

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI BAYI BARU LAHIR NORMAL

1. Definisi

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan in utero ke ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi,2010).

2. ciri—ciri bayi baru lahir

- a. lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Lingkar dada 30-38 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 80-120x/menit.
- h. Pernafasan 40-60x/menit.

- i. Kulit kemerah—merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya tumbuh sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7.
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis.
- o. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genetalia.
 - 1) pada laki—laki kematangan ditandai dengan testis yang berada skortum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan minora.
- t. Estimasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Dewi,2010).

Table 2.1
Tanda APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Score
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/ seluruh tubuh	biru ekstermitas	Tubuh merah biru kemerahan	Seluruh tuh

<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100		10
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis	
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis	

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir . terkait hal tersebut pada tahun 2008 ditetapkan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8 – 28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8 – 28 hari). Dengan demikian, kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6 – 48 jam, umur 3 – 7 hari dan umur 8 – 28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komperhensif.

1. Masalah-masalah Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010) masalah yang biasa terjadi pada bayi baru lahir adalah :

- a. *Muntah dan Gumoh*

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi tabung yang terjadi setelah agak lama Asi masuk lambung, disertai kontraksi lambung dan abdomen.

Dalam beberapa jam pertama setelah lahir bayi mungkin mengalami muntah lender, bahkan kadang disertai sedikit darah. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang ditelan selama proses persalinan.

b. *Bercak Mongol*

suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap didaerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.

c. *Hemangioma*

suatu tumor jaringan lunak/tumor vascular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

d. *Ikterus*

salah satu keadaan yang menyerupai penyalit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbillirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatdaruratan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, 25-50% pada bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

e. *Oral trush*

Adalah kandidiasis emmbran mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak—bercak keputihan yang membentuk plak—plak berkeping dimulut, ulkus dangkal, demam dan adanya iritasi gastro interstinal.

f. *Diaper Rash*

Diaper rash adalah ruam popok yang menyerang kulit bayi, biasanya terlihat didaerah sekitar perut bayi, kemaluan, dan dilipatan kulit paha dan bokong bayi. Kasus ringan ini biasanya dapat hilang dala 3 sampai 4 hari tanpa pengobatan.

g. *seborrhoe*

penyakit kulit seroboik adalah berwarna merah dan kuning, ruam berkulit keras yang terjadi pada kulit bayi dan kadangkala pada lipatan. Tidak berbahaya biasanya hilang pada anak berusia 6 bulan. Bisa diobati dengan cara keramas secara teratur dan mengusap minyak mineral kedalam kelapa. Kerak kemungkinan hilang dengan sisir halus.

h. Bisul pada bayi

bisul adalah radang kecil bernanah dekat sekali dengan permukaan kulit disebut pustual. Gejalanya kulit merah atau bengkak pada jaringan subkutan. Bengkak disertai nyeri tekan (bayi menangis bila bisul disentuh). Infeksi ini biasanya dijumpai pada hari ke-3 atau lebih.

i. Diare

Diare adalah buang air besar yang sering. Bayi baru lahir biasanya melakukan buang air besar sebanyak 4-6 kali cenderung mengeluarkan tinja berbusa. Yang menjadi perhatian adalah, jika bayi memiliki nafsu makan yang jelek, muntah, berat badannya menurun, berat badannya tidak bertambah atau tinjanya mengandung darah. Infeksi bakteri atau virus bisa menyebabkan diare hebat. Diare akut pada bayi paling sering disebabkan oleh infeksi.

j. *Miliariasis*

Miliariasis adalah bercak putih kecil keras seperti jerawat pada hidung bayi baru lahir. Dapat pula muncul pada dagu dan dahi. Milia berasal dari sumbatan kelenjar minyak dan dapat menghilang sendiri. Miliariasis diakibatkan oleh pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan yang di tandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat. Kemudian akan timbul radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar diabsorpsi oleh stratum korneum. Milliriariasis sering terjadi pada bayi premature karena proses diferensiasi sel epidermal dan appendiksnya belum sempurna. Kasus milliriariasis terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 bulan pertama akan menghilang dengan sendirinya 3-4 minggu kemudian. Kadang – kadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya. Milliriariasis disebabkan karena infeksi oleh bakteri, udara panas dan lembab. Milliriariasis terbagi menjadi dua yaitu :

