

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau satu dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini, Ni Wayan, 2017).
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 Minggu sampai 42 Minggu dengan berat badan lahir 2500 gram Samapi dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7 – 10 (Wagiyo, 2016).

2. Manejemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Apakah bayi cukup bulan
- b. Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap
- c. Apakah tonus otot bayi baik/ bergerak aktif
- d. Bayi cukup bulan
- e. Bayi menangis atau bernafas
- f. Tonus otot baik / bayi bergerak aktif
- g. Jaga bayi tetap hanagat
- h. Hisap lendir dari mulut dan hidung
- i. Keringakan bayi dengan handuk
- j. Pemantauan tanda gejala
- k. Klem, potong dan ikat tali pusat, 2 menit setelah lahir

- l. Lakukan inisiasi menyusui dini
- m. Beri suntikan vitamin K1 mg intramuscular dipaha kiri
- n. Berikan salep mata
- o. Pemeriksaan fisik
- p. Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan
(Adriaans, George. 2017)

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir atermantara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500- 4000 gram
- c. Panjangbadan 48- 52 cm
- d. Ligkar dada 30- 38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11- 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan 40-60 x /menit
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerakaktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek rooting (mencari puting susudenganrangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

- p. Reflek Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek Moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek menggenggam sudah baik
- s. Eliminasi baik, mekonium keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dwienda, Octa. 2014).

Tabel 1
Tanda APGAR

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit refleks	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

4. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstra uteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan. Pada saat lahir, bayi baru lahir berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologis. Beberapa organ, misalnya paru-paru mengalami perubahan yang pesat sehingga selesai dengan sempurna dalam beberapa hari setelah lahir. Secara keseluruhan, transisi kehidupan ekstra uteri harus dipandang sebagai proses berkesinambungan yang terjadi selama keseluruhan bulan pertama.

b. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- 1) Inspirasi pasif baru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga mempermudah untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat mengakibatkan aliran darah menuju paru-paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memperluas dan tekanan sekitar 25 mm air.

Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. cairan lendir dikeluarkan dengan

mekanisme berikut yaitu perasaan dinding toraks, sekresi menurun dan resorpsi oleh jaringan baru melalui pembuluh limfe. (Widastini, Luh Putu, 2018).

c. Sistem kardiovaskular

Terdapat perbedaan ane-marie nsib antara sirkulasi janin dan bayi karena baru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus titik perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Darah vena umbilikal memiliki mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90 % karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri titik atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari Vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak dan jantung Oma akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 4) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitasi bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

5) Aliran dari vertikal kanan dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena :

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru-paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat di jumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Wagiyo, 2016).

d. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi, suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka titik kipas angin dan AC yang kuat arus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konversi ke udara sekitar bayi.

- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah titik bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah di lahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Sinta B, Lusiana EL, 2019).

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda titik lapisan keratin berwarna merah muda muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, faskes pertama berwarna hijau kehitaman (Sinta B, Lusiana EL, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Asuhan segera bayi baru lahir yaitu :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin
- c. Pencegahan Infeksi

Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi sebaiknya penolong atau ibu bisa melakukan cuci tangan dengan seksama dan setelah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dele dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita ukur, termometer dan stetoskop. Pencegahan infeksi pada bayi sebagai berikut :

1) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K pada bayi cukup bulan dan normal perlu diberikan vitamin K peroral 1mg/ hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi diberikan vitamin k parenteral dengan dosis 0.5 -1 mg IM. (Sinta B, Lusiana EL, 2019: 09).

2) Beikan salep mata

Untuk mencegah penyakit mata karena lamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata ad jam persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5

jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat, (Armini, Ni Wayan, 2017).

3) Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi HB-0 diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3.9% ibu hamil merupakan mengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih 45%. Pemberian imunisasi HB-0 harus berdasarkan status HbsAg ibu pada saat melahirkan. Jadwal pemberian berdasarkan status HbsAg ibu adalah sebagai berikut :

- a) Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg yang diketahui. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10mg) atau vaksin plasma derived 10 gm secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HBsAg-nya positif segera diberikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- b) Bayi baru lahir dari ibu HBsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir secara bersamaan, diberikan 0.5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), Intramuskular di sisi tubu yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ke tiga diberikan usia 6 bulan (Sinta B, Lusiana EL, 2019 : 11).
- d. Melakukan Penilaian pada Bayi
- e. Apakah bayi cukup bulan atau tidak
- f. Apakah bayi menagis kuat atau bernafas kesulitan
- g. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau bayi lemas atau megap- megap

h. Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflex dan motorik bayi (asah).

i. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan butuh pengaturan dari luar untuk membuat tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat atau dibedong. Suhu tubuh bayi merupakan tola kukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasaan
- 2) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering dan gunakan topi bayi karena bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas tubuh jika kepala bayi tidak ditutupi.
- 3) Anjurkan ibu untuk memeluk bayi untuk selalu menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan menyusui bayi atau pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran
- 4) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Sinta B, Lusiana EL, 2019 : 04).

B. Bayi Baru Lahir Rendah

1. Pengertian BBLR

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, Berat lahir adalah berat yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Julina Br Sembiring, 2019).
- b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500. Iatilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB <2500 gram (Sinta B, Lusiana EL, 2019 : 20).

2. Ciri- Ciri BBLR

- a. Berat Badan $2500 <$ gram
- b. Panjang Badan < 48 cm
- c. Ligkar Dada < 30 cm
- d. Lingkar Kepala < 33 cm
- e. Frekuensi denyut jantung < 120 x/menit
- f. Pernafasan < 40 x /menit
- g. Nadi < 100 x / menit
- h. Kepala relatif lebih besar
- i. Kulit tipis, trasparan, rambut lanugo banyak
- j. Otot hipotonik lemah (Sinta B, Lusiana EL, 2019 : 20).

3. Faktor Risiko BBLR

a. Faktor ibu

- 1) Kurang gizi saat hamil
- 2) Sebelumnya ibu pernah melahirkan secara prematur
- 3) Umur ibu terlalu muda atau terlalu tua yaitu kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun
- 4) Jarak hamil dan bersalin sangat dekat
- 5) Ibu memiliki riwayat penyakit menahun misalnya hipertensi, janyung, atau pun gangguan pembulu darah
- 6) Toksemia gravidarum yaitu preklamsia atau eklamsia
- 7) Kelainan bentuk uterus (inkompeten serviks) (Wafda, Syivi, 2019).

b. Faktor lingkungan

Tempat tinggal didataran tinggi radiasi dan zat-zat racun

c. Faktor janin

- 1) Kehamilan ganda (bayi kembar)
- 2) Hidramiom
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Cacat bawaan
- 5) Infeksi (rubela, sifilis dan toksoplasmilisis)

(Maryun, Anik i, 2013).

d. Hubungan antara setatusgizi dengan kejadian BBLR

Pada penelitian ini proposal BBLR banyak terjadi pada ibu yang setatus gizi resiko (LILA <23,5 cm). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh puji A.H (2012) ambang batas LILA wanita usia

subur dengan resiko kurang energi kronis di Indonesia adalah $< 23,5$ cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu parameter status gizi yang sering digunakan pada wanita usia subur baik ibu hamil, maupun calon ibu sebagai salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kekurangan energi kronik untuk menampis wanita yang beresiko melahirkan BBLR. Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari yang diperlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak yang diperlukan pada saat tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Makan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandung memperoleh makanan bergizi cukup dan karena status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilannya. Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya. Jika ukuran LILA $< 23,5$ cm maka interpretasinya kurang energi kronik (Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. 2016)

e. Hubungan antara kunjungan ANC dengan BBLR

Kunjungan ANC sebagian besar adalah kunjungan yang sangat dibutuhkan dan bermanfaat untuk mengetahui keadaan janin dan ibu. Kunjungan ANC pada trimester pertama dengan kualitas kunjungan ≥ 4 kali selama kehamilan. Walaupun masih dijumpai ibu hamil yang

lakukan kunjungan ANC peertama kali pada saat usia kehamilan trimester II. Ibu yang kunjungan ANC tidak teratur lebih banyak melahirkan BBLR.

