

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wagio, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar 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. Pernapasan 40-60 x/menit

- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sempurna
- k. Kuku agakpanjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan takti pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
- s. Genetalia

Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang beradaa pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora

- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2014)

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

- a. Sistem Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin yang mengandung surfaktan. Pada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga

merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi (Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru.

Dari cairan menuju udara :

- 1) Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru
- 2) Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus BBL
- 3) Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah (Saputri, 2019).

b. Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah BBL melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup Arteri umbilikus dan vena umbilikus dan arteri hepatica menjadi ligamen (Saputri, 2019).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu :

- 1) Saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- 2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan . Oksigen pada

pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Sukesi, 2016).

Frekuensi jantung bayi rata 140 x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar 120-140 x/menit. Sedangkan saat usia 1 minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128 x/menit dan saat 163 x/menit. Saat lahir bayi memiliki kadar hemoglobin tinggi sekitar 17 gr/dl. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah (Saputri, 2019).

c. Sistem Pencernaan

- 1) Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak.
- 2) Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu, warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi baru lahir. Ketika bayi

sudah mendapat makanan. feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi.

- 3) Bayi yang diberikan ASI dapat BAB sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya dapat BAB 1 kali setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi (Saputri,2019).

d. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Empat mekanisme kemungkinan kehilangan panas pada tubuh bayi, yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayike benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) Sebagai contoh , konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela,atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas dari 2 objek yang mempunyai suhu yang berbeda).

Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25° C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/ BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya

kehilangan panas pada bayi, maka keringkan bayi dengan seksama, selimuti dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi setelah lahir, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Dewi, 2014).

e. Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Kemampuan filtrasi glomerulus masih sangat rendah sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir, awalnya urin yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari pada hari pertama ketika *intake* cairan meningkat (Saputri, 2019).

f. Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin, mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barrier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu

yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi terutama yang masuk mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Antibodi yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan. Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus bersifat pencegahan infeksi (Saputri, 2019).

g. Sistem Reproduksi

Spermatogenesis pada bayi laki-laki terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primodial yang mengandung ovum pada saat lahir. Hal ini tidak membutuhkan perawatan karena akan hilang dengan sendirinya. Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada usia 36 minggu kehamilan (Saputri, 2019).

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen (Dewi, 2014).

4. Reflek Fisiologi

a. Mata

1) Mata : berkedip atau reflek kornea

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada objek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya terang

kerusakan pada saraf kranial.

- 2) Pupil : kontraksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus sepanjang hidup.
- 3) *Glabela* : ketukan halus pada glabela (bagian dahi diantara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat (Saputri, 2019).

b) Mulut dan Tenggorokan

1) *Rooting*

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seolah-olah mencari puting susu. Reflek ini akan menghilang pada usia 7 bulan.

2) *Sucking*

Yaitu reflek menghisap puting susu

3) *Swallowing*

Yaitu reflek menelan ASI

c) *Tonick Neck*

Yaitu reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari.

d) *Graps*

yaitu reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya.

e) *Babinski*

Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki fleksi.

f) *Morro*

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang

g) *Walking dan Stapping*

Reflek ini timbul bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan seperti berjalan kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan (Saputri, 2019).

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi, yaitu sebagai berikut :

1) Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 40-60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160kali per menit

4) Suhu aksila

Suhu bayi normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

b. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) pada bayi, yaitu sebagai berikut :

1) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, kaput suksadaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai lingkaran kepala lebih dari normal disebut *makrosefali* dan biasanya ditemukan pada penyakit hidrosefalus, sedangkan lingkaran kepala kurang dari normal disebut *mikrosefali*. Dalam keadaan normal, ubun-ubun atau fontanel berbentuk datar. Ubun-ubun besar dan menonjol dapat ditemukan pada keadaan tekanan intrakranial yang tinggi. Ubun-ubun cekung dapat ditemukan pada kasus dehidrasi dan malnutrisi.

2) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah asimetris atau tidak. Wajah asimetris dapat disebabkan oleh adanya paralisis fasial. Pemeriksaan ini juga dapat menilai adanya pembengkakan wajah.

3) Mata

Pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk, dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva.

