

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir rendah adalah berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi (Kosim, 2012). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya (Manuaba, 2012).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Maryunani A, 2013).

Pengasuhan dan perlakuan yang kurang baik sebagai wujud kurangnya perhatian terhadap pentingnya kesehatan bayi dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada bayi, bahkan yang sangat fatal ialah kematian bayi. Kematian pada bayi disebabkan oleh berbagai masalah kesehatan, salah satunya yaitu karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Ismawati & Proverawati, 2010).

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) prevalensi BBLR di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di Dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial – ekonomi rendah. Secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di Negara berkembang dan

angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Maryunani A, 2013).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan penurunan angka kematian bayi yang lebih banyak dibandingkan angka kematian neonatal. Pada 2017, tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara, angka kematian bayi dibawah lima tahun (balita) pada hasil SDKI 2017 turun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini turun tipis dari survei 2012 yang sebanyak 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut riset kesehatan datar (Riskesdas) 2013, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), kelainan darah/ikterus (6,6%) dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (18,1%), pneumonia (15,4%), prematuritas dan BBLR (12,8%), dan RDS (12,8%) (Depkes RI 2017).

Di Provinsi Riau, penyebab kematian terbanyak karena akibat kematian BBLR, Asfiksia dan Kelainan Kongenital sedangkan tahun 2018 dari 442 kasus kematian bayi, penyebab kematian bayi terbanyak adalah BBLR (126 kasus), asfiksia (107 kasus) dan lain-lain (102 kasus), kelainan bawaan (37 kasus), (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Berdasarkan data yang sudah dijelaskan, dapat dilihat bahwa BBLR merupakan faktor penyebab yang sangat berpengaruh dalam menambah jumlah Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data yang didapat di PMB Nurwati Desa Naumbai tahun 2020, terdapat 65 bayi baru lahir dari bulan Januari-Juli, dari 65 bayi baru lahir

terdapat 8 bayi dengan berat badan lahir rendah dari bulan januari-juli tahun 2020.

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor janin. Hal-hal yang mempengaruhi BBLR dilihat dari faktor ibu diantaranya penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan (Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan fisiologis), karakteristik sosial ekonomi (Pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, status ekonomi rendah), biomedis ibu dan riwayat persalinan diantaranya umur ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (Primipara dan grande multipara), keguguran atau lahir mati dan pelayanan antenatal (Frekuensi periksa hamil, tenaga periksa ibu hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya). Adapun dari faktor janin BBLR disebabkan karena kehamilan ganda, hidramnion, kelainan kromosom, cacat bawaan, dan infeksi dalam kandungan (Wiknjosastro, 2010).

Efek yang terjadi pada bayi BBLR bervariasi dari satu bayi ke bayi yang lain juga bergantung pada penyebabnya. Anak yang lahir cukup umur dengan BBLR biasanya tidak punya masalah kesehatan, tapi anak prematur dengan BBLR bisa mempunyai efek jangka panjang seperti kesulitan bernafas, resiko infeksi telinga, masalah dalam menyusui serta penambahan berat badan, gula darah, peningkatan jumlah sel darah merah dimana bisa membuat darah kental, tingkat oksigen tidak mencukupi saat lahir.

Berdasarkan uraian data diatas maka peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayidengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidananan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan pola pikir dalam bentuk SOAP dengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- b. Melakukan pengidentifikasian data subyektif kepada bayi dengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

- c. Melakukan pengidentifikasian data objektif kepada bayi dengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- d. Melakukan analisa data dengan menegakkan suatu diagnosa terhadap bayidengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- e. Melaksanakan tindakan asuhan yang sesuai dengan perencanaan pada bayi dengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien agar bidan mampu memenuhi kebutuhan bayi selama pengobatan/penyembuhan.

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerima asuhan kebidanan yang bersih dan sehat.

b. PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar

Dapat meningkatkan mutu kebidanan pelayanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien.

c. Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses kebidanan pada bayi dengan asuhan kebidanan berat badan lahir rendah.

