

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

BBL disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2017)

Bayi Baru Lahir adalah setelah bayi baru lahir pada jam pertama kelahiran. Atau bayi lahir dengan UK 37-42 minggu dan Berat Lahir 2500-4000gram. (Depkes RI 2005). Menurut Donna L. Wong, (2003) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. (Nurwinda saputri, 2017)

Menurut Depkes RI, 2015 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500gram sampai 4.000 gram. (Saputra, 2014)

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

- e) Masa kehamilan 37-42 minggu
- f) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- g) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks*: *Refleks* mengisap dan menelan, *refleks moro*, *refleks* menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (*refleks menggenggam*)
- l) Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.
- m) Suhu 36,5-37°C

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu,

dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar tentang periode transisi. (Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah, 2016)

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Midwifery, 2017) :

a) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:(Rohani, 2014).

1. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung

2. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c) *Termoregulasi dan Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Midwifery, 2017).

d) *Sistem Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Midwifery, 2017). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014)

e) *Sistem Ginjal*

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f) *Hati*

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. *Bilirubin* tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser *bilirubin* dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar *billirubin* serum 10 mg/dL (Midwifery, 2017).

g) *Sistem Muskuloskeletal*

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Midwifery, 2017).

h) *Keseimbangan asam basa*

pH darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (midwifery care, 2017)

i) *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pemebentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M. (midwifery care, 2017)

j) Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah: (Midwifery, 2017).

1) Refleks moro

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) Refleks rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) Refleks sucking

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleks batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Refleks graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

a. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot baik ? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

Berikut table penilaian apgar score.

Tabel 2.1
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	1	2	3
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Merinis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Takteratur	Menangis baik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2014)

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan

ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena

a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,

b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan

c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun, kemudian perawatan tipusat sehari hari dengan cara : (Midwifery, 2017).

- Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau

di bungkus longgar dengan kain bersih.

- Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran.
- Hindari :
 - Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih.
 - Menutupi tali pusat dengan apapun.
 - Membersihkan dengan alkohol.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian dengan cara : (Midwifery, 2017).

- Membersihkan mata segera setelah lahir.

- Mengoleskan salep mata atau tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.
- Penyebab umum dari kegagalan profilaksi
 - Memberikan profilaksi setelah jam pertama.
 - Pembilasan mata setelah pemakaian tetes mata.
 -

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas,
		Mencegah pertusis atau batu krejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012.

4. Manajemen Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE ; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkar kepala, pemeriksaan telinga, tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro bentuk menonjol sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik ; riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai post partum, dll.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL. seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan

Masalah : Ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul. Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek *rooting* nya tidak baik.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Contohnya bayi dengan asfiksia.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan

periksa suhu aksila bayi

- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
 - d. Tunjukkan bayi kepada orang tua
 - e. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
 - f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melaluiparenteral dengan dosis 0.5 – 1 mg IM
 - g. Lakukan perawatan tali pusat
 - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan

kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S: Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

Contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan reflek *rooting* negatif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut .

Contohnya : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI

Berikut ini adalah nomenklatur dagnosa kebidanan sebagai acuan bidan untuk menentukan diagnosa

Tabel 2.3
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
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.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presebtasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalao pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklempsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi kerena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagiana
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)