

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Neonatus, yang juga dikenal sebagai bayi baru lahir (BBL), adalah bayi yang baru saja mengalami proses persalinan, dengan rentang usia dari 0 hingga 28 hari. BBL harus menjalani penyesuaian fisiologis yang mencakup maturasi, adaptasi (penyesuaian dari lingkungan dalam rahim ke luar rahim), serta toleransi untuk dapat bertahan hidup secara optimal. Bayi baru lahir, atau neonatus, merupakan makhluk yang sedang dalam tahap pertumbuhan, baru saja mengalami trauma persalinan, dan harus mampu beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. (Khairroh Miftahul, 2019).

Bayi baru lahir yang dianggap normal adalah bayi yang lahir dalam posisi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan saat lahir berkisar 2500 hingga 4000 gram, skor Apgar di atas 7, dan tidak memiliki kelainan bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital pada neonatus adalah maturasi, adaptasi, serta toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan terjadi dengan cepat meliputi

sistem pernapasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa. (Khairroh Miftahul, 2019)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal memiliki beberapa ciri khas yang menandakan kesehatan dan kesiapan adaptasi dengan lingkungan luar rahim. Berat badan bayi umumnya berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram, dengan panjang badan sekitar 48 hingga 52 cm. Lingkar dada bayi sekitar 30 hingga 38 cm, dan lingkar kepala berada di kisaran 33 hingga 35 cm. Frekuensi denyut jantung bayi normal antara 120 hingga 160 kali per menit, sementara frekuensi pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit. Kulit bayi terlihat kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, dan rambut lanugo biasanya sudah tidak tampak, dengan rambut kepala yang sudah lengkap. Kuku bayi agak panjang dan lunak. Pada bayi perempuan, genitalia terlihat dengan labia mayora yang menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum terbentuk dengan baik. Saat lahir, bayi biasanya langsung menangis keras sebagai tanda pernapasan yang baik. Refleks penting seperti refleks menghisap, refleks moro (gerakan memeluk saat kaget), refleks menggenggam, dan refleks mencari puting susu sudah terbentuk dengan baik. Selain itu, eliminasi bayi juga baik, ditandai dengan keluarnya mekonium berwarna hitam kecokelatan dalam 24 jam pertama setelah lahir. Semua ciri ini menjadi indikator bayi

dalam kondisi sehat dan normal serta mampu menjalani proses adaptasi dengan lancar di dunia luar. (Solehah et al., 2021)

3. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah periode rentan dari usia 0 hingga 28 hari, di mana sistem tubuh bayi menyesuaikan diri. Tenaga kesehatan dan orang tua perlu segera mengenali tanda bahaya untuk mencegah komplikasi serius atau kematian melalui intervensi tepat waktu. Mendeteksi gejala bahaya secara dini sangat krusial, karena keterlambatan dapat menyebabkan masalah parah atau fatal. Penanganan awal meningkatkan peluang kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi, memungkinkan tenaga medis dan orang tua memberikan perawatan efektif.

Gejala bahaya umum pada neonatus meliputi demam tinggi atau hipotermia, kondisi lemah dan kurang responsif, serta kejang, yang mungkin menandai infeksi, gangguan metabolisme, atau masalah neurologis. Misalnya, demam tinggi bisa mengindikasikan sepsis yang memerlukan antibiotik segera.

Gejala pada sistem pernapasan, kardiovaskular, dan pencernaan juga penting: sesak napas atau napas cepat menunjukkan gangguan pernapasan seperti sindrom gangguan pernapasan; detak jantung abnormal atau kulit membiru mengindikasikan masalah kardiovaskular; sementara muntah berulang dan perubahan pola buang air besar menandai masalah pencernaan yang butuh pemeriksaan lebih

lanjut.

Gejala pada sistem gastrointestinal neonatus tanggal serum. Muntah bar, khususnya litik empedu hijau atau, dapat darah menandai penjin debutinan atau jenis serius enterokolitis nekrotikan, yang fatal terutama pada bayi prematur. Deteksi penceria dininegara-negara yang berjarak. Perut dan dan biasa menghitung gas penumpukan gas atau fluida pengumsetium titusi, peritoneum, atau teknologi digit. Tekanan intra-abdominal memerlukan evaluasi medis. cepat kutub udara besar udara, seperti air BAB di 48 jam, konstipasi, atau diare mungkin, disebabkan penyakitschsprung yang diagnosis diagnosis dini dan dan. Penanganan awal meliputi stabilisasi cairan intravena, entiffinium pengobatan rawat atau, dan dari jika diperlukan.

Pemantauan intensif radiografi atau ultrasonografi perut krusialusia diagnosis pencegahan dan komplikasi serius. Bayi jika memangus sakit menunjukkan napas, napas sesak frekuensi ≥ 60 /kalimenit, retraksi dada, menengah turun kacang, rendah atau suhu, suhu rendah atau aktif, atau lahir berat mara 500-2500 gram kesulitan kurjousu. Gejaladuang meliputi kongensi: mau tasu wasmu/muntut kejang kelemahan, kencang, kencang, napas, merintih, pumararahh hingga kemusgajah, dinding > aluminium > 37,5°C hipoponyma <36,5 °C, mata bernnah, mata bernanake kodeokta, perutadaran, belimbing lambat lambat saat dicubit normal atau, kulit kuning. (Rufaindah et al., 2020)

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Keterampilan fundamental yang wajib dikuasai dan diterapkan oleh bidan dalam perawatan neonatus meliputi:

a). Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tahap awal di mana bayi menyusu sendiri dalam satu jam setelah lahir, dengan ditempatkan di dada ibu untuk mencari puting secara mandiri, menciptakan kontak kulit. Metode ini disebut "breast crawl". IMD mendukung ASI eksklusif, kolostrum bernutrisi, serta stabilisasi suhu tubuh dan pernapasan bayi. (Sitanggang et al., 2023).