Hubungan umur kehamilan dengan kejadian berat badan lahi rendah dapat dilihat bahwa, dari 83 esponden yang melahikan dengan umu kehamilan < 37 minggu, sebanyak 82 (98,8%) responden yang melahikan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 14 responden umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 6 (42,9%) esponden yang melahikan dengan berat lahi rendah. (Jumhati 2018: 115) Pencegahan terjadinya komplikasi maupun deteksi dini terhadap perkembangan janin sangat mungkin dilakukan pada saat pelayanan ANC sehingga lahirkan BBLR dapat dicegah dan penanganan BBLR yang baik. Menurut Manuaba (2008) keuntungan pelayanan antenatal yang dapat diperoleh jika mmelakukan pemeriksaan kehamilan selain dapat mengetahui resiko kehamilan dan menyiapkan persalinan menuju kelahiran yang baik dan kesehatan ibu baik sampai dengan masa laktasi dan nifas (Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. 2016).

f. Hubungan Antara Hipertensidengan Kejadian BBLR

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyakit darah tinggi sering ditemukan ibu pada saat kehamilan yang merupakan faktor resiko dari BBLR. Tekanan darah pada kehamilan trimester pertama cenderung sama tekanan darah sebelum hamil. Pada trimester dua, tekanan darah cenderung menurun beberapa milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah meningkat lagi di trimester tiga, sehingga

pada masa inilah tekanan darah tinggi sering ditemukan bahkan sampai terjadi preklamsia. Perubahan tekanan darah juga terjadi pada perempuan yang telah mengidap hipertensi sebelum hamil sehingga tekanan darah pada trimester kedua adalah yang paling rendah

Terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dapat terjadi pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa faktor misalnya cemas, gelisah dan stres. Ibu yang mengalami hipertensi ini sebagian besar pada usia resiko (< 20 tahun dan >35 tahun) dan paritas resiko (jumlah anak 1 dan 4). Peningkatan tekanan darah ini kemungkinan faktor cemas ibu yang usia < 20 tahun dan paritas 1 karena merupakan kehamilan pertamanya sedang ibu yang usia > 35 tahun dan jumlah anak > orang kemungkinan cemas karena merupakan kelompok ibu hamil resiko tinggi seperti :

1) Preeklamsi ringan

Preeklamsi ringan adalah keadaan tekanan darah di atas usia kehamilan 20 minggu, TD diastol ≥ 90 mmhg dan sistol ≥ 140 mmhg menetap setelah dilakukan pengukuran ulang 6 jam kemudian, disertai protein urin +1 +2.

2) Preeklamsi berat

Preeklamsi berat adalah keadaan tekanan darah sistol > 160 mmhg dan diastole >110 mmhg, protein urin +3 atau +4 dan hasil pemeriksaan reflex patela hiperrefleks

g. Eklamsia

Eklamsia adalah keadaan preeklamsia yang disertai kehamilan kesadaran dan disertai reaksi kejang baik saat hamil atau pun setelah melahirkan. Hal ini biasanya terjadi pada saat usia kehamilan 20 minggu. (Purwanto, A. D., 2016).

4. Upaya Pencegahan BBLR

Upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun upaya lainnya seperti, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care),serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Sembring, Julina Br, 2019).

