

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. 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 intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Azhari et al 2024)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem Pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan

glukosa.(Azhari sri armita, Fitriani Lina, Hestiyana Nita, Nudesti Padma nopri, Siswati, 2024)

b. Kriteria Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, menurut (Aryani Putu Ni, 2022) adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- 12) Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam
- 13) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi dapat di tindak dalam menangani BBL yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak langsung dengan bayi, alangkah baiknya menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di madikan, pastikan semua peralatan telah didesinfeksi steril, pastikan bahwa benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.(Murniati, 2020)

2) Apgar Score

Pemeriksaan APGAR atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks dan kekuatan otot, serta pernapasan bayi. APGAR score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.(Maslikhah, 2024)

Pemeriksaan Apgar atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi:

- A : Activity (aktivitas otot)
- P : Pulse (detak jantung)
- G : Grimence (respon refleksi)
- A : Appearance (warna kulit)
- R : Respiratory (pernapasan)

Table 2.1 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>APPEARANCE</i> (Warna Tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, tungkai biru	Merah jambu
<i>PULSE</i> (Detak Jantung)	Tidak ada	< 100 denyut per menit	>100 denyut permenit
<i>GRIMENCE</i> (Respon Otot)	Tidak ada	Sesak nafas, tidak beratur	Menangis kuat
<i>ACTIVITY</i> (Aktivitas Otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif kuat
<i>RESPIRATORY</i> (Pernafasan)	Nol	Meringis atau bersin	Menangis

Sumber :(Maslikhah, 2024)

- a) Skor di atas 7: menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik
 - b) Skor 5-6: menandakan bayi kurang sehat perlu bantuan pernapasan
 - c) Skor 5: merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera.(Maslikhah, 2024)
- 3) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, Maka akan mengakibatkan hipotermi. Hipotermi merupakan suatu keadaan tubuh bayi dalam keadaan basah atau tidak kering dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

BBL dapat kehilangan panas tubuh dengan cara eksplorasi, konduksi, konveksi dan radiasi. (Murniati, 2020)

Adapun penjabarannya sebagai berikut ini (Oktarina, 2015):

- a) Eksplorasi merupakan kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir dan tidak segera dikeringkan tubuh bayi.
- b) Konduksi merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak secara langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin
- c) Konveksi merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi pada saat bayi terpapar udara dengan suasana sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari tubuh bayi.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yaitu dengan cara jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puting tali pusat, mengoleskan alkohol atau obat merah, bersihkan area tali pusat apabila kotor, jika tali pusat berdarah menjadi bernanah dan bau segera lakukan pemeriksaan. (Murniati, 2020)

5) Inisiasi menyusui dini

Langkah dalam pemberian inisiasi menyusui dini dimulai dari bayi yang harus mendapatkan kontak kuli dengan ibunya segera

setelah lahir selama sedikit kurang lebih 1 jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini.(Murniati, 2020)

6) Manajemen laktasi

Tugas bidan dalam manajemen laktasi yaitu guna memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan, cara menyusui, merawat, mendidik dan merawat tali pusat, memantau keadaan ibu dan bayi, jangan memberikan cairan atau makanan apapun kepada BBL kecuali atas izin dokter.(Murniati, 2020)

7) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan salep mata yang dapat diberikan sejak 1 jam setelah BBL kontak kulit dengan ibu setelah menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotik tetrasiklin 1%.(Murniati, 2020)

8) Pemberian vitamin k

BBL harus diberikan vitamin K dengan injeksi 1 mg/kg BB 1 jam setelah kontak kulit ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL.(Murniati, 2020)

9) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi jenis hepatitis B yang bermanfaat bagi BBL untuk mencegah infeksi hepatitis B yang tertular dari ibu.

Imunisasi pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.(Murniati, 2020)

10) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik BBL dilakukan pada saat bayi berada di klinik selama 24 jam, kemudian saat kunjungan tindak lanjut 1 kali pada 1-3 hari, 1 kali 4-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari.(Murniati, 2020)

d. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.(Aryani Putu Ni, 2022)

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- b) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Aryani Putu Ni, 2022)

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara

fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karenarangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.(Aryani Putu Ni, 2022)

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.(Aryani Putu Ni, 2022)

4) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni

mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.(Aryani Putu Ni, 2022)

5) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.(Aryani Putu Ni, 2022)

6) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang 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.(Aryani Putu Ni, 2022)