b). Penilaian APGAR

Penilaian APGAR dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisik bayi segera pasca kelahiran. Dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir, penilaian ini mencakup lima aspek utama, yaitu: (Hodgins, 1997; Simon LV, Shah M, 2024)

Tabel 2.1 APGAR SCORE

NO	KOMPONEN	SKOR		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak Ada	<100x/menit	>100 x/menit
2	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat Atau Tidak Teratur	Menangis Kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas Agak Fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak Ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Kuat Atau Melawan
5	Warna Kulit	Biru Pucat	Tubuh Kemerah-Merahan atau Kebiruan	Seluruh Tubuh Kmerahan

c). Resusitasi Neonatus

Resusitasi diperlukan apabila bayi lahir dengan kesulitan bernapas atau tanpa tanda kehidupan. Resusitasi neonatus yang benar dapat menyelamatkan nyawa dan menghindari komplikasi lebih lanjut. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Stabilisasi awal: Keringkan bayi dengan cepat untuk mencegah hipotermia, posisikan kepala bayi agar jalan napas terbuka.
- 2) Ventilasi: Jika bayi tidak bernapas atau napasnya tidak cukup, berikan ventilasi tekanan positif menggunakan bag-mask.
- 3) Kompresi Dada: Jika denyut jantung bayi di bawah 60 bpm, lakukan kompresi dada bersamaan dengan ventilasi untuk memulihkan sirkulasi darah. (Aziz et al., 2020).

d). Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat sangat krusial untuk mencegah infeksi dan memastikan tali pusat lepas secara alami. Area tali pusat dijaga agar tetap kering dan bersih. Bidan memberikan pendidikan kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat di rumah serta memastikan tidak ada indikasi infeksi seperti kemerahan atau bau tidak enak. (Nurbiantoro et al., 2022).

e). Pengukuran dan Pemeriksaan Fisik Neonatus

Memastikan bayi lahir dalam kondisi sehat dan mendeteksi

adanya kelainan fisik atau masalah medis lainnya. Mengukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi. Melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, termasuk memeriksa kulit, mata, telinga, mulut, jantung, paru-paru, perut, alat kelamin, dan ekstremitas.

f). Pemberian Vitamin K dan Profilaksis Mata

Mencegah gangguan perdarahan dan infeksi mata pada bayi baru lahir. Berikan Vitamin K melalui suntikan intramuskular segera setelah lahir untuk menghindari perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Profilaksis Mata diberikan berupa tetes mata atau salep antibiotik untuk mencegah infeksi konjungtivitis yang mungkin terjadi karena paparan bakteri saat persalinan.

g). Pengaturan Suhu Tubuh

Pengaturan Suhu Tubuh dilakukan dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, membungkus bayi menggunakan kain hangat, dan menempatkannya di lingkungan yang hangat. Tujuannya adalah mencegah hipotermia, menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, menghindari stres pada bayi, serta mempromosikan adaptasi bayi ke kehidupan di luar rahim.

h). Pemberian ASI Eksklusif

Bidan membantu ibu dalam posisi menyusui yang benar, memastikan bayi melekat dengan baik pada payudara untuk memaksimalkan pemberian ASI, memberikan informasi

kepada ibu tentang keuntungan ASI, serta mengatasi hambatan yang mungkin muncul, seperti puting lecet atau kesulitan bayi dalam menyusui.

5. Komplikasi Atau Masalah Bayi Baru Lahir

a). Masalah pernapasan atau kesulitan bernapas

Yang bisa ditandai dengan napas yang terlalu cepat, suara mengi, atau tarikan dada ke dalam, yang mungkin menunjukkan kondisi seperti pneumonia atau sindrom kesulitan bernapas.

b). Temperatur tubuh yang tidak normal.

Baik hipotermia (suhu tubuh rendah) maupun hipertermia (suhu tubuh tinggi). Bayi baru lahir sangat mudah terpengaruh oleh perubahan suhu karena sistem pengaturan suhu tubuh mereka belum sempurna, sehingga hal ini bisa memicu komplikasi serius seperti sepsis atau infeksi lain.

c). Ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama setelah lahir

Adalah sinyal bahaya yang mungkin menandakan hemolisis atau gangguan hati, dan memerlukan penilaian mendesak.

d). Bayi baru lahir dengan kemampuan menyusui yang lemah

Termasuk kesulitan melekat pada payudara atau menolak menyusui, juga menunjukkan masalah yang perlu ditangani segera, karena bisa mengakibatkan dehidrasi dan hipoglikemia.

e). Letargi atau kurangnya reaksi

Merupakan tanda bahaya yang penting. Bayi baru lahir yang terlalu lesu atau sulit dibangunkan mungkin menderita infeksi berat, gangguan metabolik, atau masalah neurologis, dan harus segera diperiksa oleh profesional kesehatan.

f). Perdarahan yang tidak wajar

Seperti pada tali pusat atau kulit, yang bisa menunjukkan masalah pembekuan darah atau infeksi (Abubakar et al., 2024).