4) Telinga

Jumlah posisi, dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa apakah telinga berada pada garis lurus dengan mata, sudut vertikal lebih besar daripada garis vertikal lurus, dan tidak miring. Pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga untuk menentukan bentuk, besar, dan posisinya serta mengalami gangguan atau tidak.

5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis. Periksa apakah ada pengeluaran atau tidak dari hidung dan apakah bayi bernapas atau bersin melalui hidung atau tidak.

6) Mulut

Pemeriksaan inspeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/ basah, memeriksa lidah ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflek mengisap, kelainan, dan tanda abnormal. Pemeriksaan palpasi mulut bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya *labioskizis* dan *trismus* (kesukaran membuka mulut dan keadaan bibir yang tidak simetris). Periksa apakah ada rooting dan reflek *sucking*.

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/ benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, tanda abnormal lain.

8) Klavikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klavikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

9) Dada

Pemeriksaan bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, ada gangguan pernapasan.

10) Abdomen

Periksa apakah ada penonjolan disekitar tali pusat pada bayi saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah padat tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.

11) Genetalia

Periksa genetalia pada bayi laki-laki untuk mengetahui panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan. Sedangkan pada bayi perempuan terdapat labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan

12) Ekstermitas atas, bahu, dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstermitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah ada polidaktili (jari lebih), sindaktili (jari kurang), atau normal

13) Ekstermitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Reflek *babinski* dapat

diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan meleku secara erat.

14) Anus

Periksa apakah bayimengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus.

15) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba apakah ada pembengkakan, spina bifida, skoliosis, dan kelainan lainnya.

16) Kulit

Kulit bayi kemerahan dan dilapisi *verniks kaseosa* yang melindungi kulit bayi yang terdiri atas campuran air dan minyak. Periksa apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar.

17) Refleks Morro

Refleks Morro diperiksa dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

18) Antropometri

Berat badan bayi yang normal adalah 2500-4000 gram. Dalam minggu pertama, berat badan bayi turun terlebih dahulu, kemudian naik kembali pada usia 2 minggu dan umumnya mencapai berat badan lahir. Panjang badan bayi normal adalah 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm (Tando, 2016).

6. Skor APGAR

Skor APGAR adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra uteri dapat terflisitasi dengan baik. Tes ini

dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit.

A : *Appearance* (Penilaian), perhatikan warna tubuh bayi

P : *Pulse* (denyut), dengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop

G : *Grimace* (reflek)

A : *Activity* (tonus otot), perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan

kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut

R : *Respiration* (pernafasan), perhatikan dada dan abdomen bayi atau

perhatikan upaya bernafas

Tabel 2.1

APGAR SKOR

Apgar Score Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat	warna kulit tubuh normal merah, ekstermitas kebiruan	warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (respons refleksi)	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	meringis/bersin/batuk
Activity (tonus otot)	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	tidak ada	Lemah, tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

a. Nilai 1-3 : Asfiksia berat

b. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

c. Nilai 7-10 : Normal

(Wagio, 2016).

7. Kebutuhan Dasar Bayi Usia 2-6 Hari

a. Kebutuhan Minum

Asi merupakan makanan terbaik bagi bayi, dan mengandung zat yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI harus diberikan sesuai dengan kemauan bayi (Tando, 2016).

Manfaat pemberian ASI, yaitu :

- 1) Meningkatkan kekebalan alamiah tubuh bayi
- 2) Menjalin kasih sayang ibu dan anak
- 3) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- 4) Sehat, praktis, dan tidak butuh biaya

Prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 4) Bayi harus disusui kapan saja dia mau (*on demand*)
- 5) Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Saputri, 2019).

b. BAK/ BAB

- 1) Bayi miksi sebanyak minimal 6x sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi.
- 2) Defekasi pertama warna hijau kehitam-hitaman.
- 3) Hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan.
- 4) Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan cair dan berbiji.
- 5) Bayi yang minum susu botol kotorannya coklat muda lebih padat dan berbau (Saputri, 2019).

c. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebaiknya orangtua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur (Tando, 2016)

Bayi yang mengalami kurang tidur akan mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh, gangguan pertumbuhan, perkembangan fisik, dan mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang otak bayi (Febriyanti, 2014).

d. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak selalu harus dilakukan (Saputri, 2019).