Berdasarkan hasil kajian terhadap upaya pencegahan dan pengendalian BBLR diperoleh sebanyak 7 artikel yang mana Dengan melakukan penelitian sistematika review ini mewujudkan bahwa prevalensi BBLR antara 5%-11% di Indonesia. BBLR merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. WHO menjelaskan bahwa sebesar 60 hingga 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar

untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.

Langkah- langkah penting Pencegahan BBLR adalah :

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga beresiko terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Mengikuti penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda- tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yg di dalam kandungan baik.
- c. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan setatus ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap manfaat pelayanan antenatal dan setatus gizi ibu selama hamil (Julina Br Sembring, 2019).

Dengan demikian, bila upaya pencegahan serta pengendalian BBLR dapat terlaksana dengan baik, maka keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi akan terealisasi, begitu pula Tingkat pengetahuan ibu baik dalam mengatur jarak kehamilan hingga mengetahui usia usia yang tidak aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta pemberian nutrisi yang dimulai dari semasa dalam kandungan hingga beranjak menuju usia 2 tahun, menjaga kesehatan diri serta sang buah hati dan selalu memperhatikan kebersihan yang berada disekitar titik Dengan

demikian, seiring berjalannya waktu penurunan angka BBLR di Indonesia akan terjadi bila masyarakat mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian BBLR pada bayi (Raharjo, S. 2017).

5. Dampak BBLR

Dampak atau masalah yang dapat terjadi langsung atau jangka panjang yang akan timbul pada BBLR:

- a. Hipotermi
- b. Hipoglikemi
- c. Gangguan cairan dan elektrolit
- d. Hiperbilirubinemia
- e. Sindrom gawat nafas
- f. Paten duktus arteriosus
- g. Infeksi pendarahan intraventrikuler
- h. Gangguan pertumbuhan
- i. Gangguan perkembangan
- j. Gangguan penglihatan
- k. Gangguan pendengaran
- l. Penyakit paru kronis
- m. Kenaikan angka kesehatan dan sering masukrumah sakit

Kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Sembring, Julina Br, 2019). Menjadi perhatian pertama didunia terutama di negara-negara berkembang, memberikan dampak lambat pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kuangnya kecerdasan, dan produktifitas yang rendah. Prefalensi setunting didunia sebesar 26,9% dan di negara-negara

berkembang di Asia sebesar 31,3%. Sedangkan di Indonesia lebih tinggi lagi yaitu 35,6% dan pada kelompok usia 6-23 bulan adalah yang tertinggi. Salah satu yang mempengaruhi kejadian setunting pada anak balita adalah riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu bila keadaan ini berlanjut dengan penanganan dan pemberian yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan setunting.

6. Penanganan BBLR

a. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Berat Rendah

Kebutuhan nutrisi pada neonatus diketahui bervariasi menurut berat lahir dan usia kehamilan, cara pemberian serta perubahan metabolik yang disebabkan oleh penyakit BBLR hanya mempunyai sedikit cadangan energi karena kurangnya cadangan glikogen pada hati dan bawah kulit. Kebutuhan volume cairan ekstraseluler pada bayi prematur lebih tinggi dibandingkan dengan bayi cukup bulan 5,7,10. BBLR pada minggu pertama sesudah lahir akan kehilangan cairan ekstraseluler dengan cepat yang menyebabkan penurunan berat badannya. Pemberian nutrisi secara dini dianjurkan untuk mencegah terjadinya hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan membantu pertumbuhan hingga mencapai berat badan normal. ASI merupakan pilihan nutrisi pertama bagi BBLR sebagai mana bayi baru lahir pada umumnya. ASI dapat diberikan melalui sonde bagi BBLR yang reflek hisap dan menelannya masih lemah.

BBLR sering mempunyai masalah menyusui karena reflekss menghisapnya masih lemah, untuk bayi semikian sebaiknya ASI dikeluarkan dengan pompa atau diperas dan diberikan pada bayi dengan pipa lambung atau pipet. Dengan memegang kepala dan menahan bawah dagu, bayi dapat dilatih untuk menghisap sementara ASI yang telah dikeluarkan yang diberikan dengan pipet atau selang kecil yang menempel pada puting.