1) Milliriariasis Kristalina

milliriariasis kristalina ini timbul pada pasien dengan peningkatan keringat seperti pasien demam di ranjang. Lesinya berupa vesikel sangat supervisal, bentuknya kecil dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm terutama timbul setelah keringat. Vesikel mudah pecah karena trauma paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan asimtomatik dan berlangsung singkat. Umumnya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

2) Milliriariasis Rubra

ditandai dengan adanya papula vesikel dan eritema disekitarnya. Keringat merembas sebagian epidermis. Biasanya disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah sekitarnya. Sering diikuti dengan infeksi sekunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel.

Penatalaksanaan dari miliariasis

Asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi dan balita dengan miliariasis tergantung pada beratnya penyakit dan keluhan yang dialami. Asuhan umum yang diberikan :

1. Prinsip asuhan adalah dengan mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang timbul.
2. Memelihara kebersihan tubuh bayi.
3. Upayakan kelembaban bayi yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal diruangan ber-AC atau darah yang sejuk dan kering.
4. Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit, gunakan pakaian yang menyerap keringat.
5. Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
6. pada miliariasis rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dan dapat ditambahkan menthol 0,5% - 2% yang bersifat mendinginkan ruam (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

2. Asuhan pada bayi usia 6-14 hari

- a. Pemberian minum

Salah satu yang pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/ dini adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (makan pendamping ASI).

1) Minum/ kebutuhan dasar

Kebutuhan cairan pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan Berat badan yang optimum, berbeda-beda oleh sebab pemberian cairan hendaknya on demand (sesuai keinginan bayi).

Tanda bayi cukup asi:

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan asi 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari ke lima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

- g) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Dewi, 2011).

2) BAB

Pada hari pertama dan ketiga tinja berwarna hijau tua (mekonium), hari ke empat dan lima tinja berwarna coklat kehijauan dan tergantung dengan susu yang diminum. Bayi yang minum ASI berwarna kuning dan lembek, bayi yang minum PASI tinja berwarna kuning ke abu-abuan dengan sedikit bau menusuk. Frekwensi 1-8 kali sehari.

3) BAK

Sistem ginjal terbentuk sejak masa janin tetapi kemampuan setelah lahir masih terbatas, kemampuan mensekresi obat dan memekat atau mengencerkan urin belum sempurna. Urin pertama dihasilkan dalam 24 jam pertama serta meningkat seiring asupan cairan. Yang perlu diperhatikan/ dicatat: kencing pertama, frekwensi kencing berikutnya, warna. Frekwensi minimal bayi berkemih 6-10 kali/ hari.

Tabel 2.2 Pola Buang Air Kecil (BAK) dan Karakteristik Tinja Pada
Bayi Baru Lahir Cukup Bulan.

Usia Bayi	Jumlah Minimum BAK	Bentuk & Warna BAB
Hari 1 (lahir)	1	Kental, hitam, lengket, spt aspal
Hari ke-2	2	Kental, hitam, lengket, spt aspal
Hari ke-3	3	Kuning kehijauan
Hari ke-4 (saat ASI dibuat banyak)	5-6	Kuning kehijauan
Hari ke-5	5-6	Kuning kental, terlihat “berbijl”
Hari ke-6	5-6	Kuning kental, terlihat “berbijl”
Hari ke-7	5-6	Kuning kental, terlihat “berbijl”

(Suririnah, 2012).