3. Manfaat bagi subyektif penelitian

Hasil laporan ini diharapkan bermanfaat agar subyek penelitian yakni ibu bersalin mengetahui penanganan yang tepat pada bayi khususnya dengan masalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

(1) Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a) Definisi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat lahirnya <2.500 gram. (Dewi, 2010). BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Ismawati & Proverawati, 2010).

Dari berbagai definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya saat lahir <2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) tanpa memandang masa kehamilan.

b) Klasifikasi

a. Berdasarkan berat badan antara lain:

- 1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan berat badan lahir 1.500-2.499 gram.
- 2) Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat badan lahir 1.000-1.499 gram.
- 3) Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat badan lahir < 1.000 gram. (Meadow & Newell, 2010).

b. Berdasarkan usia kehamilan

- 1) BBLR kurang dari 37 minggu
- 2) BBLSR kurang dari 37 minggu
- 3) BBLER kurang dari 37 minggu

c. Pengelompokan Prematuritas Murni & Dismaturitas

- 1) Prematuritas Murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai usia kehamilan. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang.

- 2) Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Rukmono, 2013).

c) Etiologi

1. Faktor Ibu

- f. Gizi saat hamil yang kurang.
- g. Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.
- h. Jarak hamil atau bersalin terlalu dekat.
- i. Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok).
- j. Faktor pekerjaan yang terlalu berat.

2. Faktor Janin

1. Hamil dengan hidramnion.
2. Hamil ganda.
3. Perdarahan antepartum.
4. Komplikasi hamil pre-eklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini.
5. Cacat bawaan.
6. Infeksi dalam rahim.

3. Faktor Lain

- (1) Faktor plasenta: plasenta previa, solusio plasenta.
- (2) Faktor lingkungan: radiasi atau zat-zat beracun.
- (3) Keadaan sosial ekonomi yang rendah. (Rukiyah dan Yulianti, 2012)

d) Karakteristik BBLR

Menurut Hidayat (2012) ciri-ciri BBLR yaitu:

- a. Pengukuran berat badan didapatkan hasil kurang dari 2500 gram.
- b. Kulit tipis dan transparan, jaringan lemak di bawah kulit tipis.
- c. Hasil pengukuran antropometri: panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- d. Adanya kepala lebih besar dari pada badan, ubun-ubun dan sutura lebar.
- e. Adanya lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga, dan lengan.
- f. Bayi perempuan mempunyai labia minora belum tertutup oleh labia mayora dan pada laki-laki testis belum turun.

- g. Tulang rawan dan daun telinga imatur.
- h. Pergerakan kurang dan lemah, tangisan lemah.
- i. Pernafasan belum teratur dan sering mengalami serangan *apneu*.
- j. Reflek tonus leher lemah, refleks menghisap dan menelan serta refleks batuk belum sempurna.
- k. Kulit berselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada, kulit pucat atau bernoda mekonium, kering, keriput dan tipis.
- l. Bayi tampak gesit, aktif dan kuat.
- m. Tali pusat berwarna kuning kehijauan.

e) Dampak BBLR Terhadap Sistem Tubuh

a. Sistem pernafasan

Pada BBLR organ-organ pernafasan belum matang menyebabkan pengembangan paru kurang adekuat, otot-otot pernafasan masih lemah dan pusat pernafasan belum berkembang.

b. Sistem pengaturan suhu tubuh

BBLR cenderung memiliki suhu tubuh yang subnormal, hal ini disebabkan oleh produksi panas yang buruk, kegagalan untuk menghasilkan panas yang adekuat karena tidak adanya *brown fat*, pernafasan yang lemah dan pembakaran oksigen yang buruk.

c. Sistem sirkulasi

Pada BBLR jantung biasanya relatif kecil saat lahir sehingga kerjanya lambat dan lemah, sirkulasi perifer seringkali buruk dan dinding pembuluh darah juga lemah.

d. Sistem pencernaan

Hal paling menonjol dalam sistem pencernaan ini yaitu kelemahan refleks bayi dalam menghisap dan menelan.