7) Sistem Integumen

Sistem integumen pada bayi baru lahir mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi dari lingkungan intrauterin menuju lingkungan ektrauterin. Salah satu karakteristik utama yang ditemukan saat lahir adalah adanya vernix caseosa, yaitu substansi berwarna putih kekuningan dengan konsistensi seperti lemak yang melapisi permukaan kulit bayi. Vernix caseosa berperan dalam melindungi kulit bayi dari paparan cairan ketuban selama masa kehamilan, mempertahankan kelembapan kulit, membantu stabilisasi suhu tubuh, serta memberikan perlindungan terhadap mikroorganisme karena sifat antimikrobanya. Setelah kelahiran, vernix akan berkurang secara alami dan tidak memerlukan pembersihan agresif karena justru berperan dalam perlindungan awal kulit bayi.(Aryani Putu Ni, 2022)

Selain vernix caseosa, pada bayi baru lahir, khususnya bayi prematur, sering ditemukan lanugo, yaitu rambut halus yang menutupi sebagian tubuh seperti punggung, bahu, dan dahi. Lanugo merupakan bagian dari perkembangan kulit selama masa gestasi dan berfungsi sebagai pelindung kulit janin. Rambut halus ini akan menghilang secara bertahap dalam beberapa minggu setelah kelahiran seiring dengan

maturasi sistem integumen, sehingga keberadaannya dianggap sebagai kondisi fisiologis normal.(Aryani Putu Ni, 2022)

Kulit bayi baru lahir juga memiliki karakteristik yang tipis, halus, dan belum matang secara struktural. Lapisan epidermis dan dermis belum berkembang sempurna sehingga fungsi barrier kulit masih terbatas. Akibatnya, kulit bayi lebih rentan terhadap iritasi, trauma mekanik, kehilangan cairan, serta paparan bahan kimia. Kondisi ini menuntut perawatan kulit yang tepat dan lembut untuk mencegah terjadinya gangguan integumen.(Aryani Putu Ni, 2022)

Beberapa hari setelah kelahiran, bayi baru lahir dapat mengalami deskuamasi atau pengelupasan kulit, terutama pada telapak tangan dan kaki. Pengelupasan ini terjadi sebagai respons adaptif terhadap perubahan lingkungan dari cairan ketuban ke udara luar. Deskuamasi merupakan proses fisiologis normal dan tidak memerlukan intervensi khusus selama tidak disertai tanda-tanda patologis seperti infeksi atau inflamasi.(Aryani Putu Ni, 2022)

e. Perubahan Psikologis Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi psikologis pada bayi baru lahir adalah proses penyesuaian terhadap lingkungan eksternal dan mengembangkan perilaku, ikatan, dan kemampuan sensorik. Adaptasi kompleks ini terjadi selama menit, jam, hari, dan bulan. Perubahan perilaku yang sering terjadi pada bayi baru lahir meliputi perubahan pola tidur, aktivitas, pola makan dan menangis. Pola tidur dan pola aktivitas bayi

baru lahir berubah saat mereka beradaptasi dengan lingkungannya. (Ningsi et al., 2025)

Bayi baru lahir menyesuaikan pola makan mereka saat beradaptasi dengan lingkungannya. Mengisap adalah perilaku penting pada bayi baru lahir yang melibatkan kontraksi otot yang kompleks dan memungkinkan bayi menyesuaikan tekanan isapan berdasarkan aliran susu. Bayi mungkin lebih sering menangis selama periode reaktivitas awal, yang berlangsung selama 30 hingga 60 menit pertama kehidupan. . (Ningsi et al., 2025)

Bayi baru lahir sehat dan cukup bulan menunjukkan perubahan perilaku, keadaan dan isyarat perilaku, kemampuan sensorik, dan adaptasi fisiologis yang dapat diprediksi selama 6 hingga 8 jam pertama setelah kelahiran. Periode ini mencakup periode reaktivitas awal, periode tidak aktif, dan periode reaktivitas kedua. . (Ningsi et al., 2025)

1) Periode reaktivitas pertama

Periode reaktivitas pertama terjadi selama 30-60 menit pertama kehidupan, ditandai dengan bayi baru lahir yang waspada, eksploratif, dan aktif. Isapan paling kuat pada saat ini, menjadikannya waktu yang ideal untuk menyusui. Kontak kulit ke kulit selama periode ini dapat bermanfaat bagi hasil menyusui, keterikatan ibu-bayi dini, tangisan bayi, dan stabilitas kardiorespirasi.

