

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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 pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, naomy marie, 2016).

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, kemudianturun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*.

- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan.

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) (Sondakh, 2013).

b. Peredaran Darah

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 saattidur.

c. Perubahan Metabolisme

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 (Sondakh, 2013).

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). Contoh nya, 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). Contohnya, 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 25°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 :

- (1) Mengeringkan bayi secara seksama
- (2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- (3) Menutup bagian kepala bayi
- (4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempatkan bayi

(7) Dilingkungan yang hangat

(Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

e. Perubahan 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 (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang. Walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Muslihatun, 2010).

g. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki 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 kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Maryanti dkk, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

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 120-160 kali permenit.

d. Suhu Aksiler

36,5 °C sampai 37,5 °C

e. Postur dan gerakan

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

f. Tonus otot / tingkat kesadaran

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

g. Ekstermitas

Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas 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. 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

1) Ubun-ubun/fontanel

Terbagi 2 yaitu :

a) Fontanel anterior ubun-ubun besar merupakan lubang dalam tulang tengkorak yang berbentuk segi empat dan hanya tertutup oleh selaput berbentuk seperti panah, sudut depan yang runcing menunjukkan ke bagian muka anak. Terdapat pada pertemuan 4 sutura, yaitu sutura sagitalis, 2 buah suturae coronaria, sutura frontalis.

b) Fontanel posterior (ubun-ubun kecil) merupakan lubang pada tengkorak, terdapat pada pertemuan 3 sutura yaitu : 2 sutura

lamboidea dan 1 sutura sagitalis.

Pada fontanel anterior anakn dilihat proses penutupan setelah umur 12-18 bulan dan fontanel posterior menutup pada umur 2 bulan.

2) Sutura, molase

Molase adalah tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir. Molase terbagi empat, yaitu :

O : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan baik karena trauma persalainan (caput succedaneum, cephal hematoma) adanya cacat congenital (hydrocephalus)

4) Ukur lingkak kepala untuk mengukur ukuran frontal occipitalis kepala bayi (Modul midwafery update, 2017).

adanya lanugo pada bahu dan punggung.

1. Mata

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

m. Telinga

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

n. Hidung

Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.

o. Mulut

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

p. Leher

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

q. Lengan tangan

Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.

r. Dada

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

s. 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.

t. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia /epispadia). Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora,

klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain- lain.

u. Tungkai dan kaki

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

v. Anus

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

w. Punggung

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

x. Pemeriksaan kulit

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

y. Reflek

Tonick neck, Rooting, Sucking, Swallowing, Walking, Grasping, Babynski, Moro.

z. Antropometri :

Berat Badan : 2500 - 4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

Lingkar Kepala : 33-36 cmLingkar

Lengan Atas : 11-12 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 (Muslihatun, 2010).

4. Perubahan Berat Badan

Saat lahir rata-rata badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan- bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan pertumbuhan berat badan laki-laki relatif berbeda (Naomy Marie Tando, 2016).

5. Perubahan Tinggi Badan

Saat lahir, rata-rata panjang badan bayi di Indonesia sekitar 48 cm, kemudian akan mengalami penambahan:

- (a) Pada tahun pertama, tinggi badan bertambah dengan sangat cepat,
- (b) Pada tiga tahun pubertas (12-16 tahun), perubahan tinggi badan sangat lambat,
- (c) Pada saat pubertas, pertumbuhan tinggi badan berlangsung cepat kembali, dan
- (d) Setelah pubertas, pertumbuhan tinggi badan secara bertahap menurun,

kemudian berhenti pada usia sekitar 18 tahun.

Pertumbuhan tinggi badan pada anak laki-laki dan perempuan relatif berbeda. Faktor genetik dan gizi juga mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan pada anak.

