

## **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 ke kehidupan 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).

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 2500-4000 gram, nilai Apgar >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. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir Normal adalah :

- a. Lahir aterm antara 37 - 42 minggu
- b. Berat badan 2500 - 4000 gram
- c. Panjang badan 48 - 52 cm
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 - 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 - 160 x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40 - 60 x /menit
- i. Kulit kemerah-merahan 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 dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik

- r. Genitalia Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora (Dewi, 2010)

### **3. Tahapan Bayi Baru Lahir**

Tahap bayi baru lahir normal antara lain :

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

### **4. Asuhan Kebidanan pada BBL Normal**

- a. Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai APGAR menit pertama.

**Tabel 2.1**  
**Apgar Score**

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
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

Sumber : (Dewi, 2010)

Interpretasi :

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

b. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :

- 1) Menjepit tali 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
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$ cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati.

Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukannya kedalam wadah larutan klorin 0,5% (Dewi, 2010 ).

## 5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

Macam – macam adaptasi pada bayi :

### a. Perubahan Pernafasan

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

**Tabel 2.2**  
**Perkembangan system Pulmonal**

<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).

b. 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 ( $PaO_2$  yang naik) (Dewi, 2010).

c. Perubahan metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal 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).

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). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan 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). 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).

#### 4) 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 :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

(Dewi, 2010).



e. 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).

f. 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/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 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, 2011).

h. 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 beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
- b. Lakukan anamnnesia 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)

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir

- 1) Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
- 2) Warna kulit atrem kelihatan lebih pucat dibanding bayi praterem karna kulit lebih tebal
- 3) Denyut jantung  
Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit
- 4) Suhu Aksiler  
36,5 c sampai 37,5 c
- 5) Postur dan gerakan

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

6) Tonus otot / tingkat kesadaran

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

7) Ekstermitas

Pemerika posisi,gerakan,reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan

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

9) Perawatan tali pusat

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

10) Berat Badan

Normal > 2500-4000 gram.

#### 11) Kepala

Ubun-ubun besar,normalnya menutup antara usia 6-20 bulanubun-ubun kecilbaru akan tertutup nanti pada anak usia 1,5-2 tahun, sutura moulase, caput succedameum, cephal haematoma, hidrosefalus, rambut meliputi : jumlah , warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

#### 12) Muka

Tanda-tanda paralitis.

#### 13) Mata

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

#### 14) Telingga

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

#### 15) Hidung

Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.

#### 16) Mulut

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

## 17) Leher

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

## 18) Dada

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

## 19) Abdomen

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

## 20) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan ( fimosis, hipospedia / epispadia ). Kelainan perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifium vagina, orifisium uretra sekret, dan lain-lain.

## 21) Tungkai dan kaki

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

## 22) Anus

Berlubang / tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani

### 23) Punggung

Bayi tengkurep, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, lengsung / bercak terambut, dan lain.lain

### 24) Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/ melangkah, ekterusi, galant's, moro's, neck righting, palmar grasp, rooting, startle, menghisap, tonic neck.

### 25) Antropometri

BB :2500 - 4000 gram

PB :48 - 52 cm

LD :30 - 38 cm

LK :33 - 36 cm

LILA :11 - 12 cm

### Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali sehari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali sehari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Pendarahan pervagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini di anggap normal (Muslihatun, 2010 ).

## 7. 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 gelap/ berwarna biru keunguan seperti memar yang terlihat di daerah bagian bawah bayi belakang bayi/di daerah pinggang bawah dan bokong ba pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar penyebabnya adalah penumpukan sel pigmen dan biasanya akan menghilang pada usia 4 tahun.
- b. Hemangioma atau strawberry hemangioma adalah area menonjol,sebab,berwarna merah tua,atau terang seperti strawberry Yang di bentuk oleh penumpukan pembuluh darah.strawberry hemangioma sering terlihat dikepala.umumnya tidak muncul pada saat lahir tapi baru terlihat pada usia 2 bulan,tanda lahir ini dapat membesar untuk beberapa bulan,an secara bertahap menghilang,dan biasanya menghilang sempurna saat usia 9 tahun.(Muslihatun 2010)
- c. Ikterik adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubin.
- d. Muntah dan gumoh

