

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP DASAR**

##### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat 2.500 -4.000 gram (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Masa 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).

##### **2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir**

- a. Lahir aterm antara 37 – 40 minggu
- b. Panjang badan 2.500 – 4.000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm

- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 30 – 38 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan  $\pm$  40 – 60 x/menit
- i. Kulit ,merah – merah dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek morro (gerakan memeluk bila kaget) sudah dibentuk dengan baik.
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- t. Genetalia
  - 1) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora (Dewi, 2010)

### 3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan bayi baru lahir normal antara lain :

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk intraksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II pengkajian selama 24 jam pertama terharap adanya perubahan prilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2010).

### 4. Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

1. Membersihkan jalan lahir nafas dan sekaligus menilai APGAR menit pertama.

**Tabel 2.1**

#### **APGAR SCORE**

	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
Appareance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru,	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse ( Denyut Jantung )	Tidak Ada	<100	> 100
Gimance ( tonus otot	Tidak Ada	Estermitas sedikit Fleksi	Gerakan Aktif
Activity ( Aktivitas )	Tidak Ada	Sedikit gerak	Langsung Menagis
Respiration (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah tidak teratur	Menangis

(Dewi, 2010)

Interpretasi :

1. Nilai 1 – 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)
4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
  - a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
  - c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kas steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukanya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikanya kepada ibu (Dewi, 2010).

## **5. Adaptasi bayi baru lahir**

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

Macam – macam adaptasi pada bayi :

1. Perubahan pernapasan

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

**Tabel 2.2**

**Perkembangan system Pulmunal**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Perkembangan</b>
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).

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan

dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) (Dewi, 2010).

### 3. Perubahan metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basai per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Dewi,2010).

### 4. Perubahan suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

#### a. 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). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskocok dingin untuk pemeriksa BBL.

#### b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ . Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- 1) Keringkan bayi secara seksama

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

(Dewi, 2010).

#### 5. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis suhu makanan serta stres fisik. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas (Maryanti, 2011).

#### 6. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta



glikogen. Sel himopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang 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 (Dewi,2010).

#### 7. Perubahan-perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia 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, 2011).

#### 8. Perubahan sistem skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan kurus dan dapat di tekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, 2010).

## 6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
- b. Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal,
- c. Susun alat secara ergonomis,
- d. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
- e. Memakai sarung tangan,
- f. Letakkan bayi pada tempat yang rata.

(Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Aspek yang perlu dikaji :

- a. Menilai keadaan umum bayi
  - 1) Nilailah secara keseluruhan apakah proporsional atau tidak
  - 2) Periksa bagian kepala, badan, dan ekstermitas akan adanya kelainan.
  - 3) Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak.
  - 4) Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan.

- 5) Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih atau normal.
- b. Tanda – tanda vital
- 1) Periksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dada dan gunakan petunjuk waktu. Status pernafasan yang baik adalah napas dengan laju 40 – 60 x/menit, tidak ada wheezing dan ronki.
  - 2) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 100 – 120 x/menit dan tidak ada bunyi murmur.
  - 3) Periksa suhu dengan thermometer aksila. Suhu normal adalah 36,6' celcius sampai 37,5' celcius.
- c. Periksa bagian kepala bayi
1. Ubun – ubun
  2. Sutura dan molase
  3. Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput succedaneum, cephal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)
  4. Ukuran lingkaran kepala bayi untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan kepala serta diperiksa adanya kelainan.
- e. Periksa mata akan adanya tanda – tanda infeksi.
- f. Periksa hidung, mulut dan langit – langit, bibir, dan reflek hisap, serta rooting. Perhatikan labiopalatoskizis.

- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
  - h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada, dan puting susu bayi.
  - i. Periksa bahu, lengan, dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
  - j. Periksa bagian perut, perhatikan bagaimana bentuk apakah ada penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
  - k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah :
    - 1. Laki – laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
    - 2. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
  - l. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
  - m. Periksa punggung dan anus, perhatikan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
  - n. Periksa kulit, perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan normal 2.500 – 4.000 gram (Dewi, 2010).