2) Periode relative tidak aktif

Periode relatif tidak aktif terjadi 2-3 jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir menjadi kurang tertarik pada rangsangan eksternal dan tertidur selama beberapa menit hingga beberapa jam

3) Periode reaktivitas kedua

Periode reaktivitas kedua terjadi antara 4-6 jam setelah kelahiran dan berlangsung dari 10 menit hingga beberapa jam. .
(Ningsi et al., 2025)

f. Macam – macam Reflek Pada Bayi

1) Reflek menoleh (Rooting reflex)

Rooting mengacu pada kecenderungan bayi untuk menoleh ke arah rangsangan sentuhan, yang diberikan ke area sekitar mulut yang memudahkan bayi menoleh ke arah dan menempel pada puting susu untuk menyusui. Secara tradisional, rooting dianggap sebagai respons stereotip terhadap stimulus tertentu, dengan kata lain, rooting dianggap sebagai refleksi sederhana. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa respons rooting beradaptasi dengan keadaan, misalnya, rooting tidak terjadi saat bayi atau balita menyentuh diri mereka sendiri. Gerakan kepala dan mulut bayi terjadi bersamaan dengan gerakan seluruh tubuh, menunjukkan bahwa mencari sesuatu lebih dari sekadar refleksi

2) Reflek menghisap (Sucking reflex)

Menghisap adalah perilaku bayi baru lahir lainnya yang melibatkan interaksi kompleks kontraksi otot yang dapat beradaptasi dengan lingkungan. Bayi menyesuaikan tekanan hisap berdasarkan aliran susu dengan merasakan aliran yang akan datang. Craig dan Lee (1999) menemukan bahwa neonatus menyesuaikan tindakan menghisap mereka dengan cara yang tepat dan prospektif yang menunjukkan bahwa mereka mengantisipasi aliran susu yang akan datang. Menghisap memiliki dua fase yaitu menciptakan ruang hampa sementara di daerah mulut dan mengeluarkan susu dari puting. Adaptasi menghisap juga dapat terlihat ketika bayi baru lahir menghisap untuk kenyamanan dan bukan untuk makanan.

3) Memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih

Kemampuan mengangkat dan memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih adalah sinergi persepsi-motorik lain yang ada sejak lahir.

4) Memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih

Kemampuan mengangkat dan memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih adalah sinergi persepsi-motorik lain yang ada sejak lahir. Ketika diletakkan tengkurap pada permukaan penyangga, bayi baru lahir akan mengangkat dan memutar kepalanya untuk membersihkan jalan napas. Mengangkat dan memutar kepala tidak hanya melibatkan otot leher, tetapi juga

memerlukan beberapa penyesuaian pada otot ekstremitas atas dan badan untuk memberikan stabilitas guna mendukung gerakan leher.

5) Refleks kejut (Moro reflex)

Refleks Moro, juga dikenal sebagai refleks kejut (startle reflex), adalah respons protektif terhadap kehilangan keseimbangan atau suara keras yang tiba-tiba. Refleks ini dipicu dengan memukul tempat tidur bayi atau dengan menjatuhkan kepala bayi sedikit ke belakang. Responsnya melibatkan peregangan lengan dan kaki, diikuti dengan gerakan memeluk. Pada bayi prematur, refleks moro dapat kurang jelas

6) Refleks menggenggam (Grasping reflex)

Refleks menggenggam ditimbulkan dengan menggoreskan jari pada telapak tangan bayi, yang menyebabkan bayi menggenggam jari tersebut dengan erat. Genggaman ini bisa cukup kuat untuk mengangkat bayi. Refleks ini berkaitan dengan penilaian taktil dan proprioseptif. Refleks menggenggam biasanya menghilang pada usia 2-3 bulan. Ada juga refleks plantar grasp yang mirip dengan refleks menggenggam namun terjadi di telapak kaki. Saat telapak kaki disentuh, jari-jari kaki akan menekuk ke belakang sementara jari-jari lainnya melebar

7) Asymmetric Tonic Neck Reflex (ATNR)

Disebut juga posisi pemain anggar (fencer position). Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan

dan tungkai di sisi yang sama, sementara lengan dan tungkai di sisi berlawanan akan ditekuk. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan

8) Babinski Reflex

Terjadi ketika telapak kaki bayi digaruk. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleks ini menetap hingga usia 2 tahun.

9) Stepping Reflex

Juga dikenal sebagai walking/dance reflex. Bayi akan terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan tegak dengan kaki menyentuh tanah. Refleks ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari. . (Ningsi et al., 2025)

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut (Sitepu et al., 2024) antara lain:

- 1) Bernafas cepat dan retraksi dinding dada dapat disebabkan oleh pneumonia atau sepsis
- 2) Pernafasan cepat: frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
- 3) Retraksi dinding dada: tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda-tanda ini merupakan tanda yang

mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.

