

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah sebagai berikut

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.

13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2016).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan Pernafasan Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Table 2.1
Perkembangan system pulmonal

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 Hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Kedua bronkus membesar
6 Minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 Minggu	Lobus Terdiferensiasi
24 Minggu	Alveolus Terbentuk
28 Minggu	Survaktan Terbentuk
34-36 Minggu	Struktur paru-paru matang

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina 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. (Saputri,2019).

- b. Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke

jaringan. paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomena ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O_2 yang naik) (Saputri, 2019).

c. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Perubahan Suhu Tubuh Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh nya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh nya, membiarkan BBL diruangan 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 tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25O C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- a) Mengeringkan bayi secara seksama
- b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Menutup bagian kepala bayi
- d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat (Vivian, 2014).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium 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 (Sondakh,2013). kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani,2014).

f. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasyang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Maryanti dkk,2011).

g. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *billirubin* 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. Billirubi tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser billirubin dari tempat pengikatan *albumin*. Peingkatan kadar

billirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus. (Sondakh, 2013).

h. Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, 2011).

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- b. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
- e. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
- i. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan. (Naomy,2016).

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

a. Pernafasan bayi

Penafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

d. Suhu Aksiler

36,5 0C sampai 37,5 0C

e. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.

f. Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

g. Ektermitas

Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit Warna

kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat

pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Perawatan tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari

j. Berat Badan

Normal 2500-4000 gram.

k. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, rambut meliputi :

jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

l. Muka

Tanda-tanda paralitis.

m. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

n. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

o. Hidung

Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.

p. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.

q. Leher

Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

r. Lengan tangan

Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.

s. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puntung susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

t. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroksis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.

u. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia / epispadia).

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

v. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinvarus/pes equinovalgus,

w. Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

x. Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.

y. Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.

1. Antropometri :

Berat Badan : 2500 - 4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

Lingkar Kepala : 33-36 cm

Lingkar Lengan Atas : 11-12 cm

2. Eliminasi :

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari.

Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir

dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

(Tando, 2016).

5. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck

Yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

b. Rooting

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

c. Grasping

Yaitu gerakan menggenggam tangan

d. Walking

Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

e. Babynsky

Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

f. Moro

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

g. Sucking

Yaitu reflek menghisap.

h. Swallowing

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

- i. Reflek eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip.
(Wagiyo, 2016).

6. Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

a. Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah.

Persiapan untuk memandikan bayi :

- 1) Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermia.
- 2) Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5 – 37,5 0C).
- 3) Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.

- 4) Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering.
- 5) Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- 7) Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar.

b. Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

c. Membedong bayi

Cara membedong bayi dengan aman dalam persegi atau kain

- 1) Lipat salah satu ujung selimut hingga ketengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi.
- 2) Tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu persatu. (Maryanti dkk, 2011).

7. Kebutuhan Bayi Sehari-hari

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

a. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu (Saputri, 2019).

- 1) ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam).
- 2) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- 3) Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Maryanti dkk, 2011). Manfaat dari IMD yaitu :
 - a) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk bayi :
 - 1) Menurunkan angka kematian bayi karena hypothermia.
 - 2) ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
 - 3) Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.
 - 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen.
 - 5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.
 - 6) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

b) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk ibu :

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- 3) Sentuhan, Jilatan, Usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxyitosin sehingga membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta. (Saputra dkk, 2015).

b. Kebutuhan Eliminasi

1) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa (Maryanti dkk, 2011).

2) BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Maryanti dkk, 2011).

c. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.

Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Maryanti dkk, 2011).

d. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari (Dewi, 2010).

- 1) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- 2) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- 3) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Maryanti dkk, 2011).

e. Kebutuhan akan keamanan

- 1) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- 2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Maryanti dkk, 2011).

f. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- 4) Biru, pucat, atau memar.
- 5) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.

- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- 8) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

g. Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

- 1) Menjaga kesehatan
- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Perawatan bayi sehari-hari
- 4) Menjaga keamanan bayi
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Memandikan
- 7) Menyusui
- 8) Tanda bahaya imunisasi
- 9) Tanda-tanda bahaya
- 10) Imunisasi (Tando, 2016)

8. Pemberian Imunisasi Bayi

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun. 2010).

a. BCG Imunisasi

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Rukiyah dkk, 2010).

b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Rukiyah dkk, 2010).

c. DPT Imunisasi

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin *dariclostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

e. Campak Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

9. Kunjungan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari.
Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari.
Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. (Kemenkes RI, 2015).