Gumoh terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna,se sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.



e. Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.

f. Diaper rash (ruang 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

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

h. Bisulan (furunkel )

Infeksi kulit yang meliputi seluruh folikel rambut dan jaringan subkutaneus di sekitarnya.

i. Milliarasis

Milliarasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat , keringat buntet atau prikel. Milliarasis adalah dermatosis yang di sebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

j. Diare

Diare adalah bungan air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam.

k. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya obstruksi pada saluran cerna. Bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

l. Infeksi

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir di rumah sakit.

m. Bayi meninggal mendadak

Sindrom kematian bayi mendadak (SKBM) didefinisikan sebagai kematian mendadak pada bayi atau pada anak kecil yang tidak terkirakan anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang meliputi autopsy, penyidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan.

(Muslihatun, 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 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 reflek

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

b. Rooting reflek

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

c. Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

e. Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

f. Rooting

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

g. Sucking reflek

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

(Yulianti, 2010)

## 10. Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

a. 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 energy dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah: cepat, hati-hati, lembut pada saatnya memandikan, usahakan memabasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan wazlap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampoo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu keringkan.

- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus bayi (pakaian dan popok), kalau bayi BAB bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai wazlap 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.
- 3) 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).

b. 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).

c. Mengganti Popok

Mengganti popok mungkin bukan menjadi aktifitas favorit ibu. Popok mungkin bocor dan pakaian kotor. Ibu mungkin akan basah ketika bayi berkemih di saat popoknya diganti. 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).

d. Menggendong

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

## **11. 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

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, Sujianti, Budiarti, 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, Sujianti, Budiarti, 2011).



## 2) BAK

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

### c. 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 (Wahyuni, 2012).

### d. 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 (Sri Wahyuni, 2012).

- 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 (Budiarti, 2011).

e. Kebutuhan akan keamanan

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

- 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

(Budiarti, 2011).

f. Tanda-tanda bahaya

- 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 pusat 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).

g. Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

1) Menjaga kesehatan

2) Perawatan tali pusat

3) Perawatan mata

4) Perawatan telinga

5) Perawatan hidung

6) Perawatan mulut

7) Memandikan

8) Menyusui

9) Tanda-tanda bahaya

10) Imunisasi

(Budiarti, 2011).

## **12. Milliariasis Pada Bayi Baru Lahir**

### **a. Definisi**

Miliariasis disebut juga sudamina. Liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, pringle heat. Yaitu dermatosis yang di sebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori klenjar keringat (Endang Khoirunisa, S.ST , Keb. 2010)

**b. Jenis-jenis miliariasis neonatorum**

- 1) Miliaria Kristalina
- 2) Miliaria Rubra

**c. Etiologi**

- 1) Udara panas dan lembab
- 2) Infeksi oleh bakteri

**d. Gambaran Klinis**

- 1) Miliaria Kristalina

Miliaria kristalina itu 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 yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi perdarahan asimtomatik dan berlangsung singkat. Umumnya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

- 2) Miliaria Rubra

Ditandai dengan adanya papula vesikel dan eritema disekitarnya. Keringat merembes ke dalam epidermis. Biasanya disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah di sekitarnya. Sering

diikuti dengan infeksi sekunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel.

**e. Penatalaksanaan**

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

Asuhan yang umum diberikan adalah :

- 1) Prinsip asuhan adalah dengan mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- 2) Memelihara kebersihan tubuh bayi.
- 3) Upayakan kelembaban suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal di ruang ber AC atau di daerah 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 miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dan dapat ditambahkan menthol 0,5% - 2 % yang bersifat mendinginkan ruam.

(Khoirunisa, S.ST Keb. 2010)

## **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 cenderung 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, pasienm 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 (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.

d. 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.

e. Diagnosa Nomenklatur

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

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

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

**Tabel 2.3**  
**Data Nomenklatur Kebidanan**

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	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.	Ensevhhalitis	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)