

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

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

- a. Bayi berat Badan lahir rendah (BBLR) ialah kurang dari 2500 gram yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 2013: 436).
- b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi kurang dari 2500 gram (Fauziah,A.2013:3).
- c. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi Baru lahir yang berat badanya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2.499 gram (Rukiyah, 2013: 242).

Dapat disimpulkan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan  $< 2500$  gram tanpa menilai masa gestasi.

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

Bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih di anggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi didalam rahim dipengaruhi oleh berbagai factor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Dilakukan penggolongan dengan menggabungkan berat badan lahir dan umur kehamilan sebagai berikut :

- a. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, disebut bayi berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Bayi berat lahir sangat rendah, kurang dari 1500 gram, diistilahkan sebagai bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)
- c. Bayi berat lahir sangat rendah sekali, kurang dari 1000 gram, diberikan istilah bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) (Maryunani, A, 2013: 30-31).
  - 1) Menurut beratnya dapat di bedakan menjadi :
    - a) Berat badan lahir rendah (BBLR): 1500 – 2499 gram
    - b) Berat badan sangat rendah (BBLSR): < 1500 gram
    - c) Berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER): < 1000 gram
  - 2) Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi di bedakan menjadi:
    - a) Preterm infant atau bayi 9 prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
    - b) Term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
    - c) Postterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Amiruddin, 2014: 148).
  - 3) Berdasarkan pengelompokkan tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas :

- a) Prematuritas murni adalah bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa di sebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK)
- b) Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kahamilan itu atau biasa di sebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK) (Amiruddin, 2014:138).

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

- a. BB < 2500 gr, PB < 45 cm, lingkar kepala < 33 cm, lingkar dada < 30 cm.
- b. Masa gestasi < 37 minggu, getaran kurang aktif, otot masih hipotonik lemah
- c. Kepala > besar dan badan, rambut tipis, halus, UUB satural lebar
- d. Telinga elastic, daun telinga menetes pada kepala
- e. Pernafasan belum teratur dan sering mengalami apneu
- f. Putting susu belum terbentuk dengan sempurna
- g. Kulit tipis transparan, lanugo banyak terutama di dahi, pelipis dan lengan
- h. Lemak subcutan kurang
- i. Genetalia belum sempurna pada laki-laki testis belum turun, pada wanita labia mayora belum terbentuk

- j. Reflek menghisap dan menelan masih lemah
- k. Pernafasan sejajar 45-50 kali permenit
- l. Frekuensi nadi 100-140 kali permenit

#### 4. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

##### a. Faktor Ibu

- 1) Toksemia gravidarum (pre-eklamsia dan eklamsia)
- 2) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum dan malnutrisi, Anemia sel sabit
- 3) Kelainan bentuk uterus misalnya: uterus bukirnis, inkompeten serviks
- 4) Tumor misalnya: mioma uteri dan eistoma
- 5) Ibu yang menderita penyakit misalnya: akut dengan gejala panas tinggi (tifus abdominalis, dan malaria), kronis yaitu TBC, penyakit jantung, Hipertensi dan penyakit ginjal.
- 6) Trauma pada masa kehamilan antara lain jantung
- 7) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotika, rokok dan alkohol)
- 8) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
- 9) Bekerja yang terlalu berat

##### b. Faktor janin

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Cacat bawaan
- 4) Kelainan kromosom

- 5) Infeksi (misal : rubella, sifilis, toksoplamosis)
  - 6) Insufensi plasenta Inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A,B dan O)
  - 7) Infeksi dalam rahim
- c. Faktor lain
- 1) Faktor plasenta : plasenta previa, solusio plasenta, plasenta kecil.
  - 2) Faktor lingkungan : radiasi atau zat – zat beracun
  - 3) Keadaan sosial ekonomi yang rendah
  - 4) Kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Rukiyah, dkk, 2013 : 244).

