

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa sejak lahir sampai dengan 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 (Muslihatun, 2010).

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Maryanti dkk, 2011).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 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	Surfaktan terbentuk
34-36 Minggu	Struktur paru matang

Sumber : (Dewi, 2010).

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Dewi, 2010).

b. Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomen 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 ($P_a O_2$ yang naik) (Muslihatun, 2010).

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 (Muslihatun, 2010).

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). 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 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 :

- 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

(Muslihatun, 2010).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung 15-30 cc dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sfingter kardiak lambung belum matang sehingga gumoh lazim terjadi. Pada saat lahir keasaman lambung tinggi namun pada hari ke-10 hampir tidak ada asam lambung oleh

karena itu rentan terhadap terjadinya infeksi. Walau pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga bayi kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat. Pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik cepat sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung (Muslihatun, 2010).

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu menaikkan 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).

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 ditebuk 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).

3. 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.

(Muslihatun, 2010).

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 °C sampai 37,5 °C

- 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 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. 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, hidrocefalus, 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, 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.

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.

z. Reflek

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

å. 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

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. Neonatus Bayi dan Anak Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan kepada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini :

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 di setiap 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 bilirubinemia.

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 dan dengan kekuatan atau tanpa kontraksi lambung.

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 pampers.

g. Seborrhea

Merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak, mata, naso labial, bibir, telinga, dada,axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea.

h. 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.

i. Milliarasis

Milliarasis 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

j. Diare

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

k. 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.

l. Infeksi

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

m. Bayi meninggal mendadak

Sindroma kematian bayi mendadak *sudeen infani 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 (Dewi, 2010).

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 spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

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.

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.

g. Sucking

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

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

(Dewi, 2010).

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

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

(Dewi, 2010).

- 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 :

- 1) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk bayi :
 - 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 bayi terhadap 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.

2) 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 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), biru, pucat atau memar.

- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
 - 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
 - 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
 - 8) 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-tanda bahaya
 - 9) Imunisasi
- (Muslihatun, 2010).

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 tuberkolosis 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 dari

clostridium 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 intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

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.
- b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari.
- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari.

(Depkes RI, 2010 dalam jurnal Raodhah dkk, 2015).

10. Ikterus Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia (Dewi, 2010).

Ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Tapi juga bisa merupakan hal yang patologis misalnya akibat berlawanan nya rhesus darah bayi dan ibunya, sepsis (infeksi berat), penyumbatan saluran empedu dan lain-lain (Maryanti dkk, 2011).

b. Jenis-jenis ikterus neonatorum

Terdapat jenis-jenis ikterus neonatorum antara lain :

1) Ikterus fisiologi

Ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi kern ikterus (Dewi, 2010).

2) Ikterus patologi

Ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbillirubinemia (Dewi, 2010).

3) Tanda-tanda ikterus fisiologi

Tanda-tanda ikterus fisiologis adalah :

- a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.

- b) Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
 - c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
 - d) Kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg%.
 - e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
 - f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.
- 4) Tanda-tanda Ikterus patologis

Tanda-tanda ikterus patologis adalah :

- a) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.
- b) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- c) Peningkatan kadar bilirubin melebihi 5 mg% per hari.
- d) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- e) Kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg%

Tabel 2.2
Rumus Kremer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Billirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 + lengan dan kaki di bawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

Sumber : (Dewi,2010)

c. Etiologi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus, yaitu :

1) Prahepatik (ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

2) Pascahepatik (Obstruktif)

Adanya obstruktif pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi kedalam sel hati dan masuk kedalam aliran darah, kemudian sebagian masuk kedalam ginjal dan di ekskresikan dalam urin. Sementara itu sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sklera berwarna kuning.

3) Hepatoseluler (ikterus hepatic)

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin direct meningkat dalam aliran darah

(Dewi,2010).

d. Gambaran Klinis

Gambaran klinis paling nyata terlihat ada pada perubahan warna kulit dan sklera yang menjadi kuning.

e. Penatalaksanaan

1) Ikterus fisiologis

a) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.

b) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :

(1) Memandikan.

(2) Melakukan perawatan tali pusat.

(3) Membersihkan jalan napas.

(4) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit. Menjemur bayi harus melihat kondisi cuaca. Jangan menjemur bayi saat cuaca berangin, karena dapat membuat bayi kedinginan.

Berikut beberapa tips yang bisa dilakukan saat menjemur bayi:

(a) Buka pakaian bayi agar seluruh kulit bayi terpapar matahari pagi.

(b) Jemur bayi di tempat yang tidak terlalu terbuka (di luar) yang banyak angin.

(c) Jangan menjemur bayi setelah pukul 8 pagi.

- (d) Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap.
- (e) Berikan ASI pasca bayi dijemur.

c) Ajarkan ibu cara :

- 1) Memandikan bayi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat.
- 3) Menjaga agar bayi tidak hipotermi.

d) Jelaskan pentingnya hal-hal seperti :

- 1) Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin.
- 2) Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap.
- 3) Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu.
- 5) Menganjurkan ibu dan pasangan untk ber KB sesegera mungkin.

e) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk sesegera membawa bayinya ke puskesmas.