Menjaga kebersihan kulit bayi

Kulit bayi dilapisi oleh vernik caseosa yang berfungsi melindungi bayi didalam dan diluar uteri serta menghilang dalam beberapa jam setelah lahir. Tipis,halus dan mudah trauma akibat gesekan atau trauma. PH BBL 6,4 dan turun 4,9 setelah 3-4hr. Lanugo menutupi kulit terutama bahu, lengan atas, paha. Tampak tanda khas etnik tertentu, misal mongolia terdapat daerah lebar berwarna biru kehitaman pada sakrum. Kuku terbentuk sempurna, terkadang lebih panjang. Rambut telah sempurna, tulang kartilago telinga telah terbentuk. Mandi/kebersihan kulit dengan memandikan pada saat umur 6-24 jam saat suhu tubuh stabil. Setelah itu lihat keadaan umum (suhu) normal.

Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan

memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus :

- 1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan waslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan handuk.
- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus, pakaikan, popok bayi, kalau bayi BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air dengan hangat \pm 37 derajat celsius.
- 3) Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaikan minyak keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon dengan dada, perut dan punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh ibu. (Indrayani, dkk, 2013)

b. Perawatan tali pusat bayi

1) Tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai *wharton's jelly*, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa

(kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrisi untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat.

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higien yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Trotter dalam Teacher, 2012).

2) Perawatan Tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilakukan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi Negara-negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Bedak antiseptik juga dapat kehilangan keefektifannya terutama dalam suasana kelembaban tinggi (bila tidak dijaga). Sehingga penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan infeksi, kecuali bila obat tersebut dapat dijaga agar tetap kering dan dingin. Karena tidak ada bukti kuat penggunaan alkohol tersebut mahal dan sulit untuk mendapatkan bahan yang berkualitas, untuk sementara ibu membiarkan tali pusat mengering sendiri. Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat.

Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

c. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan hal seperti ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/ menit.
- 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 bayi saat menyusui lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.

- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 6) Tidak bab dalam 3 hari, tidak bak dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering bewarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

Jika muncul tanda-tanda bahaya, ajarkan ibu untuk :

Memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan, dan membawa bayi ke rumah sakit atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

(Muslihatun, 2010)

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai 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 pastrikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada table berikut:

Table 2.3
Total istirahat tidur bayi sesuai usia bayi perhari

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Yuliani, 2012).

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiah, 2012).

3. Landasan Hukum dan Wewenang Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/ Menkes/ Per/ X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- a. Kewenangan normal:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah.
- c. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan anak
 - 1) Ruang lingkup:
 - a) Pelayanan bayi baru lahir.
 - b) Pelayanan bayi.
 - c) Pelayanan anak balita.
 - d) Pelayanan anak pra sekolah.
 - 2) Kewenangan:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah.
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- h) Pemberian surat keterangan kematian.

(Departemen Kesehatan, 2012).

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengetian SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterakkan sebagai metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analisis/Assment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, 2010).

2. Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

a. Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat kesehatan, serta pengetahuan klien.

Anamnesa dapat dilakukan dua cara yaitu sebagai berikut:

1) Auto anamnesa

Adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya.

2) Allo anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien (Sulistiyawati, 2009).

Identitas bayi

a) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2009).

b) Umur/ tanggal lahir

Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Dewi, 2013).

c) Jenis kelamin

untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

d) Anak ke

untuk mengetahui anak keberapa bayi tersebut.

e) Alamat

ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

Identitas ibu

1. Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2009).

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dan komplikasi.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009).

5. Suku/bangsa.

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan.

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(Ambarwati, 2009)

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(1) Riwayat antenatal

Umur kehamilan neonatus cukup bulan adalah 37 minggu sampai 42 minggu (Muslihatun, 2010).

(2) Penyakit selama hamil

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya (Jannah, 2012).

3. Data Objektif

Pencatatan yang dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium atau pemeriksaan yang dilakukan sesuai beatnya masalah. Data yang terkumpul diolah, disesuaikan dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengolahan data yaitu dengan menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah menunjukkan fakta berdasarkan kumpulan data, data yang sudah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan

a. Pemeriksaan umum

1) Hitung frekuensi nafas

Pemeriksaan frekuensi nafas dilakukan dengan menghitung rata rata pernapasan dalam satu menit. Napas pada bayi baru lahir dikatakan

normal apabila frekuensinya antara 30-60 per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi (Uliyah, 2011).