Pemberian ASI pada BBLR menurut berat badan lahir 1750-2500 dan keadaan bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Biarkan bayi menyusui pada ibu semau bayi. Ingat bahwa bayi kecil lebih mudah merasa letih dan malas minum, anjurkan bayi menyusui lebih sering setiap 1-2 jam bila perlu.
- 2) Pantau pemberian minum dan kenaikan berat badan untuk menilai efektifitas menyusui. Apabila bayi kurang dapat menghisap, tambahkan ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum (Sembring, Julina Br, 2019).

Lebih banyak kalori dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal, karena diperlukan bayi untuk bertumbuh, berkembang dan meningkatkan ketahanan tubuh bayi terhadap infeksi. Kalori yang lebih banyak juga dibutuhkan bayi dalam mempertahankan suhu tubuhnya meskipun BBLR harus dibantu dengan menyediakan lingkungan yang dapat melestarikan suhu tubuhnya.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi,

sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI eksklusif bisasa diberikan pada bayi sejak berusia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak, mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran perencananaan danmengandung zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit (Jumiyati & Simbilo Desma, 2015)

b. Asuhan Kebidanan dengan Perawatan Metode Kangguru pada Bayi Baru Lahir Rendah

Perawatan metode kangguru (PMK) merupakan perawatan supotif pengganti inkubator yang dilakukan dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi (skin to skin) yang bermanfaat untuk bayi yaitu membangun ikatan batin antara oran tua denan bayi, membatu memperlancar proses menyusui, membuat bayi lebih tenang dan meninkatan imunitas tubuh . Perawatan metode kanggur memiliki keuntungn- keuntungn apabila dibandingkan dengan inkubar yaitu hubungan emosional ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh bayi, denyut jantung, denyut nadi dan pernafasan bayi, menguangi setes pada ibu dan bayi mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhanberat badan karena pemakaian kaloi atau energi berkuang. Sebelum melakukan perawatan metode kangguru dapat menimbang berat badan bayi terlebih dahulu, intervensiPerawatan Metode K

anggru interminten diberikan kepada bayi 2 jam perhari selama 7 hari(Nasution, N., Nurdiati, D.S., & Huriyanti, E 2014).

Prosedur Pemberian Metode Kangguru :

1) Posisi kangguru



Gambar 1
Posisi Awal Bayi Saat Dilakukan PMK

Bayi harus ditempatkan diantara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi, posisi kepala sedikit tengadah 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(Deswati, 2021).

2) 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 (Deswati, 2021).

3) Pijat Bayi

Pijat bayi sudah biasa dilakukan oleh masyarakat di Indonesia praktik ini dilakukan dengan pandangan untuk membuat bayi sehat dan menghilangkan nyeri dan pegal pada bayi akibat kesalahan saat menggendong. Biasanya pijat bayi dilakukan oleh dukun untuk menyembuhkan penyakit, tetapi pengembangan ilmu dan hasil penelitian memaparkan bahwa pijat bayi memiliki banyak manfaat. Tidak hanya manfaat meningkatkan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan tetapi secara psikologi dapat mempererat bonding antara ibu dan anak (Juwita Septiana & Nicky DJ, 2010).

4) Manfaat pemijatan bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk mendukung kesehatan anak diantaranya :

- a) Merangsang perkembangan system saraf bayi.
- b) Meningkatkan system kekebalan tubuh.
- c) Membantu kelancaran system pencernaan, pernapasan dan peredaran darah.
- d) Membantu untuk tenang dan menekan produksi hormone stress baik pada ibu maupun bayi.
- e) Mengurangi bayi rewel dengan meningkatkan kenyamanan dan ketenangan bayi.