- 4) Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$ - $36,4^{\circ}\text{C}$ dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.
- 5) Tidak menyusu dengan baik dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun
- 6) Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak: disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.
- 7) Kejang atau riwayat kejang kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.
- 8) Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut: peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut. Lakukan perawatan

pra rujukan dan rujuk bayi ke fasilitas lanjutan untuk bayi baru lahir yang sakit

h. Kunjungan Neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatal 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 bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.(Suherlin Ika et al., 2024)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga Kesehatan minimal dua kali. Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan haru ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan kunjungan neonates.(Suherlin Ika et al., 2024)

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan Kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif. Manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir
- d) Imunisasi Hepatitis BO bila belum diberikan pada saat lahir

Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA. (Suherlin Ika et al ., 2024)

3) Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu:

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir) (Suherlin Ika et al., 2024)

(1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga 6 setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan pada bayi baru lahir

(2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

- (a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan dilakukan pemeriksaan

- (b) Cucitangan sebelum pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan
 - (c) Pemeriksaan telinga : apakah ada pengeluaran dari telinga
 - (d) Pemeriksaan mata : apakah ada tanda tanda infeksi
 - (e) Pemeriksaan hidung dan mulut apakah ada sumbing atau tidak dan reflek hisap dilihat saat menyusui
 - (f) Pemeriksaan leher : apakah ada pembengkakan
 - (g) Pemeriksaan dada : bentuk bunyi nafas dan bunyi jantung
 - (h) Bahu lengan dan tangan : gerak normal dan jumlah jari
 - (i) System saraf : adanya reflek moro
 - (j) Pemeriksaan perut : bentuk,penonjolan sekitar tali pusat
- (3) Penkes perawatan ASI menggunakan topical ASI

ASI mengandung sejumlah besar antibodi IgA. ASI juga mengandung lebih banyak efek antibakteri dan antivirus umum serta menyediakan kekebalan yang sangat baik. ASI bisa. mempercepat proses pemisahan tali pusat melalui leukosit polymorphonuclear yang ada di tali pusat, enzim fotoliti, dan imunologi lain. ASI mengandung zat-zat bioaktif dan anti inflamasi sehingga dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Kolostrum yang terdapat dalam ASI mengandung sejumlah besar komponen

pelengkap yang bertindak sebagai agen antimikroba alami dan faktor pelindung yang memberikan kekebalan pasif spesifik dan nonspesifik bagi bayi. Penggunaan ASI topikal yang mengandung kolostrum pada perawatan tali pusat efektif untuk mengurangi kolonisasi patogen organisme (*Staphylococcus*) di tali pusat, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Melihat keunggulan-keunggulan kandungan pada ASI tersebut maka ASI bagus digunakan sebagai metode perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi tali pusat pada bayi.

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan. (Suherlin Ika et al., 2024)

(1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

(a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri icterus dan diare.

(b) Pemberian ASI bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi.

(2) Menjaga kehangatan bayi

(a) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

- (b) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - (c) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi
 - (d) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - (e) Diajarkan teknik menyusui yang benar
- (3) Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik
- (a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
 - (b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
 - (c) Areola tidak terlihat dengan jelas.
 - (d) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.
 - (e) Bayi terlihat tenang dan senang.
 - (f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.
- c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonates yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir. (Suherlin Ika et al., 2024)

(1) Pemeriksaan Fisik

- (a) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- (b) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
- (c) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- (d) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- (e) Memberikan ASI minimal 8-12 kali dalam 24 jam

2. Konsep Dasar Teori Ruam Popok

a. Definisi

Diaper rash merupakan istilah nonspesifik yang digunakan untuk menggambarkan berbagai reaksi peradangan kulit di area popok, termasuk area gluteal, area perianal, alat kelamin, paha bagian dalam, dan lingkaran pinggang. Diaper rash merupakan salah satu gangguan kulit yang paling umum terjadi pada neonatus dan bayi, dengan prevalensi antara 7%-50%. Meskipun gangguan ini jarang menyebabkan masalah dalam jangka waktu panjang, namun seringkali menyebabkan masalah pada bayi dan orang tua. Lebih lanjut, banyak orang tua melaporkan periode menangis yang lebih lama sebagai gejala pertama timbulnya nyeri yang diikuti dengan agitasi, perubahan pola tidur, dan berkurangnya frekuensi buang air kecil dan buang air besar. Tingkat kortisol saliva juga meningkat pada beberapa bayi selama periode diaper rash. Diaper rash ringan sering terjadi pada bayi saat fase sebelum latihan menggunakan toilet, dan belum terdapat data yang