6. Neonatus dan bayi Dengan Penyakit Yang Lazim terjadi pada bayi baru lahir bermasalah yaitu:

a) Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat dibagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.

b) Hemangioma

Hemangioma adalah sekelompok pembuluh darah yang tidak ikut aktif dalam peredaran darah umum dan ia muncul di permukaan kulit. Meskipun bisa tumbuh membesar, hemangioma bukanlah tumor. Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan jaringan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan bisa terjadi disetiap jaringan pembuluh darah.

c) Ikterik

Perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25%-50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang

menimbulkan kecacatan pada bayi. Ikterus ini biasanya menghilang pada hari akhir minggu pertama selambat-lambatnya 10 hari pertama. Sedangkan ikterus patologis yaitu kadar bilirubin darahnya melebihi batas, dan disebut sebagai hiper billirubinemia.

d) Muntah dan gumoh

Gumoh dan muntah pada bayi merupakan pengeluaran isi lambung. Gumoh terjadi seperti ilustrasi air yang mengalir ke bawah, bisa sedikit (seperti meludah) atau cukup banyak. Bersifat pasif dan spontan. Muntah lebih cenderung dalam jumlah banyak

e) Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah.

f) Diaper rash (ruam popok)

Adanya keluhan bintik, bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers yang di akibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pempers.

g) Bisulan

Bisul (furunkel) adalah Infeksi kulit dengan gejala kulit merah / bengkak pada jaringan subkutan mana pun. Bengkak disertai nyeri tekan (bayi menangis bila disentuh), serta bengkak.

h) Milliariasis

Milliariasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat,

keringat buntet, atau prickle heat. Milliarasis ini adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

i) Diare

Diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 4-6 kali atau lebih dalam 24 jam.

j) Obstipasi

Obstipasi adalah pengeluaran meconium tidak terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran atau kesulitan atau keterlambatan pada feses yang menyangkut konsistensi feses dan frekuensi berhajat.

k) Infeksi

Infeksi merupakan penembusan dan penggandaan di dalam tubuh dari organisme yang hidup ganas seperti bakteri, virus dan jamur.

l) Bayi meninggal mendadak

Sindroma kematian bayi mendadak sudden infanti detain syndrome (SIDS) adalah suatu kematian yang mendadak dan tidak terduga pada bayi yang tampaknya sehat. SIDS merupakan penyebab kematian yang paling sering ditemukan pada bayi yang berusia 2 minggu – 1 tahun. Sebanyak 3 dari 2000 bayi mengalami SIDS dan hampir selalu terjadi ketika bayi sedang tidur. Kebanyakan SIDS terjadi pada usia 2-4 bulan dan terjadi di seluruh dunia.

7. 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 saat kepala bayi digerakan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan berlawanan akan menekuk. Reflek tonik neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

b. Rooting

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat. Gerakan jari jari tangan mencengkram benda benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya, bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

d. Walking

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

e. Babynsky

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

f. Moro

Yaitu gerakan memeluk bila bayi dikagetkan. Suatu respon tiba-tiba bayi

yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau atau gerakan yang mengejutkan.

g. Sucking

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi. Bayi akan puting melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh puting susu keujung mulut bayi. Reflek menghisap ketika bayi baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi.

h. Swallowing

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung. Reflek gerakan menelan benda-benda yang di dekatkan mulut, memungkinkan bayi memasukan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

(Dewi, 2010).

8. 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 ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$).
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 selimut 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).

9. 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 (Tando Naomi Marie, 2016).

Setiap bayi menyusu, ia akan membantu mengosongkan ASI pada payudara dan membuat tubuh ibu memproduksinya kembali. Jumlah ASI dibutuhkan oleh bayi akan terus bertambah seiring waktu. Berikut rata-

rata kebutuhan ASI bayi baru lahir per sekali minum:

- a) Usia 1 hari, kurang lebih sebanyak 7 ml atau lebih dari 1 sdt.
- b) Usia 2 hari, kurang lebih sebanyak 8-14 ml atau di bawah 3 sdt.
- c) Usia 3 hari kurang lebih sebanyak 15-38 ml atau lebih dari 2 sdm.
- d) Usia 4 hari, kurang lebih sebanyak 39-58 ml atau lebih dari 3 sdm.
- e) Usia 5, 6, dan 7 hari, kurang lebih sebanyak 59-65 ml atau lebih dari 3½ sdm.