6. Refleks-Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir berfungsi sebagai penunjuk utama perkembangan yang sehat. Berikut adalah beberapa refleks yang umum terjadi (Solehah et al., 2021)

a. Refleks Glabella

Ketuk area pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk saat mata bayi terbuka. Bayi biasanya akan mengedipkan mata pada 4 hingga 5 ketukan awal.

b. Refleks Hisap

Saat benda menyentuh bibir, bayi akan menunjukkan refleks menelan.

c. Refleks Mencari (Rooting)

Mengusap pipi bayi dengan lembut; bayi akan memutar kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

d. Refleks Genggam (Palmar Grasp)

Tempatkan jari telunjuk di telapak tangan; secara normal, bayi akan menggenggam dengan kuat.

e. Refleks Babynski

Gores telapak kaki mulai dari tumit, gores sisi lateral ke arah atas, lalu gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan bereaksi dengan semua jari kaki hiperekstensi dan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks Moro

Munculnya gerakan tangan simetris jika kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan tepukan tangan.

g. Refleks Ekstrusi

Bayi akan menjulurkan lidah keluar apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h. Refleks Tonik Leher (Fencing)

Ekstremitas di sisi kepala yang ditolehkan akan ekstensi, sedangkan ekstremitas di sisi berlawanan akan fleksi ketika kepala bayi diputar ke satu arah saat sedang istirahat.

7. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir menjalani berbagai penyesuaian fisiologis dan psikologis yang krusial untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal di dunia luar kandungan. Berikut adalah uraian mengenai penyesuaian-penyessuaian tersebut, disertai dengan referensi pustaka yang terkait.

a. **Sistem Pernafasan**

Bayi harus segera mulai menghirup udara setelah lahir. Cairan yang memenuhi paru-paru selama di dalam kandungan perlu dikeluarkan supaya udara dapat masuk dan paru-paru bisa membesar.

b. **Sistem Sirkulasi**

Pasca kelahiran, aliran darah bayi mengalami transformasi, termasuk penutupan foramen ovale dan ductus arteriosus. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir ke paru-paru untuk menyerap oksigen, menggantikan fungsi plasenta.

c. **Sistem Pengaturan Suhu Tubuh**

Bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang berbeda dari kondisi di dalam kandungan. Mereka bergantung pada peningkatan laju metabolisme dan kemampuan untuk meminimalkan hilangnya panas agar suhu tubuh tetap stabil.

d. **Sistem Pencernaan**

Sistem pencernaan bayi mulai berfungsi aktif setelah lahir, memungkinkan bayi mencerna air susu ibu (ASI) atau susu formula. Proses ini sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan awal.

e. **Sistem Kekebalan Tubuh**

Bayi yang baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum sepenuhnya berkembang dan bergantung pada antibodi yang

diperoleh dari ibu melalui plasenta serta ASI. Kekebalan pasif ini berperan penting dalam melindungi bayi dari risiko infeksi. (Berk, 2018)

8. Adaptasi psikologis Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pembentukan Ikatan Emosional (Attachment) Bayi membangun hubungan afektif dengan pengasuh primer, yang esensial untuk merasa aman dan mendukung kesehatan perkembangan psikologis. Ikatan ini tampak dari tindakan seperti menangis saat terpisah dari pengasuh dan menjadi damai saat bersamanya.

- b. Tanggapan terhadap Stres

Bayi bereaksi terhadap stres lewat menangis, bergerak gelisah, atau mengalihkan fokus. Pengasuh memiliki peran kunci dalam mengurangi stres tersebut, yang turut membentuk rasa aman dan keyakinan diri bayi.

- c. Perkembangan Sensorik dan Kognitif

Bayi lahir dengan kemampuan sensorik yang minim namun berkembang pesat. Mereka mulai mengidentifikasi bunyi, wajah, dan sentuhan yang familiar, yang menjadi landasan bagi kemajuan bahasa dan kemampuan sosial.

- d. Pengembangan Emosi Dasar

Bayi mulai memperlihatkan emosi fundamental seperti kegembiraan, kesedihan, dan rasa takut dalam bulan-bulan awal hidup. Ungkapan emosi ini merupakan elemen vital dari

penyesuaian psikologis dan memudahkan interaksi dengan pengasuh. (Santrock, 2019).

9. Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KN 1	6-48 Jam	1. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 2. Observasi keadaan umum 3. Melakukan pemeriksaan Antropometri dan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir 4. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 5. Memberikan salap mata 6. Memberikan Imunisasi HB0 7. Mengajarkan cara perawatan tali pusat terbuka 8. Membimbing ibu menyusui bayinya secara on demand 9. Menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat
KN 2	3-7 Hari	1. Memandikan bayi 2. Menjemurkan bayi 3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat terbuka 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 6. Memberikan motivasi kepada ibu Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui

10. Kunjungan Neonatus

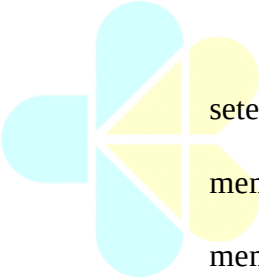
Kunjungan neonatus merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) setidaknya tiga kali selama periode 0-28 hari pasca-kelahiran. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang kunjungan neonatus: Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas,

termasuk oleh bidan di desa dan kunjungan rumah (Islami, 2021).

Kunjungan rumah pada neonatus, yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat, bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir di rumahnya. Waktu dan frekuensi kunjungan ini bisa berbeda tergantung kondisi kesehatan bayi, kebutuhan keluarga, dan kebijakan setempat. Namun, berikut adalah panduan umum untuk kunjungan rumah pada neonatus (Badalia dan Ramli, 2016).

a. Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus

1) Kunjungan Pertama



(Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran) Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran. Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi (Pediatrics, 2016).

2) Kunjungan Kedua

(Minggu Pertama) Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran. Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusu dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

3) Kunjungan Ketiga

(Minggu Ke-2 hingga Ke-4) Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran. Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

4) Kunjungan Selanjutnya

(Jika Diperlukan) Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan. Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Kunjungan

Rumah Pada Neonatus

1). Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan neonatal mempengaruhi ketepatan waktu kunjungan sesuai jadwal. Ibu yang lebih paham tentang kunjungan neonatal lebih mungkin melakukannya tepat waktu.

2). Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga, seperti suami, orang tua, dan saudara kandung, dapat mendorong ibu untuk

melakukan kunjungan neonatal.

3). Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan, seperti bidan, sangat penting dalam memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan neonatal.

4). Sikap Ibu

Sikap ibu yang positif dapat meningkatkan kemungkinan ibu melakukan kunjungan neonatal. Sikap negatif dapat meningkatkan risiko ketidakteraturan kunjungan neonatal.

5). Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan neonatal.

6). Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal. Keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih mudah ke fasilitas kesehatan.

7). Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan

Jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk melakukan

kunjungan neonatal. Semakin dekat fasilitas kesehatan, semakin mudah ibu melakukan kunjungan.

8). Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang rendah dapat mempengaruhi keberhasilan kunjungan neonatal. Puskesmas yang memiliki sertifikat ISO (International Organization for Standardization) dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan keberhasilan kunjungan neonatal.

11. Teori Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian Perawatan Tali Pusat Terbuka

Perawatan terbuka hanya membiarkan tali pusat itu terpapar udara sehingga dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara.

Perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada talipusat terdapat Jeli Wharton yang banyak mengandung air yang terkena udara akan berubah strukturnya secara fisiologis bahfungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi. Tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas (Nurbiantoro etal., 2022).

Perawatan dengan metode terbuka melibatkan pembiaran tali pusat agar terkena udara, yang berfungsi mempercepat pengeringan dan pelepasannya. Proses pelepasan tali pusat didukung oleh paparan udara. Pendekatan ini memfasilitasi pengeringan tali pusat yang lebih efisien karena di dalamnya ada jeli Wharton yang tinggi kandungan airnya; ketika terpapar udara, jeli tersebut mengalami perubahan struktur dan secara fisiologis menjadi keras, sehingga otomatis menjepit tali pusat dan menghalangi atau bahkan menghentikan aliran darah di pembuluh darah dalam bagian tali pusat yang tersisa.

Hasilnya, tali pusat menjalani mumifikasi, lalu mengering dan mengerut, sampai akhirnya sisa tali pusat lepas. Langkah pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan melalui perawatan tali pusat dengan menjaga sisa tali pusat tetap terbuka agar terpapar udara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan metode perawatan tali pusat dengan cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat menggunakan air dan sabun, kemudian dibiarkan kering di udara. Selama tali pusat belum lepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara direndam dalam air, melainkan cukup menggunakan lap hangat.

b. Pengertian Perawatan Tali Pusat Tertutup

Pelepasan tali pusat dengan metode perawatan tertutup berkisar antara 164 jam (6 hari 20 jam) sebagai yang tercepat

hingga 177 jam (7 hari 9 jam) sebagai yang terlama. Metode ini melibatkan penutupan tali pusat menggunakan pembalut kassa kering atau steril tanpa bahan tambahan. (Trijayanti et al., 2020).

Berdasarkan teori dan analisis, rata-rata waktu pelepasan dengan metode tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam), karena metode ini tidak mengurangi kolonisasi bakteri. Ini lebih lama dibandingkan metode terbuka yang rata-rata 98,7 jam (4 hari 2,7 jam), dengan selisih 71,9 jam (2 hari 23,9 jam). Perbedaan ini dipengaruhi oleh tingkat kelembaban dan kebersihan selama perawatan. (Trijayanti et al., 2020)



Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin, yang menyatakan tali pusat tidak boleh ditutup rapat untuk menghindari kelembaban. Perawatan yang tidak tepat dapat memperlambat pelepasan tali pusat dan meningkatkan risiko infeksi tali pusat serta tetanus neonatus. (Trijayanti et al., 2020)

Penelitian Nor Aisyah menunjukkan bahwa metode terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Ini dibuktikan dengan waktu pelepasan yang lebih singkat, yakni tercepat 90 jam (3 hari 18 jam) dan terlama 109 jam (4 hari 13 jam), yang bahkan lebih cepat daripada waktu tercepat metode tertutup yaitu 164 jam (6 hari 20 jam). (Trijayanti et al., 2020)

Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan menggunakan perawatan tali pusat terbuka, meskipun ada juga yang

menggunakan kasa kering untuk perawatannya. Perawatan tali pusat secara terbuka memiliki cara yang lebih praktis dan efisien, tanpa menggunakan bahan apapun dalam perawatannya. Perawatan tali pusat terbuka, merupakan perawatan tali pusat yang membiarkan tali pusat secara terbuka tanpa kasa ataupun alkohol dan povidone iodine (Nurbiantoro et al., 2022).

Perawatan tali pusat disarankan dilakukan dengan metode terbuka, meskipun sebagian orang masih menggunakan kasa kering untuk tujuan tersebut. Pendekatan perawatan tali pusat secara terbuka lebih sederhana dan efektif, tanpa melibatkan bahan apapun dalam prosesnya. Metode ini pada dasarnya melibatkan pembiaran tali pusat dalam kondisi terbuka, tanpa menggunakan kasa, alkohol, atau povidone iodine. (Muhaimin et al., 2025).

Perawatan tali pusat yang optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pemahaman dan pandangan ibu pasca melahirkan terhadap perawatan tersebut. Pemahaman merupakan aspek krusial dalam membentuk tindakan seseorang, sebab perilaku yang berbasis pada pemahaman cenderung lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak. Sementara itu, pandangan merupakan respons atau reaksi tersembunyi yang mencampurkan unsur kognitif dan afektif terhadap suatu objek

atau rangsangan. Pemahaman dan pandangan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi yang baru lahir akan memengaruhi kondisi kesehatan bayi, serta penyampaian informasi yang akurat dan jelas dapat meredakan rasa takut dan cemas ibu saat merawat tali pusat.