## **5. Gambaran Klinik Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

- a. Sebelum lahir
- 1) Pada anamnese sering di jumpai adanya riwayat abortus partus prematur dan lahir mati.
  - 2) Pergerakan janin yang pertama (*quikening*) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
  - 3) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
  - 4) Pertambahan berat badan ibu lambat.
  - 5) Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada ibu hamil lanjut dengan toxemia gravidarum.

- b. Setelah lahir
  - 1) *Verniks kaseosa* sedikit/tidak ada.
  - 2) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
  - 3) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
  - 4) Menangis lemah.
  - 5) Kulit tipis, merah dan transparan.
  - 6) Tonus otot hipotonik (Maryunani,A, 2013: 54-55).

## 6. Komplikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

- 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 nafas
  - 6) Paten duktus arteriorus
  - 7) Infeksi
  - 8) Perdarahan intraventrikuler
  - 9) *Apnea of prematurity*
  - 10) Anemia
- 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 (Julina, 2019 : 164)

## **7. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah**

Berat Badan Lahir Rendah mungkin prematur (kurang bulan) atau dismaturitas (cukup bulan). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR :

- a. Penyakit yang berhubungan dengan prematuritas
  - 1) Sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membran hialin)
  - 2) Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna.
  - 3) Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan)
  - 4) Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang
  - 5) Hipotermi
- b. Penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas
  - 1) Sindrom aspirasi mekonium
  - 2) Hipoglikemia, karena cadangan glukosa rendah
  - 3) Hiperbilirubinemia
  - 4) Hipotermi (Maryunani A, 2013:46-47).

## 8. Penatalaksanaan Umum Bayi Berat Lahir Rendah

### a. Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat. Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR dan penangannya jika lahir dipuskesmas atau petugas kesehatan yaitu :

- 1) Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat, kering dan bersih.
- 2) Kain yang basah secepatnya di ganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya dengan tetap Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat.
- 3) Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi.
- 4) Beri oksigen.
- 5) Tali pusat dalam keadaan bersih.

### b. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip – prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.

### c. Pengawasan Reflek Menelan.

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 dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLR di tangani di puskesmas).

d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150ml/kg/hari atau 100-120cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar / kembung (Amiruddin R dan Hasmi, 2014 : 142-143).

e. Pemberian nutrisi yang cukup

Nutrisi bayi prematur dengan BBLR mungkin memerlukan pemberian asupan yang seksama, dan bahkan ada BBLR yang memerlukan asupan dengan sonde atau nutri parenteral.

Cara pemberian nutrisi pada bayi BBLR :

- 1) Jumlah cairan yang diberikan pertama kali adalah 1 – 5 ml/jam
- 2) Banyaknya cairan yang diberikan adalah 60ml/kg/hari
- 3) Setiap hari dinaikkan sampai 200ml/kg/hari pada akhir minggu kedua (Maryunani A, 2013 : 99)

f. Perawatan Metode Kangguru

Perawatan metode kangguru adalah metode asuhan khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur atau kurang bulan dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Metode sangat tepat dan

mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kangguru. Perawatan ini merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Noorbaya S dan Johan H. 2019, hal 132 ).

Setelah dilakukan terapi kanguru peneliti menganalisa bahwa peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. ASI merupakan komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi. Dalam perawatan metode kanguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu karena bayi selalu dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila bayi sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka bayi akan mencari sendiri putting susu ibu dalam baju kangurunya, sehingga hal ini membantu bayi dan memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya. Kemudian hal tersebut juga membantu bayi meningkatkan kemampuan bayi dalam menyusui karena reflek menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih serta hubungan batin ibu dan bayi akan lebih baik lagi karena kontak langsung yang diberikan ibu kepada bayinya.