e. Sistem urinarius

BBLR sering mengalami gangguan keseimbangan air dan elektrolit disebabkan penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urin sedikit.

f. Sistem persarafan

Perkembangan susunan saraf sebagian tergantung pada derajat maturitas, bayi menjadi lemah, lebih sulit untuk dibangunkan dan mempunyai tangisan yang lemah.

g. Sistem muskuloskeletal

Semakin rendah masa gestasi memungkinkan bayi kurang aktif, bila kondisi umum baik, bayi yang terkecil pun akan memperlihatkan adanya aktivitas dari otot terutama jika tidak dibatasi oleh pakaian.

h. Sistem genitalia

Pada wanita labia minora tidak ditutupi oleh labia mayora hingga aterm sedangkan pada laki-laki testis terdapat dalam abdomen, kanalis inguinalis atau dalam skrotum.

i. Sistem imunologi

BBLR sangat mudah mengalami infeksi, akibat kedua imunoglobulin yang masih rendah, aktifitas bakterisidal, neutrofil serta efek sitotoksik limfosit masih rendah. (Wiryawinata, 2010).

f) Penatalaksanaan

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat.

BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan ketat.

- b. Mencegah infeksi dengan ketat.

BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

- c. Pengawasan nutrisi/ASI.

Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

- 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.

- e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat.

- f. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu.

- g. Tali pusat dalam keadaan bersih.

- h. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI.

- i. Bila tidak mungkin infuse dekstrose 10% + bicarbonas natrius 1,5% = 4 : 1, hari 1 = 60 cc/Kg/hari (kolaborasi dengan dokter) dan berikan antibiotik. (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

g) Asuhan yang diberikan pada Bayi BBLR

- 1) Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi.
- 2) Memberi ASI sedini mungkin, dianjurkan kurang dari 48 jam setelah lahir dengan frekuensi setiap 2-3 kali perjam, bayi dengan berat badan dibawah 1.000 gram dapat dimulai dengan 15-20 MI/Kg BB perhari, sedangkan pada bayi dengan berat badan diatas 1.500 gram dapat dimulai dengan 30 MI/Kg BB perhari.
- 3) Melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi dan memastikan peralatan dan perlengkapan yang digunakan steril dan bersih.
- 4) Memantau berat badan bayi satu kali sehari.
- 5) Pemberian oksigen 1-2 liter/menit.
- 6) Menggunakan pemancar panas diterapkan pada bayi dengan berat badan 1.500 gram atau lebih, penggunaan inkubator diterapkan pada dengan berat badan dibawah 1.500 gram.

(2) Kebijakan Terkait Masalah Berat Badan Lahir Rendah

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

1. Pasal 14

- E. Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- F. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
 - a) membuat keputusan klinik;
 - b) asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c) pencegahan infeksi;
 - d) pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

2. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(3) Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi

a. Manajemen kebidanan

Adalah Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian

/tahapannya yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berfikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari langkah-langkah berikut:

- a) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan data.
- b) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.
- c) Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