Perawatan tali pusat yang kurang baik dapat memicu infeksi yang disebut omfalitis, yang ditandai dengan gejala awal seperti kelembaban di sekitar tali pusat, keluarnya sedikit cairan, bau tidak sedap, pembengkakan di area tali pusat, dan demam. Untuk mencegah infeksi, lakukan perawatan dengan menjaga luka tali pusat tetap bersih, menghindari kontak dengan air seni, tinja bayi, atau nanah. Jika kotor, bersihkan luka dengan air, lalu keringkan menggunakan kain yang bersih dan kering. Dilarang menggunakan bahan tradisional seperti ramuan, abu dapur, atau sejenisnya pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang berpotensi fatal pada bayi baru lahir.

Menurut teori Prawirohardjo, penanganan bayi yang baru lahir secara tidak memadai dapat mengakibatkan berbagai kelainan yang berpotensi menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian. Salah satu risiko utamanya adalah infeksi yang bisa terjadi melalui tali pusat saat pemotongan, melalui mata, melalui telinga selama persalinan, atau saat memandikan atau membersihkan bayi dengan bahan yang tidak higienis.

Perawatan tali pusat penting untuk menghindari tali pusat menjadi sarana pertumbuhan mikroorganisme berbahaya seperti *Staphylococcus aureus* atau *Clostridia*. Teknik perawatan yang keliru dapat memicu infeksi tetanus pada bayi baru lahir, yang juga memengaruhi durasi pelepasan tali pusat. Salah satu bahaya bagi bayi baru lahir adalah infeksi tali pusat akibat perawatan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

Pemerintah telah menetapkan bahwa tidak lagi disarankan merawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa, melainkan cukup dibiarkan terbuka agar tali pusat tidak lembab, sehingga cepat kering dan lepas. Adapun cara membersihkan tali pusat untuk mencegah infeksi adalah dengan membersihkan pangkal tali pusat menggunakan air dan pembersih, lalu dibilas hingga kering, serta jangan ditutupi dengan popok atau gurita; jika tali pusat belum lepas, gunakan popok di bawahnya. (Nurhaswinda et al., 2025)

c. Cara Perawatan Tali Pusat

- 1). Memelihara Kebersihan dan Kekeringan Tali pusat harus selalu dijaga agar tetap kering. Setelah mandi, pastikan area tali pusat dikeringkan dengan teliti menggunakan kain yang bersih.
- 2). Hindari menutupi tali pusat dengan popok Lipat popok

dibawah tali pusat untuk mencegah kontaminasi oleh urin atau tinja bayi. Menghindari Penggunaan Bahan Kimia Tidak perlu menggunakan alkohol atau zat kimia lain untuk membersihkan tali pusat, kecuali jika disarankan oleh tenaga medis. Biarkan tali pusat mengering secara alami tanpa penerapan bahan tertentu.

3). Memantau Gejala Infeksi Awasi gejala infeksi, seperti kemerahan, pembengkakan, keluarnya cairan berbau, atau adanya nanah di sekitar tali pusat. Jika muncul gejala tersebut atau bayi demam, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan.

4). Menghindari Mencabut Tali Pusat Jangan mencoba mencabut tali pusat meskipun tampak hampir lepas. Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya secara alami. Dalam proses perawatan tali pusat, terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan, yaitu:

- a) Setelah plasenta keluar dan kondisi ibu stabil, pasang klem plastik pada puntung tali pusat.
- b) Rendam tangan yang masih bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfektan tingkat tinggi.

d) Keringkan tangan (bersarung tangan) menggunakan handuk atau kain bersih dan kering.

e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari tubuh bayi dengan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Buat simpul kunci atau jepit klem tali pusat dengan kuat.

f) Jika menggunakan benang, lingkarkan sekeliling ujung tali pusat dan ikat kedua dengan simpul kunci di sisi berlawanan.

g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di larutan klorin 0,5%. Bungkus ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup baik.

Selain itu, sebelum menyentuh tali pusat bayi, sarankan ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air bersih. Saat memandikan bayi, hindari merendam seluruh tubuh hingga tali pusat lepas dan kering, serta jangan membasahi tali pusat saat membersihkan bayi dengan lap basah. (Arum, A & Yenny, 2024).

d. Tanda dan gejala infeksi tali pusat

Tanda dan gejala infeksi tali pusat melibatkan pembengkakan pada tali pusat, dengan keluarnya nanah di ujungnya, serta kemerahan dan pembengkakan di sekitar pangkalnya. Dalam kasus infeksi parah, infeksi bisa menyebar

ke hati melalui ligamentum falciforme, yang mengakibatkan abses multipel. Penyebab infeksi ini biasanya bakteri seperti *Staphylococcus*, *Streptococcus*, atau jenis bakteri lain.

Tanda infeksi tali pusat pada bayi ditunjukkan oleh kulit yang kemerahan dan lembab. Penyebab infeksi tali pusat yang terbuka meliputi paparan bakteri dan sistem kekebalan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi normal. Bayi yang baru lahir dalam waktu dua menit akan segera dipotong tali pusatnya, yang dapat menyebabkan kematian.

Tanda-tanda infeksi tali pusat yang perlu diwaspadai mencakup kulit di sekitar tali pusat yang tampak merah, serta adanya nanah atau pus yang mengeluarkan bau tidak sedap. Penting untuk memantau dan segera memberitahu dokter jika terlihat perdarahan, pembengkakan, keluarnya cairan, warna kemerahan, atau bau busuk pada tali pusat. Akibatnya, ibu akan lebih paham dengan informasi dari bidan mengenai metode perawatan luka tali pusat untuk menghindari infeksi.

e. Pencegahan Infeksi Tali Pusat

Untuk mencegah infeksi pada tali pusat, pastikan tali pusat selalu dalam keadaan bersih dan kering. Hal penting yang harus diperhatikan meliputi: Basuh tangan sebelum menyentuh tali pusat bayi, dan jika tali pusat kotor atau berlumuran darah kering, bersihkan dengan alkohol 50% atau air, serta hindari

meletakkan benda apa pun di atasnya untuk mencegah infeksi. Sisa tali pusat biasanya lepas sekitar hari ke-5 hingga ke-7 setelah kelahiran, dan mungkin ada sedikit darah atau lendir yang keluar saat terlepas.