Rata-rata, bayi baru lahir menyusu sekitar 8-12 kali per hari selama bulan pertama kelahirannya.

ASI mampu dicerna dengan mudah sehingga bayi baru lahir akan sering merasa lapar. Namun, ketika bayi berusia 1-2 bulan, frekuensi menyusunya akan berkurang menjadi 7-9 kali sehari (Vivian Nanny Lia Dewi, 2012).

- a) Manfaat dari IMD bagi bayi yaitu :
 - (a) Menurunkan angka kematian bayi karena hypothermia.
 - (b) ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
 - (c) Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayiterhadap infeksi.
 - (d) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen.
 - (e) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.
 - (f) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.
- b) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk ibu :

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

(Saputra dkk, 2015).

c) Teknik menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian dan mencegah puting susu lecet. Cara menyusui yang benar pada bayi baru lahir yaitu:

- (a) Menyusui dalam posisi dan perlengkapan yang benar sehingga menyusui efektif.
- (b) Seluruh tubuh bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahunya saja.
- (c) Tubuh bayi menghadap ke dada ibu.
- (d) Menyusui dengan payudara kanan kiri secara bergantian dan hanya pindah ke sisi payudara yang lain setelah mengosongkan payudara yang di isap bayi. Keuntungan mengosongkan payudara adalah mencegah pembekakan payudara, meningkatkan produksi ASI, dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir).
- (e) Posisi menyusui yang benar akan membantu bayi untuk melekat dengan baik pada payudara. Tanda perlengkapan menyusui yang

benar, yaitu sebagai berikut:

- (1) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- (2) Mulut bayi terbuka lebar
- (3) Bibir bawah bayi membuka keluar
- (4) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

Apabila posisi menyusui dan perlengkapan ke payudara benar, bayi akan menghisap dengan efektif. Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah bayi mengisap secara dalam, teratur. Pada saat bayi menghisap ASI, hanya terdengar suara menelan.

(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

(Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

2) BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

(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 (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

(d) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari.

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur

Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan

Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

(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 (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

10. Tanda-tanda bahaya:

- (a) Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- (b) Terlalu panas ($> 380C$) atau telalu dingin ($< 360C$)
- (c) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) biru, pucat atau memar.
- (d) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- (e) Talipusat merah, Bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah Tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit

- (f) Tidak BAB dalam 3 h hari tidak BAK dalam 24 jam tinja lembek sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- (g) Mengigil, rewel, lemas mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (KIA, 2017).

Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

- a) Menjaga kesehatan
- b) Menjaga kehangatan bayi
- c) Perawatan bayi sehari-hari
- d) Menjaga keamanan bayi
- e) Perawatan tali pusat
- f) Memandikan
- g) Menyusui
- h) Tanda-tanda bahaya

11. 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).

Tabel 2.1
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 batuk 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.

12. Kunjungan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

(Jurnal Human Care, 2016)

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai
 - 4) Melakukan perawatan talipusat
 - 5) Imunisasai Hb0.
- b. Kunjungan Neonatus II (hari 3-7)

- 1) Perawatan talipusat
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- c. Kunjungan Neonatus III (hari 8-28)
- 1) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - 2) Konseling tentang asi eksklusif
 - 3) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG (Walyani, 2015).

13. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat kering adalah merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kasa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas, kasa kering terbuat dari tenunan longgar dan dapat menyerap cairan dengan baik (Depkes RI, 2015).

Perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril yaitu membiarkan tali pusat tetap kering dan memudahkan udara masuk, selain menjadikan tali pusat kering dan cepat lepas juga dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat (Hidayat, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuniyati(2017) bahwa dari 20 bayi yang menggunakan kasa kering dalam perawatan tali pusat ternyata waktu pelepasan tali pusat tercepat memerlukan waktu 97 jam 40 menit atau sekitar 8 hari dan terlama memerlukan waktu 142 jam atau sekitar 12 hari

dan waktu rata rata pelepasan tali pusat 131 jam 19 menit atau sekita 10-11 hari.