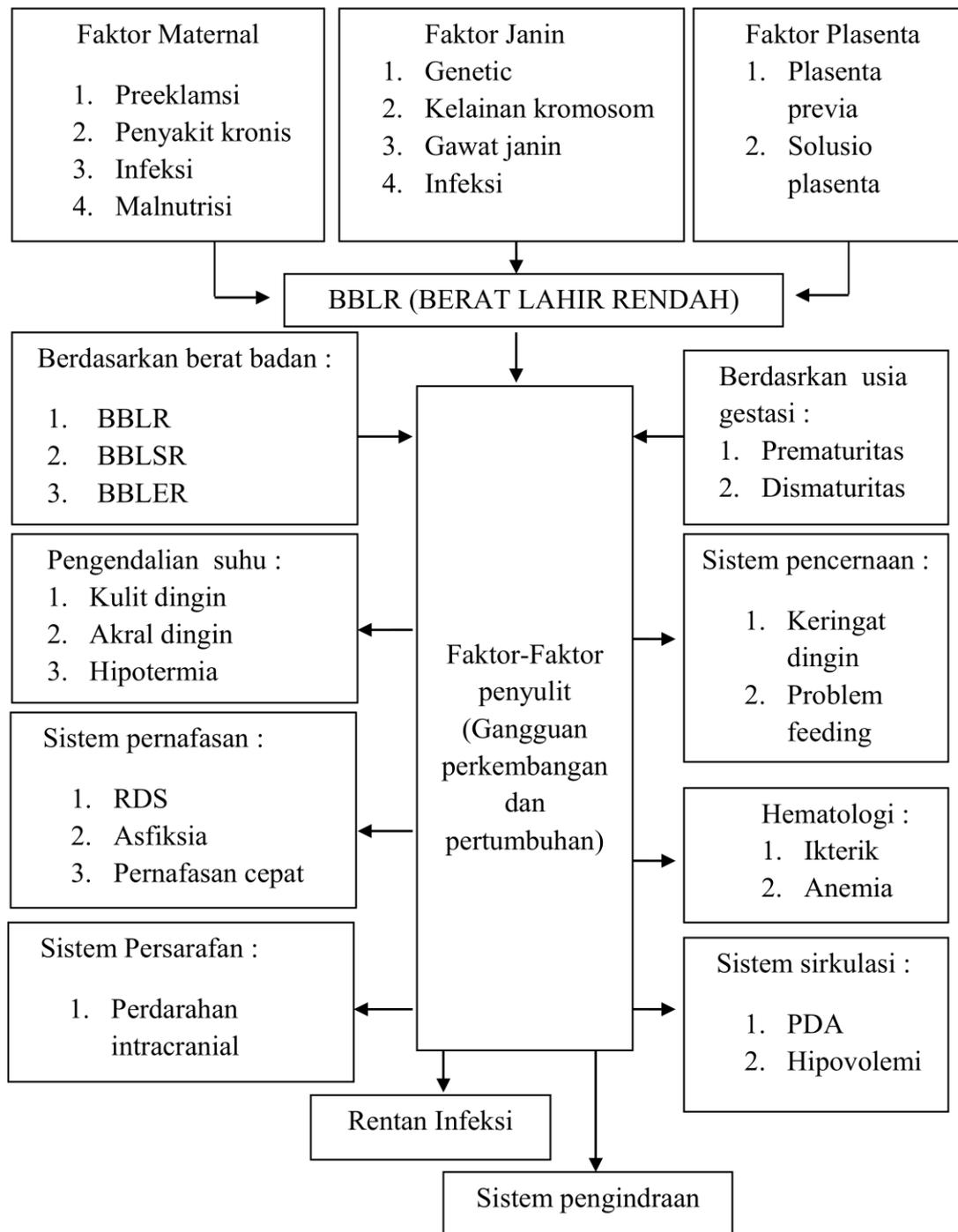
- e) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek social yang tidak efektif.
- f) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, sehingga seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif.

b. Dokumentasi kebidanan

Adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan,dokter,perawat dan petugas kesehatan lain).

(4) Kerangka Alur Pikir Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir BBLR
Sumber : Ramdani (2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

(1) Rancangan Penelitian

Penulisan ini menggunakan desain penelitian deskriptif *eksplanatori* yang berbentuk study kasus bertujuan untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan. Studi kasus *eksplanatori* bertujuan untuk menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” yang mana ketika penulis hampir tidak memiliki kendali atas peristiwa yang dijelaskan. Jenis studi kasus ini berfokus pada fenomena dalam konteks situasi kehidupan nyata. (Bimo Walgito,2010).

(2) Tempat dan Waktu Penelitian

G. Tempat

Rencananya studi kasus ini dilakukan di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar tahun 2020.

H. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 02 - 08 Juli 2020.

(3) Subyek Penelitian

Bayi dengan masalah BBLR di PMB Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020.

(4) Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu berupa:

- (5) Data Primer yaitu data yang didapat dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang didapat dari metode observasi dapat menggunakan panca indera maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan dalam dan memantau kemajuan persalinan. Sedangkan dengan metode wawancara didapatkan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang kondisi bayi kepada ibu melahirkan maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.
- (6) Data Sekunder yaitu data yang didapat dari dokumen rekam medis dari Rumah Sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, atau hasil penelitian terdahulu yang masih terkait dengan tema penelitian.