Keberhasilan perawatan metode kanguru dipengaruhi oleh nutrisi bayi yang cukup, emosional bayi dan ibu yang terjaga dengan baik, serta posisi bayi dalam perawatan metode kanguru ini akan memberikan kestabilan

suhu bayi dan mencegah dari resiko hipotermi. (Silvia, Yelmi dan Elharisda. 2015, Hal 15)

1) Manfaat Metode Kangguru

a) Manfaat PMK bagi bayi yaitu :

- (1) Stabilitas tubuh bayi cepat hangat dan kehangatan dapat terjaga termoregulasi yaitu 36,5-37,5 C
- (2) Stabilitas laju denyut jantung
- (3) Stabilitas pernafasan, nafas menjadi teratur
- (4) Perilaku bayi lebih baik
- (5) Lebih sering menyusu ASI dan lebih aman
- (6) Kenaikan berat badan bayi lebih baik, pertumbuhan lebih baik
- (7) Lebih cepat tertidur
- (8) Tidur lebih lelap, waktu tidur bayi lebih lama
- (9) Hubungan lekat ibu dan bayi lebih baik
- (10) Berkurangnya kejadian infeksi
- (11) Bayi merasa aman dan nyaman (Triana Anik,dkk, 2015)

b) Manfaat PMK bagi ibu yaitu :

- (1) Mempermudah pemberian ASI
- (2) Ibu lebih percaya diri
- (3) Meningkatkan peran ibu dalam merawat diri
- (4) Meningkatkan bonding ibu dan bayi
- (5) Ibu lebih sayang kepada bayinya
- (6) Pengaruh psikologis, mengurangi stres pada ibu,

meningkatkan ketenangan ibu dan keluarga.

(7) Peningkatan produksi ASI sehingga tidak perlu susu formula

(8) Ibu dapat beraktivitas lebih cepat (Triana Anik, dkk. 2015).

## 2) Komponen Pemberian Metode Kangguru

### a) Posisi kangguru

Posisi kangguru terdiri atas kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Ada dua posisi kangguru yaitu :

#### (1) Posisi prone

Kepala bayi dimiringkan kekanan atau kekiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi mudah bernafas. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti dalam posisi kodok, lengan harus dalam posisi fleksi.

#### (2) Side lying / posisi lateral

Bayi diposisikan persis seperti posisi bayi selama dalam kandungan. Bayi dimiringkan kekiri atau sebelah kanan. Tangan harus fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut. Lutut juga harus fleksi.

### b) Nutrisi saat PMK

Pemberian nutrisi pada bayi harus tetap dilakukan agar pemberian ASI eksklusif tercapai.

### c) Discharge planning dan tindak lanjut

Sangat penting untuk dilaksanakan agar PMK bisa di praktikkan di rumah. Ibu dirumah membutuhkan dukungan dan tindak lanjut

kasus agar PMK terus bisa dilaksanakan oleh ibu selama di rumah. (Nurlaila dan Eka Riyanti, 2019).

### 3) Prosedur Pemberian Metode Kangguru

#### a) Posisi kangguru

Bayi harus ditempatkan diantara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi, posisi kepala sedikit tengedah untuk menjaga jalan nafas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya pangkal paha harus ditekuk dalam posisi katak. Tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada disekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Napas ibu akan merangsang bayi. (Nurlaila dan Eka Riyanti , 2019 : 10)

#### b) Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Petugas harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau terlalu ekstensi, jalan nafas bersih, nafas teratur, warna kulit kemerahan dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga dia sendiri dapat melanjutkan pemantauan dirumah. (Nurlaila dan Eka Riyanti, 2019 hal.10).

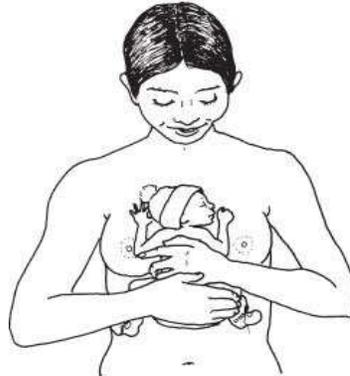
### 4) Penatalaksanaan Metode Kngguru (PMK)

Posisi kanguru (*kangaroo position*), yaitu kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang diberikan selang seling atau terus menerus dan dapat dimulai segera atau ditunda. Dengan tujuan untuk beradaptasi

dengan lingkungan di luar uterus, diletakkan di dada ibu dan dapat menyusu.

a) Posisi Bayi Saat PMK

Posisikan bayi diantara kedua payudara ibu, dada bayi bertemu dengan dada ibu.