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 pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap (Sodikin,2018).

14. Konsep APGAR

APGAR Score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus di lakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes inidap at dilakukan dengan mengamatin bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit.

A : “Appearance”(penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

P : “Pulse”(denyut). Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop.

G : “Grimace” (seringai). Gosok berulang ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari.

A : “Activity”. Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan

tangan, perhatikan bagaimana kedua kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.

R : “Respiration” (Pernapasan). Perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernapasnya.

Apgar Score : 7-10, bayi di anggap sehat dan tidak memerlukan tindakan.

Apgar Score : 4-6, (Asfiksia Neonatorium sedang), pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

Apgar Score : 0-3, (Asfiksia Neonatorium berat). Pada pemeriksaan fisik di temukan frekuensi jantung kurang dari 100X/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

Tabel 2.2

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 refleks) | tidak ada respons terhadap stimulasi | meringis/menangis lemah ketika di stimulasi | meringis/bersin/b atuk |
| Activity (tonus otot) | lemah/tidak ada | sedikit gerakan | gerakan aktif |
| Respiration (pernapasan) | tidak ada | Lemah, tidak teratur | menangis kuat, pernapasan baik dan teratur |

(wagiyo, 2016).

Nilai 1 – 3 asfiksia berat

Nilai 4 – 6 asfiksia sedang

Nilai 7 – 10 asfiksia ringan

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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 haetomma, lingkaran 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, putingsusu, 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 ginetik ; 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 orangtua
 - 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 – 1mg 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

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

Pengertian Nomenklatur kebidanan

adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, digunakan untuk memudahkan dalam pengambilan keputusan dan terdapat suatu standart daftar untuk merujuk pasien.

Tabel 2.3 Nomenklatur

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Persalinan Normal | 35. Invertio Uteri |
| 2. Partus Normal | 36. Bayi Besar |
| 3. Syok | 37. Malaria Berat Dengan Komplikasi |
| 4. DJJ tidak normal | 38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi |
| 5. Abortus | 39. Mekonium |
| 6. Solusio Placentae | 40. Meningitis |
| 7. Akut Pyelonephritis | 41. Metritis |
| 8. Amnionitis | 42. Migrain |
| 9. Anemia Berat | 43. Kehamilan Mola |
| 10. Apendiksitis | 44. Kehamilan Ganda |
| 11. Atonia Uteri | 45. Partus Macet |
| 12. Infeksi Mammae | 46. Posisi Occiput Posterior |
| 13. Pembengkakan Mamae | 47. Posisi Occiput Melintang |
| 14. Presentasi Bokong | 48. Kista Ovarium |
| 15. Asma Bronchiale | 49. Abses Pelvis |
| 16. Presentasi Daggu | 50. Peritonitis |
| 17. Disproporsi Sevalo Pelvik | 51. Placenta Previa |
| 18. Hipertensi Kronik | 52. Pneumonia |
| 19. Koagilopati | 53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat |
| 20. Presentasi Ganda | 54. Hipertensi Karena Kehamilan |
| 21. Cystitis | 55. Ketuban Pecah Dini |
| 22. Eklampsia | 56. Partus Prematurus |
| 23. Kelainan Ektopik | 57. Prolapsus Tali Pusat |
| 24. Ensephalitis | 58. Partus Fase Laten Lama |
| 25. Epilepsi | 59. Partus Kala II Lama |
| 26. Hidramnion | 60. Sisa Plasenta |
| 27. Presentasi Muka | 61. Retensio Plasenta |
| 28. Persalinan Semu | 62. Ruptura Uteri |
| 29. Kematian Janin | 63. Bekas Luka Uteri |
| 30. Hemoragik Antepartum | 64. Presentase Bahu |
| 31. Hemoragik Postpartum | 65. Distosia Bahu |
| 32. Gagal Jantung | 66. Robekan Serviks dan Vagina |
| 33. Inertia Uteri | 67. Tetanus |
| 34. Infeksi Luka | 68. Letak Lintang |

(Wildan, dkk

2012).