(5) Alat dan Metode Pengumpulan Data

- (4) Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, digunakan SOAP *intranatal care*, sebagai acuan untuk mendapatkan informasi dari subyek penelitian.
- (5) Metode pengumpulan data dengan wawancara, dengan menyediakan beberapa pertanyaan yang ditanyakan langsung oleh peneliti kepada subyek penelitian atau yang mewakili.
- (6) Mengkaji riwayat kehamilan dan persalinan.
- (7) Pemeriksaan Fisik bayi dilakukan secara sistematis.
- (8) Pemeriksaan dalam dan pemeriksaan labor jika diperlukan.

(9) Memantau kemajuan kondisi berat badan bayi.

(10) Persiapan penanganan Bayi dengan BBLR dengan alat dan bahan:

3. Perlengkapan pemeriksaan fisik bayi :

1). Alat pemancar panas

2). Alat resusitasi lengkap

3). Memeriksa alat berfungsi baik

4. Alat tulis

(11) Laporan dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi dengan dituangkan dalam bentuk SOAP.

(12) Transkrip hasil wawancara, berupa hasil yang didapat setelah melakukan wawancara dengan subyek penelitian atau yang mewakili.

(6) Analisis Data

Analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan dan lebih muda untuk membuat kesimpulan yang dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya.

1. Melakukan anamnesa kepada ibu, keluarga serta tenaga kesehatan untuk menumpulkan data subyektif
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang secara lengkap dengan benar dan tepat pada bayi

3. Menganalisa masalah berdasarkan data atau informasi yang telah diperoleh dari anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan.
4. Membuat suatu perencanaan tindakan yang telah ditentukan.
5. Melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
6. Melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan.
7. Membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

(7) Rencana Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang akan dilakukan dibagi dalam beberapa tahap yaitu :

- a) Tahap awal penelitian ini adalah pengajuan judul studi kasus, selanjutnya seminar proposal, dan perbaikan atau revisi sesuai hasil seminar. Kemudian mencari subyek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat.
- b) Tahap kedua dibagi lagi dalam beberapa tahap yaitu:
 - A. Tahap pelaksanaan penelitian,yaitu melakukan asuhan kebidanan kepada bayi BBLR di puskesmas kampar, kemudian menjumpai subyek penelitian atau yang mewakili untuk membuat surat persetujuan, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
 - B. Melakukan metode pengumpulan data, baik itu wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - C. Membuat suatu perencanaan untuk tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subyek penelitian berdasarkan data yang telah

didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.

- c) Tahap akhir yaitu menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil. Kemudian penyerahan hasil laporan hasil penelitian yang telah direvisi.

(8) **Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti beberapa hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah: *Informed consent, Confidentiality, Patient Safety, dan Privacy.*

7. *Informed consent* penelitian yaitu setiap profesi perlu mengatur anggotanya, bahwa dalam mengadakan penelitian, penelitian wajib menjelaskan se jelas-jelasnya kepada objek penelitian. Selain itu perlu diyakinkan bahwa informasi yang diberikan sudah adekuat, juga perlu adanya pemahaman yang adekuat dari objek penelitian.

8. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan

kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah dapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *Confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

9. *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Pada saat penelitian, peneliti tetap terjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis pasien.

10. *Privacy* yaitu mengenai tidak terganggunya keleluasan diri dalam hal rasa hormat dan harga diri, aspek sosial budaya dan tidak mengganggu ketenangan hidup dan gerak, juga berkaitan dengan masalah pribadi.

Untuk penelitian klinik menyangkut manusia tidak boleh bersifat trial/coba-coba, tetapi harus didasari keilmuan yang kuat dan dilakukan oleh orang yang kompeten ilmunya. Untuk melakukan penelitian harus ijin secara tertulis, setelah melalui studi pendahuluan dan melalui pengkajian proposal penelitian.