjadi lebih baik (Solehati, Tetti, dkk, 2018).

PMK juga dapat meningkatkan suhu tubuh bayi daripada bayi yang berada didalam inkubator sehingga dapat mencegah stres dingin pada bayi. Stres dingin yaitu kejadian yang dapat terjadi pada bayi dimana suhu tubuh bayi menurun dan mengalami hipotermia. Pemberian PMK ini meningkatkan berat badan bayi namun tidak menurunkan lama tinggal dirumah sakit dan mampu pertahankan suhu tubuh bayi (Solehati, Tetti, dkk, 2018).

Peningkatan berat badan terjadi juga karena meningkatnya hubungan bayi dan ibu dimana bayi mempunyai waktu yang lebih lama untuk merasakan sentuhan yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga menurunkan stres fisiologis janin.

PMK meningkatkan *bounding* ibu dan bayi serta merupakan intervensi terapeutik untuk meningkatkan kedekatan ibu, mempromosi perilaku alami untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan (Solehati, Tetti, dkk, 2018).

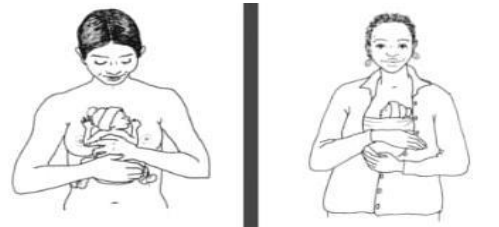
Keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan perawatan metode kanguru dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kemampuan bayi dalam menghisap ASI. ASI merupakan komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi. ASI yang diminum bayi harus sesuai kebutuhan dari bayi tersebut sehingga kebutuhannya tercukupi. Dalam perawatan metode kanguru ini frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu sehingga membantu bayi dalam memenuhi kebutuhanakan nutrisi dan cairannya. Metode kanguru ini membantu kemampuan bayi dalam menyusui karena reflek menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta hubungan ibu dan bayi akan lebih baik karena terjadi kontak langsung yang diberikan ibu kepada bayinya (Solehati, Tetti, dkk, 2018).

Prosedur pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah sebagai berikut :

- 1) Posisi kanguru

Bayi harus ditempatkan di antara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi. Posisi kepala sedikit tengadah untuk menjaga jalan napas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya. Pangkal paha harus ditekuk dalam posisi seperti katak dan tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar

epigastrium ibu. Dengan cara ini, bayi dapat melakukan pernapasan perut. Napas ibu akan merangsang bayi (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).



Gambar 2  
Posisi Kanguru  
Sumber : (Daswati, 2021)

## 2) Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Petugas kesehatan harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi dan tidak terlalu ekstensi. Jalan napas bersih, napas teratur, warna kulit merah jambu dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga ibu sendiri dapat melanjutkan pemantauan di rumah (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

## 3) Nutrisi

Ibu harus dijelaskan bagaimana cara menyusui saat bayi berada dalam posisi PMK. Memegang bayi di dekat payudara merangsang produksi susu. Ibu dapat menyusui bayinya selama dalam posisi PMK. Bayi dapat diberi makan dengan sendok atau selang bergantung kondisi pada bayi (Nurlaila, dan Eka Riyanti, 2019).

#### 4) Mekanisme

Mekanisme metode kanguru dalam meningkatkan berat badan bayi terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh frekuensi menyusui yang lebih sering. Pada kasus setelah dilakukan metode kanguru terjadi peningkatan frekuensi ibu dalam memberikan ASI. Karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila pasien sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka pasien akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, sehingga hal ini juga membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya (Farida, D dan A.R. Yuliana, 2017).

Hal yang harus di perhatikan dalam melakukan metode kanguru yaitu pastikan tidak ada masalah kesulitan bernapas pada bayi, perkembangan selama di dalam inkubator baik, bayi tidak dalam masa perawatan intensif, jika bayi masih dalam masa perawatan intensif sebaiknya metode kanguru ditunda sampai kondisi bayi stabil. Sedangkan hal yang harus diperhatikan bagi yang memberikan metode kanguru yaitu harus dengan keadaan badan yang bersih supaya bayi merasa lebih nyaman saat berada didekapan. Metode Kanguru dapat dihentikan dengan indikasi berat badan bayi sudah melebihi 2500 gram, dan bayi sudah merasa tidak

nyaman dengan metode kanguru seperti sering bergerak saat dilakukan metode kanguru dan bayi menangis bila akan dilakukan metode kanguru (Farida, D., dan A.R.Yuliana, 2017).

Pengaruh metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR selama 3 hari berturut-turut, dengan frekuensi minimal 3 kali sehari dengan intensitas waktu 2 jam, yang dilakukan ibu pasien saat pagi, sore dan malam hari setelah tindakan medis. Sebelum melakukan metode kanguru melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan pengukuran antropometri terlebih dahulu dan setelah 5 menit penerapan metode kanguru dilakukan pengukuran ulang tanda-tanda vital dan antropometri pada bayi BBLR (Farida, D., dan A.R. Yuliana, 2017)

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

## **1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

### **a. Langkah I: Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### **b. Langkah II: Interpretasi data dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### **c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang nyaman (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### **d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan



yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan.

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

g. Langkah VII: Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

## 2. Data Fokus SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah *planning*. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang

dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### 1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### 2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

### 3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017).

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif meliputi penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, S.R., dan T.S. Mulyati, 2017)