*Gambar 1*  
*Posisi Awal Bayi Saat Dilakukan PMK*

Kepala dihadapkan pada salah satu sisi dengan posisi sedikit ekstensi. Posisi ekstensi ini diharapkan dapat mempertahankan jalan nafas atas tetap terbuka dan mempertahankan kontak mata dengan ibu. Hindari kepala terlalu hiperekstensi atau fleksi. Pinggul diposisikan fleksi (*frog position*) dan lengan juga diposisikan fleksi. Gunakan gaun panjang dengan ikat pinggang atau selimut yang berfungsi seperti kantong kanguru untuk memfiksasi posisi bayi agar tetap aman terutama saat ibu berdiri. Pastikan fiksasi yang digunakan menutupi dada bayi dengan batas bawah fiksasi setinggi epigastrium ibu, serta tidak menghambat pergerakan abdomen bayi. Hal ini bertujuan agar bayi memiliki ruang yang cukup untuk melakukan pernapasan abdominal. (Rahma P. 2013)



*Gambar 2*  
*Posisi Bayi Saat Dilakukan PMK*

b) Posisi Menyusui

Posisi PMK sangat ideal untuk menyusui bayi. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusui, bantu ibu untuk posisi yang nyaman. Untuk memulai, pastikan waktu yang tepat untuk menyusui apakah ketika bayi sedang terjaga atau baru terbangun dari tidur. Langkah pertama keluarkan bayi dari kantung kangguru, kemudian posisikan pada posisi menyusui yang nyaman dan perlekatan yang adekuat. Berikan kesempatan bayi untuk mulai belajar menghisap selama dia menginginkannya. Jangan menghentikan fase ini selama bayi masih berusaha mencoba. Bayi baru lahir membutuhkan ASI secara teratur setiap 2-3 jam sehingga bila bayi tertidur, ibu bisa mencoba untuk membangunkannya. Pada awal menyusui ibu bisa mengoleskan sedikit ASI pada areola, hal ini akan melembutkan area puting dan akan memudahkan bayi untuk menempel. Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda perlekatan yang baik, yaitu :

- (1) Dagub bayi menempel pada payudara
- (2) Mulut bayi terbuka lebar
- (3) Bibir bawah is turnedout
- (4) Sebagian besar areola berada di atas bibir bayi ( Rahma P. 2013)



*Gambar 3*  
*Posisi Menyusui Saat PMK*

c) Posisi Istirahat

- (1) Setelah memposisikan, jelaskan juga kepada ibu bahwa ibu boleh beristirahat atau tidur bersama bayinya dengan *posisi semi-recumbent* ( $15^\circ$ ), bila tersedia bisa menggunakan Tempat tidur otomatis untuk mengatur ketinggian yang diharapkan, namun bila tidak tersedia bisa menggunakan tumpukan beberapa buah bantal. Posisi ini menurunkan risiko terjadinya apnoe pada bayi. Bila ibu merasa posisi tersebut kurang nyaman, ibu dapat memilih posisi apapun, karena manfaat PMK ini jauh lebih besar dari sekedar mengurangi risiko apnoe. Pastikan posisi ibu tidak menutup jalan nafas bayi (Rahma P. 2013).



*Gambar 4*  
*Posisi Istirahat dan Tidur Ibu Selama PMK*

## **9. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah yang disebabkan oleh Prematuritas di Ruang Bersalin**

- a. Persalinan harus dilakukan dirumah sakit yang memiliki peralatan yang lengkap dan staf / petugas yang baik / terlatih
- b. Resusitasi dan stabilisasi memerlukan ketersediaan staf / petugas dan peralatan yang memadai secara cepat.
- c. Oksigenisasi yang memadai dan pemeliharaan temperatur sangat penting
- d. Asuhan ibu
- e. Bayi memakai topi (Maryunani A, 2013 : 98)

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Manajemen asuhan kebidanan menurut varney sebagai berikut :