1) Memandikan Bayi

Neonatus harus selalu dijaga kebersihannya agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih dengan salah satu cara memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai dengan keperluan. Memandikan neonatus, sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini dimaksud agar neonatus tidak hipotermi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus adalah menjaga neonatus tetap hangat, menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat, dan suhu air tidak terlalu panas dan dingin (Arimi, 2017).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah kegiatan merawat tali pusat bayi setelah talipusat dipotong sampai sebelum lepas. Teknik perawatan yang salah dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat harus dilakukan secara bersih agar tidak terinfeksi. Perawatan tali pusat hanya menggunakan kasa kering yang dibungkus di tali pusat hanya tanpa menambahkan apapun.

Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka agar tidak lembab dan mudah terinfeksi sehingga dapat memperlambat puputnya tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan 2 kali sehari atau ketika terkena urine atau feses. Perawatan tali pusat terbuka akan membantu mengeringkan tali pusat lebih cepat, karena pada tali pusat terdapat *jelly Wharton* yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklemp tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering (Reni, 2018).

Cara perawatan tali pusat, yaitu :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang bayi
- b. Jangan berikan apapun pada tali pusat
- c. Rawat tali pusat secara terbuka dan kering
- d. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan (KIA, 2017).

e. Keamanan bayi

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Tando,2016).

f. Tanda Bahaya Bayi

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit
 - 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
 - 4) Tali pusat merah, bengkak, bau busuk, berdarah
 - 5) Pus atau warna kemerahan pada mata
 - 6) Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi prematur
 - 7) Pembengkakan pada jaringan / bagian tubuh
 - 8) Diare, BAB >6 kali/ hari, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam setelah dilahirkan
 - 9) Sianosis
 - 10) Letargi (Lemas, tidak aktif)
- (Saputri, 2019).

8. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Kemenkes RI, 2015).

9. Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubin. Ikterus merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah (Dewi, 2014).

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus mulai tampak jika kadar bilirubin dalam serum >5 mg %, dan mulai pada daerah wajah. Pemeriksaan Ikterus yaitu, sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan klinis ikterus dapat dilakukan pada bayi baru lahir asalkan dengan menggunakan pencahayaan yang memadai. Ikterus terlihat lebih berat jika dilihat dengan sinar lampu dan dapat terlihat dengan pencahayaan yang kurang. Tekan kulit dengan ringan memakai jari tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan subkutan
- b. Ikterus muncul pada daerah wajah dan menjalar ke ekstermitas
- c. Tentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat warna kuning pada tubuh (metode kremer)

Tabel 2.2

Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	0,5 mg
II	Sampai tubuh atas	9,0 mg
III	Sampai tubuh bawah hingga	11,4 mg

	tungkai	
IV	Sampai daerah telapak tangan dan daerah kaki	16,0 mg

Pembagian ikterus

- a. Ikterus fisiologi yang timbul pada hari ke 2 dan ke 3 serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi kernikterus.

Tanda-tandanya, yaitu sebagai berikut :

- 1) Timbul pada hari ke-2 dan ke-3.
- 2) Kadar bilirubin tidak >10 mg% pada neonatus cukup bulan dan $12,5$ mg% pada neonatus kurang bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak >5 mg% per hari
- 4) Kadar bilirubin langsung <1 mg%.
- 5) Ikterus akan hilang pada 10 hari pertama.
- 6) Tidak mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

Penatalaksanaannya, yaitu sebagai berikut :

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal.
 - 2) Beri ASI yang adekuat kepada bayi.
 - 3) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan mineral.
 - 4) Anjurkan agar bayi dijemur dibawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi selama 30-60 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian. Posisikan bayi telentang kemudian terlungkup sehingga seluruh kulit bayi terkena sinar matahari.
- b. Ikterus patologis memiliki kadar bilirubin atau kadar bilirubin mencapai nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Tanda-tandanya yaitu sebagai berikut :
- 1) Ikterus terjadi 24 jam pertama.

- 2) Kadar bilirubin >10 mg% pada neonatus cukup bulan atau $12,5$ mg% pada neonatus kurang bulan.
- 3) Peningkatan kadar bilirubin >5 mg% per hari.
- 4) Ikterus menetap sesudah dua minggu pertama.
- 5) Kadar bilirubin langsung >1 mg%.