(Dewi, 2010).

2) Ikterus Patologis

a) Penatalaksanaan hiperbilirubinemia sedang

- (1) Berikan ASI secara adekuat.
- (2) Lakukan pencegahan hipotermi.
- (3) Letakan bayi di tempat yang cukup sinar matahari \pm 30 menit, selama 3-4 hari.
- (4) Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian.
- (5) Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul.

b) Penatalaksanaan hiperbilirubinemia berat

- 1) Berikan informed consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinya.
- 2) Selam persiapan merujuk, berikan ASI secara adekuat.
- 3) Lakukan pencegahan hipotermi.
- 4) Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml.

(Dewi, 2010).

11. Milliarasis Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Milliarasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, atau prickle heat. Milliarasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Dewi, 2010).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya milliariasis ini adalah udara yang panas dan lembap serta adanya infeksi bakteri.

c. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya milliariasis diawali dengan tersubatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya 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. Kasus milliariasis terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3-4 minggu kemudian (Dewi, 2010).

d. Klarifikasi Milliariasis

Tergantung dari letak kelainan, maka dapat terdapat beberapa bentuk milliariasis, diantaranya yaitu :

1) Milliariasis kristalina

Pada penyakit ini terlihat vesikel berukuran 1-2 mm berisi cairan jernih tanpa disertai kulit kemerahan, terutama pada badan setelah banyak berkeringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tidak disertai tanda-tanda radang atau inflamasi pada bagian badan yang tertutup pakaian.

2) *Milliariasis rubra*

Penyakit ini lebih berat daripada *milliariasis kristalina*. Terdapat pada badan dan tempat-tempat tekanan ataupun gesekan pakaian. Terlihat papul merah atau papul vesicular yang sangat gatal dan pedih. *Milliaria* jenis ini terdapat pada orang yang tidak biasa pada daerah tropic. Kelainan ini bentuknya dapat berupa gelembung merah kecil, 1-2 mm, dapat tersebar dan dapat berkelompok.

3) *Milliariasis profunda*

Bentuk ini agak jarang terjadi kecuali didaerah tropis. Kelainan ini biasanya timbul setelah *milliaria rubra*. Ditandai dengan papula putih, kecil, keras, berukuran 1-3 mm. terutama terdapat di badan ataupun ekstermitas. Karena letak retensi keringat lebih dalam maka secara klinik lebih banyak berupa papula daripada vesikel. Tidak gatal, dan tidak terdapat eritma.

4) *Milliariasis pustulosa*

Pada umumnya didahului oleh dermatosis yang menyebabkan gangguan saluran kelenjar ekrin dan terjadi pustel superfisial. Lesinya berupa pustule steril yang gatal, tegas, superfisial dan tak berhubungan dengan folikel rambut

(Sembiring, 2017).

e. Penyebab Milliarasis

ada beberapa penyebab dari miliariasis adalah :

- 1) Udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang
- 2) Pakaian yang terlalu ketat, bahan tidak menyerap keringat
- 3) Aktivitas yang berlebihan
- 4) Setelah menderita demam atau panas
- 5) Penyembuhan dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan tidak absorbs oleh stratum korneum

(Sembiring, 2017)

f. Gejala dan Tanda miliariasis

Milliarasis pada bayi baru lahir memiliki gejala atau tanda sebagai berikut :

- 1) Bintik kemerahan yang terjadi pada kulit bayi
- 2) Bayi rewel

g. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi, dan balita dengan miliaria bergantung pada beratnya penyakit dan keluhan yang dialami. Asuhan yang umum diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- 2) Perawatan kulit yang benar dan selalu menjaga kebersihan tubuh bayi.

- 3) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering, misalnya pasien tinggal diruangan ber-AC atau didaerah yang sejuk dan kering.
- 4) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit.
- 5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- 6) Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil setelah mandi.

(Dewi, 2010).

12. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama (Muslihatun, 2010).

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.

Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa minggu untuk mengering dan sembuh. Penyembuhan yang berlangsung lambat akan menyebabkan bercak kasar ini bertambah tebal dengan jaringan baru yang tumbuh. Bercak ini harus dirawat dengan teliti dan dijaga kebersihannya, sehingga kuman-kuman

tidak dapat menginfeksi luka ini. Jangan bubuhkan apapun pada luka ini, yang perlu dilakukan adalah menjaga agar bekas ini tetap kering. Menjelang kesembuhannya, tali pusat ini akan berubah warna menjadi hitam bagian ini akan lepas dengan sendirinya antara 1-4 minggu (Maryanti, dkk 2011).

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.

(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.

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 Assessment)

A (analysis/ assessment), 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 disyahkan 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.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembekakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalo pelvik	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematurus
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensevhaltitis	60.	Partus kala lama II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidranion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka <u>uteri</u>
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemorargik postpartum	67.	Robekan selviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011)