## **7. Neonatus Bayi dan Balita Dengan Masalah Yang Tak Lazim**

### **1. Bercak Mongol**

Bercak mongol adalah bercak yang berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian tubuh yang lain.

2. Hemangioma

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

3. Ikterus

Adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubin.

4. Komplikasi

Kern ikterus (ensefalopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirect pada otak.

5. Muntah

Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen.

6. Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk kedalam lambung.

7. Oral trush

*Oral trush* adalah infeksi yang membara mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak – bercak keputihan dan membentuk plak – plak berkeping di mulut, terjadi ulkud datar.

8. Diaper rash

*Diaper rash* adalah kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak yang terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik.

9. Seborrhea

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya di daerah kepala.

10. Furunkel

Furunkel (boil atau bisul) adalah peradangan pada folikel rambut, kulit, dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong, kuduk, aksila, badan, dan tungkai.

11. Milliarasis

Milliarasis disebut juga *sudamina*, *likem tropikus*, *biang keringat*, *keringat buntet* atau *prickle*. Milliarasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

12. Diare

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan bentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

13. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna. Bisa juga

didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

14. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal.

15. Sindrom Kematian Bayi Mendadak (Sudden Infant Death Syndrome – Sids).

Terjadi pada bayi yang sehat, saat ditidurkan tiba – tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian.

(Dewi, 2010)

## **8. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir**

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

### **a. Kulit Bayi**

Perhatikan dengan baik kulit bayi, beberapa bayi memiliki beberapa bintik di kulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap di punggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik-bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi.

#### b. Warna Kulit Bayi

Bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal-hal ini terjadi: warna kulit bayi masih kebiruan: jika tangan dan kaki bayi masih berwarna kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak ada masalah serius. Beberapa bayi bahkan masih memiliki tangan dan kaki yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir.

Bibir atau wajah bayi masih terlihat biru satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, kemungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kulit bayi terlihat kekuningan kurang dari 24 jam setelah lahir bisa jadi dia terkena penyakit kuning atau infeksi.

#### c. Kulit bayi terlihat pucat

Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan mengalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Kulit bayi kelihatan sangat merah kemungkinan tidak terjadi apa-apa. Bayi yang sebetulnya normal akan nampak sedikit kuning pada hari kedua, yang harus diperhatikan adalah bila kuning muncul sebelum bayi berusia 24 jam (Yulianti, 2010).



## 9. Reflek pada bayi baru lahir

### a. Refleks kedipan ( glabellar refleks)

Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.

**Gambar 3.1**  
**Gambar Reflek Kedipan**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

### b. Reflek menghisap

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

**Gambar 3.2**  
**Gambar Reflek Menghisap**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

c. Sucking refleks.

Yang dilihat pada waktu menyusui.

**Gambar 3.3**  
**Gambar Sucking Reflek**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

d. Tonick neck refleks

Letakan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terektensi pada sisi kepala diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar kesisi pengujian saraf aserosi.

**Gambar 3.4**  
**Gambar Tonick Neck Reflek**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

e. Grasping refleks

Normalnya bayi akan menggengam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

**Gambar 3.5**  
**Gambar Grasping Reflek**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

f. Refleksi morro

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

**Gambar 3.6**  
**Gambar Reflek Morro**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

g. Walking refleks

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

**Gambar 3.7**  
**Gambar Walking Reflek**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

h. Babinsky refleks

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian jari sepanjang telapak kaki. (Dewi, 2010)

**Gambar 3.8**  
**Gambar Reflek Babinsky**



Sumber : [www.google/seach.com](http://www.google/seach.com)

## **10. Tanda bahaya bayi baru lahir**

1. Bayi tidak mau menyusu
2. Kejang – kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar sama dengan 60x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
7. Demam atau panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

(Buku KIA, 2015)

## **11. Perawatan Bayi Sehari – hari**

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

### **1. Memandikan Bayi**

Memandikan harian pada bayi harus dilakukan pada ruangan yang hangat bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara dan jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktivitas dan pembukaan energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah: cepat, hati-hati, lembut pada saatnya

memandikan, usahakan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- a. Bagian kepala: lap muka bayi dengan waslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu keringkan.
- b. Bagian tubuh: buka pembungkus bayi (pakaian dan popok), kalau bayi BAB bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah dibasahi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat. Angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air hangat kurang lebih 37°C.