#### **f. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang dengan kebutuhannya, meninjau Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. (Rahma P. 2013)

g. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur.

h. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa saat ini. Langkah ini sangat penting dalam perawatan kesehatan yang aman. Dalam hal ini bidan mengambil langkah antisipasi dan melakukan tindakan kewaspadaan.

i. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Kewaspadaan

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penataksanaan kebidanan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer tetapi perawatan yang berkelanjutan. Mengumpulkan data-data baru dan dievaluasi. Beberapa data mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

j. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah terlihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi wanita tersebut yaitu tentang apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk masalah- masalah sosial, ekonomi, kultural atau masalah psikologi bila diperlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

k. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lainnya, jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya agar benar-benar dilakukan. Apabila bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen

asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terlaksananya rencana asuhan kolaborasi yang menyeluruh tersebut. Manajemen efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan tersebut. (Rahma P. 2013)

#### 1. Langkah VII : Evaluasi

Langkah terakhir ini adalah memeriksa apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan pasien, benar-benar terpenuhi dalam mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Rencana tersebut efektif jika dalam pelaksanaannya efektif dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Adakemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif dan sedangkan sebagian lain tidak. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi. (Rahma P. 2013).

### 2. Data Fokus SOAP

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan luar uterus.

#### a. Data Subjektif

Identitas pasien

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Rahma P. 2013)

Umur : Dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama bayi dengan hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari 2 hari. (Rahma P. 2013)

Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir misalnya *ekstremitas* bayi terlihat kebiruan.

Riwayat kesehatan.

1) Riwayat kesehatan ibu:

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis.

2) Riwayat kesehatan sekarang:

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga :

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4) Riwayat Obstetri

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, Penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan.

5) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Salah satu yang paling pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara dini adalah ASI.

b) Pola eliminasi

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat kandung kemih bayi saat lahir, tapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari.

b. Data Obyektif

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain

1) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, LD : 30,5-33 cm, PB : 45-50 cm dan BB bayi 2500-4500 gram.

a) Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36.5-37.5°C pada pengukuran diaksila.

b) Nadi

Denyut nadi yang normal berkisar antara 120-149x/menit.

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

d) Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64mmHg.

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

### b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.

### c) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva retina, oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoflamia dan menyebabkan kebutaan.

### d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

### e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

## f) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

## g) Bahu, lengan, dan tangan

Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktil atau sidaktil. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi.

## h) Perut

Perut tampak harus bulat dan bergerak secara bersamaan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika.

## i) Anogenetalia

Pada lekukan labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.

## j) Ekstremitas

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik.

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m) Refleks

Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleks lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, Tidak adanya refleks- refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius (Rahma P, 2013).

c. Analisis Data (a)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi Yaitu : diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial. (Rahma P, 2013)

d. Planning (P)

Suatu perencanaan yang akan dilakukan untuk menangani kasus yang telah ditemukan pada hasil yang telah dikaji. (Rahma P, 2013)

e. Penalaksanaan

- 1) Mengobservasikan keadaan umum, jalan nafas, berat badan dan TTV.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
- 3) Berikan penjelasan tentang bayi berat lahir rendah pada ibu dan keluarga.
- 4) Memantau pemberian minum (ASI) sesuai dengan keadaan bayi dan
- 5) Kenaikan berat badan bayi.
- 6) Melakukan PMK
- 7) Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi meliputi BB, PB dan LK
- 8) Mengawasi adanya kelainan bawaan.
- 9) Melakukan pemantauan pada bayi dengan berat badan lahir rendah
- 10) Mengajarkan ibu/orang tua tentang cara: Melakukan PMK
- 11) Mempertahankan suhu tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan perawatan pada bayi. (Rahma P, 2013)

f. Evaluasi

Dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Evaluasi merupakan tahapan akhir dari asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan dan keberhasilan telah dicapai dalam evaluasi dan pemantauan dalam

perencanaan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Mengevaluasi apakah penanganan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah telah diberikan dengan semaksimal mungkin dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi. (Rahma P, 2013)