- f) Meningkatkan kualitas tidur bayi.
 - g) Mempererat ikatan ibu dan bayi dengan meningkatkan komunikasi, sentuhan. Saat melakukan pemijatan seorang ibu akan melakukan kontak mata dan fisik melalui sentuhan. Hal ini terbukti dapat meningkatkan bonding (ikatan) antara ibu dan anak.
 - h) Pijat bayi yang dilakukan pada bayi hiperbilirubin secara signifikan dapat menurunkan kadar hiperbilirubin dan mengurangi kuning pada bayi.
 - i) Pemijatan bayi imaturitas dengan berat badan kurang dari 1800 gram, secara teratur menggunakan minyak, dapat mengurangi kehilangan berat badan.
- 5) Persiapan pemijatan

Berbeda dengan pijat yang dilakukan pada orang dewasa, dengan berbagai macam cara dan zat yang digunakan saat melakukan pijat bayi dilakukan dengan lembut dan pada keadaan ruangan yang baik sehingga menghindari terjadinya hipotermia. Berikut yang perlu dilakukan sebelum melakukan pemijatan pada bayi :

- a) Pastikan tempat pelaksanaan pemijatan dalam suhu yang hangat tidak memungkinkan terjadinya hipotermia pada bayi. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi biasanya di pagi hari, sore hari se usai mandi, sebelum tidur.

- b) Pastikan bayi tidak dalam keadaan lapar atau terlalu kenyang. Bayi dalam keadaan sehat tanpa demam.
 - c) Perhatikan posisi ibu dan bayi. Posisikan dalam keadaan nyaman mungkin.
 - d) Lakukan setiap tahapan pemijatan dengan menggunakan tekanan yang tepat (tidak terlalu kuat maupun terlalu lembut).
 - e) Waktu pelaksanaan 10-15 menit, tetapi pada bayi usia lebih dari 2 bulan, pelaksanaannya akan lebih lama.
 - f) Gunakan pelumas (minyak yang aman dan tidak menimbulkan iritasi) untuk melakukan pemijatan.
 - g) Perhatikan tempat berbaring bayi, baringkan bayi pada tempat yang datar, tetapi lunak dan hangat.
- 6) Cara melakukan pijat Berat Badan Lahir Rendah
- a) Memberikan rangsangan raba (tactile stimul) selama 5 menit
 - (1) Bayi dalam posisi telungkupkan
 - (2) Tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik
 - (3) Tiap gerakan diulang enam kali
 - (4) Dikerjakan selama 5 menit

Kepala : dengan menggunakan ke dua telapak tangan, usap kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala.

Wajah: dengan kedua jari pindahkan jari ke bagian dahi pijit mengarah ke atas lakukan sebanyak tiga kali, pindahkan kedua jari ke pangkal hidung lalu arahkan ketulang pipi, pindahan jari

untuk membuat gerakan senyum dibagian bibir atas dan dagu bayi.

Bahu : dengan dua jari tangan kanan dan kiri usap ke dua belah bahu bayi dari petengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan

Punggung : dengan kedua jari kedua tangan usaplah leher ke pantat lalu kembali ke leher

Tangan : dengan kedua jari tangan usap tangan secara bersamaan dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu

Kaki : dengan dua jari tangan usap kedua kaki secara bersamaan dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha

Perut : Berikan rangsangan raba pada bagian perut lakukan gerakan satu tangan dari bagian atas ke bawah sebanyak 3 kali (skin to skin).