Angkat tubuh bayi kemudian keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung. Jangan pakaikan bedak lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh Ibu (Yulianti, 2013).

c. Membedong bayi dan Mengayun

Selama beberapa minggu pertama, kebanyakan bayi dibungkus erat dengan selimut atau selendang. Bedong memberi bayi kehangatan dan perasaan disentuh yang konstan. Bedong membantu bayi merasa tenang untuk tidur. Bedong juga cara yang baik untuk menenangkan bayi yang kolik, terutama jika dikombinasi dengan mengayun (Kelly, 2010).

#### d. Mengganti Popok

Mengganti popok mungkin bukan menjadi aktifitas favorit ibu. Popok mungkin bocor dan pakaian kotor. Anjurkan ibu mencoba mencari sisi humor dari situasi ini. Hindari sikap yang membuat bayi merasa dibenci ketika berkemih atau berdefekasi, dan usahakan untuk menghindari komentar seperti ”aduh”(Kelly, 2010).

#### e. Menggendong

Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibudan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2010).

### **12. 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 oarang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum / makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan



kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wahyuni, 2012).

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ASI bersifat seimbang secara nutrisi dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dan karena bayi mengatur jumlah yang mereka makan, bayi tidak mungkin lebih melebarkan perutnya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi Ibu adalah menyusui nyaman dan ekonomis karena tidak memerlukan pengeluaran khusus. Transportasi mudah dan sterilisasi pasti baik, segala hal menjadi mahal bagi ibu yang memberi susu formula kepada bayinya (Teacher, 2012).

- 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).

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, Sujianti, Budiarti, 2011 dalam Setiawati).

## 3) Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi 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 (Sri Wahyuni).

## 4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan,tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Wahyuni, 2012).

a) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur

b) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan

c) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

(Budiarti, 2011)

### 5) Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan pada bayi antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia, pencegahan pendarahan dan pencegahan perlukaan dan trauma.

a) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu

b) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak

c) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi  
( Budiarti, 2011).

## 13. Pelepasan tali pusat

Ketika bayi baru lahir, tali pusat bayi berwarna putih ke abu – abuan, mengkilat, licin dan segar yang dalam beberapa hari akan berubah warna menjadi kekuningan dan bentuk tali pusat sedikit menyusut. Tali pusat berubah warna menjadi hitam keungu – unguan, kisut dan mengecil pada hari ke 5 – 7 hari ataupun kadang 14 hari pertama kelahiran yang kemudian akan timbul lingkaran berwarna kekuningan dan mengeluarkan lendir pada pangkal tali pusat, tali pusat lepas dengan sendirinya 1 – 2 minggu pertama kelahiran bayi.

Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan treatment apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering atau antiseptic lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara (Dewi, 2010). Setelah tali pusat dipotong terjadi kolonisasi pada tali pusat yang mulai dalam beberapa jam setelah bayi baru lahir akibat

dari organisme non patogenik yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak kulit dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebabkan melalui hygiene yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, 2012).

Jeli Wharton adalah jaringan berupa lendir yang terisolasi dan melindungi arteri umbilikal dan vena. Bila terkena suhu dingin atau udara diluar tubuh ibu, jeli Wharton akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis dalam waktu 5 sampai 30 menit setelah bayi dilahirkan. Dengan demikian, pengekleman tali pusat sebenarnya tidak diperlukan sama sekali (Apriliana, 2014).