2) Inspeksi warna kulit bayi

Warna kulit pada bayi baru lahir normal adalah bewarna kemerahan/ merah muda, dan terdapat lanugo dan vernixcaseosa, dan bayi yang mengalami kelaian dapat menunjukkan perubahan warna sianosis yang dapat berbahaya terhadap bayi (Uliyah, 2011).

3) Hitung denyut jantung bayi dengan stetoskop

Denyut jantung dikatakan normal apabila frekuensi jantung antara 100-160 kali per menit.

4) Tonus Otot

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya letargi, yakni penurunan kesadaran yang dimana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit penurunan kesulitan, ada tidaknya layuh seperti tonus otot lemah, mudah terangsang, mudah mengantuk, aktifitas berkurang, tidak sadar.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umumnya dilakukan sesuai prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki (*head to to*).

4. Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Penentuan diagnosa kebidanan, setelah menentukan masalah dan masalah utama selanjutnya bidan memutuskan dalam suatu pertanyaan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab, dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis dari hasil perumusan

masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan disebut dengan diagnosa kebidanan. Dalam menentuka diagnosina kebidanan, pengetahuan keprofesian bidan sangat diperlukan (Muslihatun, 2010).

a. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomeklatur diagnosis kebidanan. Diagnosa didapatkan dari data subjektif dan data objektif.

Dignosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta di syahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambil keputusanya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Tabel 2.4 Daftar Nomenklatur Dignosis Kebidanan

DAFTAR DIAGNOSE NOMENKLATUR KEBIDANAN

1	Kehamilan normal	36	Invertio uteri
2	Partus normal	37	Bayi besar
3	Syok	38	Malaria berat dengan komplikasi
4	Denyut jantung janin tidak normal	39	Malaria ringan tanpa komplikasi
5	Abortus	40	Mekonium
6	Solusio plasenta	41	Meningitis
7	Akut pielonefritis	42	Metritis
8	Amnionitis	43	Migrain
9	Anemia berat	44	Kehamilan mola
10	Apendistitis	45	Kehamilan ganda
11	Antonia uteri	46	Partus macet
12	postpartum normal	47	Posisi occiput
13	Infeksi mammae	48	Posisi oksiput melintang
14	Pembengkakan mammae	49	Kista ovarium
15	Presentasi bokong	50	Abses pelvik
16	Asma bronchiale	51	Peritonitis
17	Presentasi dagu	52	Plasenta previa
18	Disproporsi cephalo pelvik	53	Pneumonia
19	Hipertensi kronik	54	Preeklampsia berat atau ringan
20	Koagulopati	55	Hipertensi karena kehamilan
21	Presentasi ganda	56	Ketuban pecah dini
22	Cystitis	57	Partus prematuritas
23	Eklampsia	58	Prolaps tali pusat
24	Kehamilan ektopik	59	Partus fase laten lama
25	Ensafalitis	60	Partus kala 2 lama
26	Epilepsi	61	Retensio plasenta
27	Hidromnion	62	Sisa plasenta
28	Presentasi muka	63	Ruptur uteri
29	Persalinan semu	64	Bekas luka uteri
30	Kematian janin	65	Presentasi bahu
31	Hemoragik antepartum	66	Distosia bahu
32	Hemoragik post partum	67	Robekan servik dan vagina
33	Gagal jantung	68	Tetanus
34	Intertia uteri	69	Letak lintang
35	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)

b. Masalah

Masalah adalah hal- hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal- hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dalam melakukan analisa data.

d. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa.

e. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. (Muslihatun, 2010)

5. Planning

Berdasarkan dignosisa kebidanan yang ditegakkan bidan dalam mencatat rencana kegiatannya, maka rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi dalam memecahkan masalah termasuk rencana asuhan evaluasi.

Dalam rencana kegiatan juga dicatat kriteria evaluasi dan keberhasilan tindakan. Kriteria evaluasi dan hasil tindakan perlu dicatat untuk mengukur keberhasilan dari pelaksanaan asuhan yang dilakukan. (Muslihatun, 2010)