Gambar 2
Pijat Bayi

- b) Pemijatan pada kaki dan telapak kaki. Lakukan pemijatan dengan menggunakan tangan berbentuk O secara mengurut dari atas kebawah. Setelahnya lakukan pemijatan pada bagian telapak kaki hingga jari-jari.
 - c) Pemijatan pada tangan dan telapak tangan. Lakukan pemijatan seperti yang dilakukan pada kaki, diakhiri dengan pemijatan pada telapak tangan dan jari-jari menggunakan ibu jari.
 - d) Pemijatan pada dada dan perut. Lakukan pengurutan secara menyilang dengan menggunakan telapak tangan dari arah kanan atas kearah kiri bawah dan dari kiri atas kearah kanan bawah secara bersilang dan bergantian. Akhiri dengan gerakkan tangan membentuk huruf I, L, dan U disekitar dada dan perut bayi.
 - e) Pemijatan pada kepala dan wajah. Gunakan jari untuk membuat gerakkan senyum disekitar dagu bayi, pindahkan jari ke bagian dahi bayi. Lakukan penekanan kecil dari tengah kearah samping, lakukan hingga pada bagian alis mata.
 - f) Punggung. Dengan menggunakan ibu jari berikan tekanan ringan secara melingkar sepanjang punggung bayi, dan kemudian dengan menggunakan ujung jari, lakukan tekanan halus dari arah leher menuju ke bawah secara berulang (Juwita Septiana & Nicky DJ,2010).
- 7) Stimulasi oral meningkatkan Refleks Hisap bayi

Stimulasi oral adalah stimulasi sensorik pada bibir, rahang lidah, palatum lunak dan otot-otot respirasi yang berpengaruh di dalam mekanisme orofringeal. Stimulasi oral dilakukan dengan pemijatan yang bertujuan untuk aliran darah pada otot akan meningkat menyebabkan vasodilatasi otot-otot yang atif sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung akan meningkat. Stimulasi oral dengan pemijatan tonus nervus vagus yang akan meningkatkan penyerapan gastrin dan insulin dengan demikian penyerapan makanan lebih baik dan berat badan lebih cepat meningkat (Saputro, H., & Megawati, F, 2019).

a) Teknik stimulasi oral

Teknik stimulasi yaitu seperti menyikat (pijat tekanan) tulang pipi, memutar kearah keluar, lakukan 1 kali dan 3 kali, dan lakukan pemijatan yang diawali dari daerah hidung, diakhiri pada daerah rahang bayi dan lakukan *small circles around jaw* (gerakan senyum).

b) Manfaat stimulasi oral

Stimulasi oral mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruhan tubuh untuk memberikan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otot secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta

pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan tegangan (Saputro, H., & Megawati, F, 2019).

C. Menejemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien untuk memperoleh data. Data dasar initer masuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap(Ira Jayanti. 2019).

b. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ke 2 dilakukan indentitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian di interpretasikan sehingga dapat di rumuskan diagnosis mau pun maslah ke duanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat di artikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang mengidentifikasi sesuai dengan hasil pengkajian.masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakan bidadan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhun standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Langkah 3: Identitas Diagnosis / Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya

Pada langkah ke 3 kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan falit yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan .

d. 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.

e. 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.

f. Langkah VI :Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah ke enam, rencana Asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia

tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak afektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagai lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses

manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berpikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu Sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilih seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinik, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Ira Jayanti, 2019)

2. Data Fokus SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalani keputusan Kesehatan Nomor 900/MENKESEHATAN/SK/VI/2002 tentang registrasi dan praktik bidan dan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia

nomor 369/MENKESEHATAN/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan pengelompokan data fokus adalah sesuatu yang sulit (Asih, Yusari, 2016).

a. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekuatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat (Asih, Yusari, 2016).

b. (Objektif) Data hasil observasi

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang data. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh

bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A (assasment) : Diagnosa kebidanan

Assasment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukannya informasi baru dalam subjektifitas maupun objektivitas, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti data perkembangan pasien akan memastikan dengan cepat diketahui perubahannya pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Asih, Yusari, 2016).

d. P (Planning) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Perencanaan adalah membuat rencana saat ini dan akan datang, untuk mengetahui kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga kesehatannya. Proses ini termasuk kriteria tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri kas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Clinical Judgenmant dalam praktik kebidanan.

- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen ke bidan
(Asih, Yusari, 2016).