- 6) Mempunyai proses hemolitik.
- 7) Berpotensi menjadi kernikterus.

Penatalaksanaannya, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pertahankan agar kadar gula darah tetap stabil dan tidak turun.
- 2) Anjurkan ibu menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Ambil sampel darah dari ibu sebanyak $2,5$ ml.
- 4) Lakukan rujukan segera.
- 5) Penatalaksanaan di rumah sakit, seperti dekomposer bilirubin dengan terapi sinar, tranfusi tukar, dan observasi kadar bilirubin tak langsung, langsung, dan dehidrasi (Tando, 2016).

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir. Lebih dari 85% bayi cukup bulan yang kembali dirawat dalam minggu pertama kehidupan disebabkan oleh keadaan ini. Bayi dengan hiperbilirubinemia tampak kuning akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit. Pada janin, tugas mengeluarkan bilirubin dari darah dari plasenta, bukan oleh hati. Setelah bayi baru lahir, tugas ini langsung diambil alih oleh hati, yang memerlukan sampai beberapa minggu untuk penyesuaian. Selama selang waktu tersebut, hati bekerja keras untuk

mengeluarkan bilirubin dari darah. Walaupun demikian, jumlah bilirubin yang tersisa masih menumpuk di dalam tubuh. Oleh karena bilirubin berwarna kuning, maka jumlah bilirubin yang berlebihan dapat memberi warna pada kulit, sklera, dan jaringan-jaringan tubuh lainnya (Mathindas, 2013) .

10. Penurunan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Di dalam tubuh bayi baru lahir mengandung cukup air, kelebihan sekian gram ini akan dikeluarkan setelah lahir salah satunya melalui urine. Beberapa hari pertama setelah kelahiran akan terjadi kehilangan cairan tubuh bila tidak diimbangi dengan pemasukan cairan secara oral. Berat badan bayi baru lahir normal berkisar antara 2500 – 4000 gram. Pada 7 hari pertama akan mengalami penurunan sekitar 7% -10%, kemudian pada usia 14 hari akan kembali ke berat badan lahir namun untuk bayi prematur pencapaian kembali ke berat badan lahir lebih lambat yaitu sekitar 3 minggu karena cairan tubuhnya lebih banyak. Bayi yang mendapatkan ASI mengalami penurunan berat badan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan PASI, hal ini dipengaruhi oleh frekuensi defekasi yang lebih sering pada bayi yang mendapatkan ASI dan pada bayi yang mendapatkan PASI frekuensi defekasi lebih sedikit (Tando, 2016).

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yang dimulai dengan data sampai dengan evaluasi.

a. Pengkajian data

Melakukan pengkajian data dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan yang berkaitan dengan kondisi pasien

b. Interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan adat yang telah dikumpulkan pada langkah 1

c. Identifikasi masalah atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi atau rangkaian masalah yang sudah diidentifikasi.

d. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi ibu nifas

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional berdasarkan asuhan yang menyeluruh yang rasional berdasarkan langkah sebelumnya

f. Melaksanakan perencanaan

Mengarahkan dan melaksanakan rencana asuhan menyeluruh secara efisien dan aman

g. Evaluasi

Mengevaluasi dan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang sudah diberikan(Sulistyawati, 2012).

Pendekatan manajemen SOAP : Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Pengertian SOAP

Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dalam pemberian asuhan yang menyeluruh.

b. Tujuan pencatatan SOAP

- 1) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan
- 2) Memungkinkan berbagai informasi informasi antara pemberian asuhan
- 3) Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan
- 4) Memungkinkan pengevaluasian dari yang berikan
- 5) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik, mortalitas dan morbiditas
- 6) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien

c. Manfaat catatan SOAP

- 1) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganise pertemuan data sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan
- 2) Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- 3) SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh

d. Tahap-tahap manajemen SOAP

- 1) S (Subjektif) : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien
- 2) Objektif (O) : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan hasil pemeriksaan dari hasil laboratorium

- 3) Assesment (A) : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif
- 4) Planning (P) : Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan (Tando, 2016).

2. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.3

Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembekakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematurus
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensevhaltis	60.	Partus kala lama II lama

26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka <u>uteri</u>
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011).