10. Milliaria Pada Bayi Baru Lahir

- a. Definisi

Miliaria disebut juga *sundamina*, *liken tropikus*, biang keringat, keringat buntet. Milliaria adalah desmatitis yang disebabkan oleh retensi keringat, penyumbatan pori kelenjar keringat dan biasanya timbul pada udara yang panas dan lembab. Penyumbatan ini biasanya ditimbulkan oleh bakteri yang menyebabkan radang dan edema akibat perpirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum (Tando, 2016).

b. Jenis-jenis miliaria neonatorum Terdapat jenis-jenis miliaria neonatorum antarlain :

1) Miliaria Kristalina

Miliaria Kristalina ini timbul pada pasien yang mengalami peningkatan jumlah keringat, seperti pasien demam yang terbaring di tempat tidur. Lesinya berupa vesikel yang sangat superfisia, bentuknya kecil, dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm. Umumnya, lesi ini timbul setelah keringat, vesikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan, asimtomatik, dan berlangsung singkat. biasanya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya. (Dewi,2014).

2) Miliaria rubra

Keringat merembes ke dalam epidermi. Terlihat papula, vesikel, dan eritema di sekitarnya. Biasanya gejala yang timbul disertai rasa gatal dan mudah menjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan furunkulosis. Lokasi penyakit ini biasanya didaerah tertutup, terutama dada dan punggung.(Tando,2016).

3) Tanda-tanda Miliaria patofisiologi Tanda-tanda miliaria patofisiologis adalah :

Patofisiologi terjadi miliaria diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahanya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara

kelenjar keringat lalu disusul dengan timbulnya radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar yang kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum.

Milliaria sering terjadi pada bayi prematur karena proses diferensiasi sel epidermal dan apendiks yang belum sempurna. Kasus milliaria terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 minggu bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3-4 minggu. Terkadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya. (Dewi,2014).

c. Etiologi

Penyebab terjadinya milliaria ini adalah udara yang panas dan lembab disertai adanya infeksi bakteri.(Dewi,2014).

d. Penyebab milliaria

- 1) Higiene personal yang kurang.
- 2) Pengaruh hormon ibu. Sedikit bintik putih sering muncul pada hidung BBL, berkembang pada usia 2-3 minggu setelah kelahiran, dan dapat bertambah hingga 4 bulan setelah kelahiran.
- 3) Biasanya terjadi jika udara panas dan lembab.
- 4) Keluar keringat yang berlebihan.
- 5) Bayi dengan pakaian yang terlalu hangat saat berada dalam ruangan.(Tando,2016).

e. Penatalaksanaan

- 1) Prinsip pengobatan adalah mengurangi produksi keringat dan memberi kesempatan agar sumbatan pori lenyap .
- 2) Sebaiknya penderita berada diruang yang menggunakan AC atau di tempat yang sejuk dan kering udaranya. Untuk mengurangi produksi minyak yang berlebih, dapat diusahakan penggunaan ventilator.
- 3) Beri obat antikolinergi yang dapat mengurangi produksi keringat, misalnya prantal, probatin, dan sebagainya.
- 4) Pakaian yang di gunakan harus tipis dan longgar
- 5) Obat topikal juga dapat digunakan, yaitu bedak kocok yang bersifat mendinginkan dan desinfektan serta antigatal. (Tando,2016).

11. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah menyebabkan *tetanus neonatorum*. *Tetanus neonatorum* adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat (sodikin,2015).

Perawatan tali pusat adalah merawat tali pusat dengan di bersihkan dan dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih.

Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru lepas.(Hidayat,2014).

Cara perawatan tali pusat :

- a) Hindari pembungkusan tali pusat.
- b) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat.
- c) Liat popok dibawah tali pusat.
- d) Jika putung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.
- e) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- f) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap. (Maryanti dkk, 2011).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

7 langkah Varney Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus:

1. Pengkajian Data

Melakukan pengkajian data dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir

2. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah .

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan Diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

5. Merencanakan Asuhan yang

Menyeluruh Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan Perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif. (Muslihatun, 2010).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang

bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Dalam bentuk SOAP =

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini.

Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Data Assesment)

A (analysis/ assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

4. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. (Muslihatun, 2010).

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. Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.

5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Tabel 2.3 Data

Nomenklatur Kebidanan

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan Normal	36.	Inversio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaris berat
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	dengankomplikasi
5.	Abortus	40.	Malaris ringan dengan komplikasi
6.	Sulosio plasenta	41.	Mekonium
7.	Akut pielonefritis	42.	Meningitis
8.	Amnionitis	43.	Metritis
9.	Anemia berat	44.	Migraine
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan mola
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvis
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi	53.	Pneumonia
19.	Hiper tensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hiper tensi 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.	Ensevhalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidronion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Robekan serviks dan vagina
32.	Hemorargik postpartum	67.	Tetanus
33.	Gagal jantung	68.	Letak lintang
34.	Inertia uteri		
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011).