Mumifikasi tali pusat yakni perubahan warna putih tali pusat atau bahkan warna putih tali pusat menghilang dan berubah menjadi kuning kecoklatan, mengering atau kehitaman dan kaku (Jayanti, 2015). Jeli Wharton terdiri dari *mucopolysaccharides* (lemak), sel darah putih, dan sel batang (Aprillia, 2014).

Tali pusat mengering lebih cepat dan lepas lebih mudah kalau terbuka, karena itu pembalutan tidak dianjurkan. Hal ini sejalan dengan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan saat ini adalah dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibalut maupun dibubuhi obat – obatan apapun (Walsh dalam Sukarni, 2012). Dengan membiarkan tali pusat terbuka, maka artinya memberikan kesempatan kepada tali pusat

untuk kontak dengan udara yang akan membuat cairan yang ada di tali pusat menguap yang mana proses ini terjadi karena udara yang mengenai sisa tali pusat akan membuat pembuluh darah berkontraksi yang menyebabkan air didalam pembuluh darah serta air didalam jeli Wharton menghilang. Cairan yang berada didalam jaringan akan keluar dan terkena udara sehingga terjadi perubahan molekul air menjadi gas yang menguap, hal ini menyebabkan tali pusat kering dan terlepas lebih cepat.

Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka ialah oksigenasi jaringan. Proses ini sangat membutuhkan oksigenasi yang cukup. Semakin baik oksigenasi yang terjadi maka proses penyembuhan luka akan semakin cepat. Kadar oksigen di jaringan penting untuk pembentuk sel – sel baru penyembuh luka. Luka yang terbuka akan di dibiarkan terkena udara, lapisan permukaan akan cepat mengering. Oksigen memegang peranan yang penting dalam pembentukan kolagen, kapiler – kapiler baru, perbaikan epitel dan pengendalian infeksi. oleh karena itu, penutup atau pembalut tali pusat harus dipilih dengan tepat agar pertukaran gas dan udara tetap lancar ( Hunt dalam Amrullah, 2015).

Lepasnya tali pusat menurut (Wawan, 2010) dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

- a. Cara perawatan tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan ditutup dengan kassa steril

- cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol.
- b. Kelembaban tali pusat, tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya lembab.
  - c. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.
  - d. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, Spora C. Tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.
  - e. Timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun – daunan, kopi dan sebagainya.

#### **14. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/dokter/perawat dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah bayi lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayinya sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
5. Memeriksa kemungkinann penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas/menit
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan bayi rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi Hb-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu

(Buku KIA, 2015)

## 15. VITAMIN K

Vitamin K termasuk golongan vitamin yang larut dalam lemak.

Pentingnya Vitamin K pada bayi baru lahir untuk membantu pembekuan darah. Vitamin K dapat mencegah kelainan perdarahan, yang juga dapat berakibat fatal. Kondisi ini dapat terjadi di beberapa bagian tubuh, bisa juga terjadi pada otak si kecil. Kondisi perdarahan di otak disebut juga *haemorrhagic disease of the newborn* (HDN). Ini disebut juga *vitamin k deficiency bleeding* (VKDB) yang dapat

mengakibatkan perdarahan ke otak, mengakibatkan kerusakan otak, atau bahkan kematian.

Jenis vitamin K yang digunakan vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per-1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg vitamin K1 per-1 ml.

## **B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2009), yaitu sebagai berikut;

### **1. Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

### **2. Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan dengan menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karena belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi menerima diagnosis yang sama.

### **3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**



Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan komplikasi dan tak dapat dipungkiri bahwa senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan mempunyai cendrung munculnya diagnosis atau masalah baru.

#### 4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

#### 5. Merencanakan tindakan yang dilakukan

Pada tahap ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan

tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, setelah lahir serta keluarga berencana (Varney, 2009).

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang 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 analysis/ assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

a. 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.

b. 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 diagnostic lain. Catatan medic 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.

c. A (Assessment)

A (analisis/ 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.

d. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi 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.

#### Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diaknosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan managemen 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 pelvic	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.	Ensevhaltis	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)