Peneliti melakukan edukasi tentang perawatan dan pencegahan infeksi tali pusat, dengan penanganan yang melibatkan menjaga luka tetap bersih, menghindari kontak dengan urine, tinja bayi, atau tanah. Popok bayi sebaiknya ditempatkan di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, bilas luka dengan air mengalir bersih menggunakan sabun, lalu segera keringkan dan jangan dibungkus. Dilarang mengoleskan ramuan tradisional, abu dapur, atau bahan serupa pada luka tali pusat, karena dapat memicu infeksi dan tetanus yang berpotensi mengakibatkan kematian bayi baru lahir.

f. Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat Terbuka

1. Menyapa pasien dengan sopan dan ramah
2. Menjaga privasi dan kenyamanan ruangan
3. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun
4. Letakkan bayi di atas perlak
5. Buka pakaian bayi di area pusat
6. Bersihkan tali pusat dengan kapas air hangat
7. Keringkan tali pusat dengan handuk tangan
8. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar

terkena udara dan tutupi dengan kassa steril secara longgar.

Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat.

9. Cuci tangan kembali setelah membersihkan tali pusat. Tali pusat harus di bersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari
10. Kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan dan membereskan alat alat

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Varney Menurut (Helen varney 2007).

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan maenurut Varney, manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen Kebidanan adalah metode dan pendekatan pengelola masalah ibu dan anak dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan khusus dilakukan oleh bidan masyarakat.

Langkah-langkah Asuhan Lebidanan Manajemen Varney:

a. Langkah I: Pengkajian

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan pada pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan. Untuk mendapatkan data objektif dapat dilakukan dengan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnose atau masalah dan kebutuhan. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnose dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis. Rumusan diagnose dan masalah digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose. Sedangkan kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien sesuai dengan diagnose dan masalah yang dialami.

c. Langkah III: Antisipasi Diagnose/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose lain berdasarkan

rangkaian diagnose dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnose/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosa/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlukah tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menatalaksanan kasus kegawatdaruratan dan menyelamatkan ibu dan bayi. Ada kemungkinan, data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa nunggu beberapa waktu lagi.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Rencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen yang tidak aktif.

2. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Pengkajian :
 Waktu Pengkajian :Wib
 Tempat Pengkajian : TPMB
 Pengkaji : Suci Nurfallaah

1. Langkah I Pengkajian

1). Data Subjektif

a). Identitas Pasien

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

b). Keluhan Utama

- a. Satu hari keadaan bayi biasanya berat badan bayi sedikit rendah dari pada saat lahir karena kehilangan cairan tubuh yang normal.
- b. Enam hari bayi biasanya sudah mulai beradaptasi dengan dunia luar dan menjadi lebih responsive terhadap rangsangan dari sekitarnya, seperti suara dan sentuhan.
- c. Dua minggu bayi biasanya mulai menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan fisik dan perkembangan sensorik, meskipun mereka masih sangat bergantung pada orang tua untuk memenuhi

kebutuhan dasar mereka.

c). Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang Bayi baru lahir normal, Apgar score 10/10

b. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit kronik, penyakit menular dan penyakit menurun.

c. Riwayat kesehatan lalu Ibu sedang tidak mengalami penyakit jantung, hipertensi, gangguan pernafasan, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya (hepatitis, malaria, dan lain-lainnya)

d). Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Riwayat Prenatal

1. Kehamilan ke :

2. ANC

Trimester I : (minimal 1 kali)

Trimester II : (minimal 1 kali)

Trimester III : (minimal 2 kali)

3. Keluhan selama hamil

Trimester I : mual muntah/sering BAK

Trimester II : tidak ada/insomnia/mual

Trimester III : sakit pinggang/sering BAK

4. Penyakit selama kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah menderita

komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi, jantung, infeksi dan diabetes.

b. Riwayat Natal

Usia kehamilan : (37-42 minggu)
 Tanggal persalinan : tanggal/bulan/tahun
 Tempat persalinan : rumah sakit/PMB/rumah
 Penolong : bidan/dokter/dukun
 Jenis persalinan : spontan/*section caesarea*
 Lama persalinan : lama kala I, II dan III
 Keadaan ketuban : jernih/mekonium/darah
 Penyulit persalinan : ada/tidak ada

e). Pola Pemenuhan Kebutuhan

a) Nutrisi

Nutrisi pada bayi baru lahir terdapat di dalam ASI, ibu menyusui *on demand* (tidak berjadwal).

b) Eliminasi

Eliminasi 0-6 jam

BAK : Frekuensi 2 kali, warna urine kuning pucat

BAB : Konsistensi feses lembek berwarna hita kecoklatan, bergumpal seperti jelly dan Padat

2). Data Objektif

a). Pemeriksaan Umum

1. Kedaan Umum : Baik
2. Kebugaran : Bugar
3. APGAR Score : 10/10
4. Pernafasan : 40-60 kali/menit
5. Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b). Antropometri

1. Lingkar Kepala : 33-35 cm
2. Lingkar Dada : 30-38 cm
3. Panjang Badan : 48-52 cm
4. Berat Badan : 2500-4000 gram

c). Tanda-tanda vital

1. Nadi : 120-160 x/menit
2. Suhu : 36,5-37,5°C
3. RR : 40-60 x/menit

3). Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum
- b. Muka : simetris, tidak pucat dan tidak oedema
- c. Mata : conjungtiva merah muda. sklera putih
- d. Telinga : simetris, tidak ada seruman yang keluar
- e. Hidung : tidak ada benjolan, tidak ada secret
- f. Mulut : tidak ada bibir sumbing (labioskizis dan Labiopalatoskizis)

- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe
- h. Dada : Simetris, tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Masih basah, tidak ada tanda perdarahan dan Infeksi
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida
- k. Ekstremitas : Jumlah dari lengkap, warna kulit kemerahan
- l. Genetalia : Testis sydah turun ke skrotum (laki-laki) Labia minora tertutup oleh labia mayora (perempuan)
- m. Anus : Ada, berlubang dan belum keluar mekonium

4). Refleks

- a. Refleks moro : Baik, yaitu apabila bayi dikagetkan, lengan dan kaki bayi terangkat
- b. Refleks Grasping : Baik, dengan cara meletakkan jari telunjuk di tangan bayi dan bayi akan menggengam
- c. Refleks Suching : Baik, berusaha menghisap jika ada benda yang menyentuh mulut bayi
- d. Refleks Rooting : Baik, yaitu apabila menyentuh pipi bayi akan menoleh ke arah sentuhan
- e. Refleks Walking : Baik, yaitu akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan
- f. Refleks Tonic Neck: Baik, timbul saat bayi dalam posisi terlentang, saat punggung diurut kepala bayi akan sedikit mengangkat

2. Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa

Bayi Ny A-Z usia 0-6 jam lahir normal

a). Ds:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan bayi 6 jam
2. Ibu mengatakan merasa senang atas kehadiran bayi
3. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan bayi sudah BAB/BAK

b). Do:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kebugaran : Bugar
3. APGAR Score : 10/10
4. Tanda- tanda vital : Normal

2) Masalah

a) 0-6 jam

Terjadinya hipotermia pada bayi dan gangguan pernafasan pada bayi

b) Kebutuhan

Kebutuhan bayi 0-6 jam

1. Bersihkan jalan napas dan lakukan penilaian APGAR
2. Jaga kehangatan bayi
3. Potong dan ikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Injeksi vitamin k

3).Masalah

a) 6-48 jam

Terjadinya ikterus pada kulit dan mata, bayi tidak mau menyusui

b) Kebutuhan

Pada KN 1 (6-48 JAM)

1. Mandikan bayi setelah >6 jam kelahiran bayi
2. Observasi keadaan umum
3. Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik
4. Perawatan tali pusat
5. Jaga kehangatan dan kenyamanan bayi
6. Perawatan tali pusat
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B
8. Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
9. Konseling dengan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

4).Masalah

a). 3-7 hari

Terjadinya infeksi pada tali pusat, terjadinya ruam popok pada bayi

b). Kebutuhan

Pada KN 2 (3-7 Hari)

1. Melakukan pemantaun kesehatan pada bayi
2. Lakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
3. Jaga kebersihan bayi

4. Memberi konseling pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Melibatkan suami untuk mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*)
6. Melibatkan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi

3. Langkah III Antisipasi Diagnosa atau masalah potensial

Tidak Ada

4. Langkah IV identifikasi kebutuhan segera

Pada kasus ini tidak dibutuhkan tindakan segera

5. Langkah V Rencana Asuhan

1). Pada 0- 6 jam

- a) Bersihkan jalan napas dan lakukan penilaian APGAR
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Potong dan ikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
- d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- e) Injeksi vitamin K

2). Pada KN 1 (6-48 jam)

- a) Mandikan bayi setelah >6 jam kelahiran bayi
- b) Observasi keadaan umum
- c) Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik
- d) Perawatan tali pusat
- e) Jaga kehangatan dan kenyamanan bayi
- f) Pemberian imunisasi Hepatitis B

g) Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar

h) Konseling dengan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

3). Pada KN 2 (3-7 hari)

a) Melakukan pemantaun kesehatan pada bayi

b) Lakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

c) Jaga kebersihan bayi

d) Pastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir

e) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*)

f) Jaga suhu tubuh bayi

6. Langkah VI Tindakan Kebidanan

1). Pada 0- 6 jam

a) Membersihkan jalan napas dan lakukan penilaian APGAR

b) Mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayi

c) Memotong dan ikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic

d) Mengajarkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

e) Injeksi vitamin K

2). Pada KN 1 (6-48 jam)

a) Memandikan bayi setelah >6 jam kelahiran bayi

b) mengobservasi keadaan umum

c) Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik

d) Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat

- e) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi
- f) Memberikan imunisasi Hepatitis B
- g) Memberitahu ibu dan keluarga untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
- h) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir

3). Pada KN 2 (3-7 hari)

- a) Melakukan pemantaun kesehatan pada bayi
- b) Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- c) Mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi
- d) Memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir
- e) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*) .
- f) Menganjurkan ibu dan keluarga menjaga suhu tubuh bayi

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang dilakukan bidan. Setelah sesuai dengan implementasi, dilakukan evaluasi formatif yang dilakukan.

1). Pada 0-6 jam

- a) Sudah membersihkan jalan napas dan lakukan penilaian APGAR SCORE

- b) Ibu sudah paham cara menjaga kehangatan pada bayi
- c) Tali pusat sudah di potong dengan menggunakan teknik aseptik dan antiseptic
- d) Ibu sudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

2). KN 1 (6-48 Jam)

- a) Sudah memandikan bayi setelah > 6 jam kelahiran bayi
- b) Sudah Mengobservasi keadaan umum
- c) Sudah melakukan antropometri dan pemeriksaan fisik
- d) Ibu dan keluarga sudah paham cara perawatan tali pusat
- e) Ibu dan keluarga sudah menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi
- f) Sudah memberikan imunisasi Hepatitis B
- g) Ibu dan keluarga sudah paham teknik menyusui dengan benar
- h) Ibu dan keluarga sudah paham tanda bahaya bayi baru lahir

3). KN 2 (3-7 Hari)

- a) Sudah melakukan pemantauan kesehatan pada bayi
- b) Sudah mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- c) Sudah mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi
- d) Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir
- e) Sudah memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (on demand)
- f) Ibu dan keluarga sudah menjaga suhu tubuh bayi

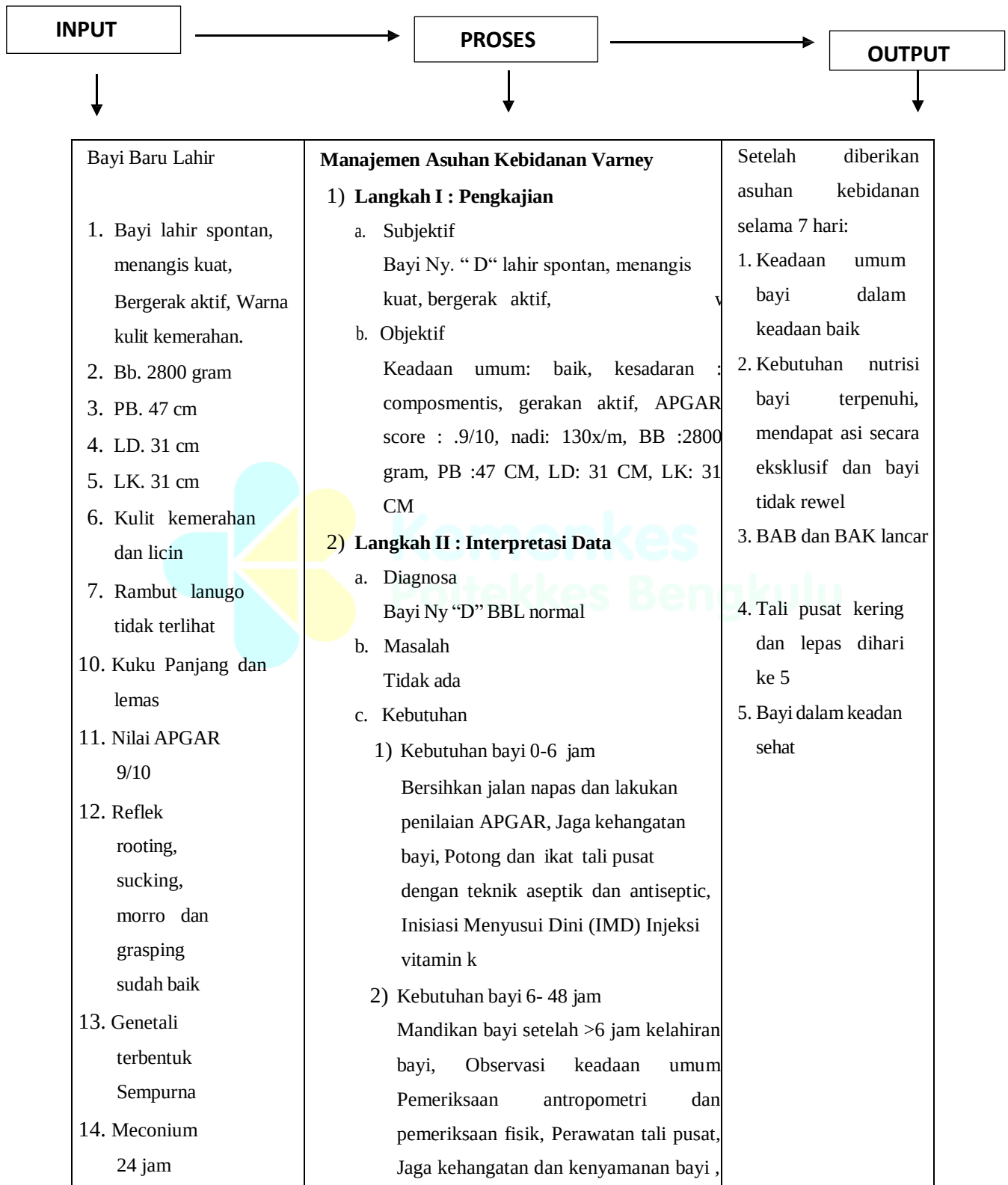
Table 2.3 Pendokumentasian SOAP

NO	HARI/TANGGAL	DATA PERKEMBANGAN
1	Hari Pertama	S: O: A: P:
2	Dan Seterusnya	S: O: A: P:



C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.4 Kerangka Konseptual



warna hitam kecoklatan 15. Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan	Perawatan tali pusat , Pemberian imunisasi Hepatitis B , Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, Konseling dengan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir 3) Kebutuhan bayi 3-7 hari Melakukan pemantaun kesehatan pada bayi , Lakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, Jaga kebersihan bayi, Memberi konseling pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, Melibatkan suami untuk mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (<i>on demand</i>), Melibatkan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi 3) Langkah III : Diagnosa Potensial Tidak Ada 4) Langkah IV : Kebutuhan Segera Tidak ada 5) Langkah V : Intervensi a. 0-6 jam Kebutuhan segera bayi baru lahir b. 6-48 jam Kunjungan KN 1 c. 3-7 hari Kunjungan KN 2 6) Langkah VI : Implementasi Dilakukan sesuai dengan intervensi 7) Langkah VII Evaluasi Dilakukan setelah setiap tindakanCatatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP	
---	--	--