menunjukkan perbedaan signifikan dalam prevalensi antar jenis kelamin bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang disusui memiliki risiko diaper rash yang lebih rendah (Darmareja, 2023)

b. Penyebab

Ruam popok pada bayi dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

- 1) Kontak terlalu lama dengan urine dan tinja di popok sehingga memicu iritasi pada kulit bayi yang sensitif
- 2) Gesekan, misalnya karena popok yang terlalu ketat
- 3) Tipe kulit sensitif
- 4) Iritasi terhadap produk yang baru digunakan, seperti sabun, bedak tabur bayi, detergen, atau bahan pelembut pakaian
- 5) Pengaruh jenis makanan baru, yang mengakibatkan perubahan komposisi tinja serta frekuensi buang air besar
- 6) Infeksi bakteri atau jamur, karena kulit tertutup popok terlalu lama sehingga menjadi lembab dan hangat (Aryunani et al., 2022)

c. Faktor Resiko

Faktor utama penyebab ruam popok adalah kondisi kulit bayi yang masih sangat sensitif karena lapisan pelindung kulit (skin barrier) belum terbentuk sempurna hingga usia satu tahun, kelembapan berlebih pada area yang tertutup popok akibat kontak yang terlalu lama dengan urine dan feses, pH kulit menjadi lebih basa, serta memicu iritasi pada

epidermis. Selain itu, gesekan antara popok dengan kulit bayi yang lembut dapat memperparah iritasi dan menimbulkan peradangan. Pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur juga menjadi faktor penting, terutama pada kondisi kulit yang lembap dan teriritasi, sehingga memperburuk derajat ruam popok.(Elga Haryono et al., 2024)

d. Asuhan Essensial

Asuhan esensial pada bayi baru lahir dengan ruam popok dilakukan untuk menjaga integritas kulit, mencegah terjadinya infeksi, serta mempercepat proses penyembuhan. Asuhan dimulai dengan melakukan observasi kondisi kulit bayi meliputi adanya kemerahan, iritasi, lecet, atau lesi pada daerah yang tertutup popok serta menilai derajat keparahan ruam. Selain itu, dilakukan pengkajian frekuensi buang air kecil dan buang air besar, serta kebersihan area popok. Tindakan yang diberikan meliputi mengganti popok setiap kali basah atau kotor, membersihkan area genital menggunakan air hangat atau kapas bersih tanpa kandungan alkohol, kemudian mengeringkan kulit dengan cara ditepuk perlahan agar tidak menambah iritasi. Area popok juga dianjurkan dibiarkan terbuka beberapa saat agar kulit tetap kering. (Elga Haryono et al., 2024)

e. Manifestasi klinis

Berdasarkan manifestasi klinisnya, derajat keparahan ruam popok diklasifikasikan menjadi 3 yakni derajat ringan, sedang dan berat.

- 1) Derajat ringan ditandai dengan adanya kemerahan di sekitar area genetalia, pantat dan lipatan paha.
- 2) Derajat sedang yang ditandai dengan adanya kemerahan, benjolan atau bintik-bintik kecil serta lesi ringan di sekitar area genetalia, pantat dan lipatan paha.
- 3) Derajat berat yang ditandai dengan adanya kemerahan yang semakin meluas di sekitar area genetalia, pantat dan lipatan paha hingga ke punggung disertai benjolan atau bintik-bintik kecil yang berisi pus karena infeksi jamur (*Candida albicans*) atau bakteri (*Staphylococcus aureus*).



Gambar 2.1 Ruam popok

f. Komplikasi

- 1) Kontak langsung menyebabkan iritasi pada kulit dan menyebabkan eritema
- 2) Ruam muncul di area kontak yang mencolok seperti bokong alat kelamin, perut bagian bawah dan paha
- 3) Pada kondisi yang lebih parah, papilla vesicular eritematosa dapat muncul (Aryunani, Taufiqoh Syuhrotut, 2022)

3. Konsep Dasar Teori Hydrogel Aloe Vera

a. Definisi

Lidah buaya (Aloe Vera) merupakan famili Liliaceae yang mana merupakan tanaman yang komponennya dianggap memiliki sifat obat dan sudah dianggap dengan sebutan the wonder plant. Gel dari lidah buaya memiliki berbagai manfaat. Tanaman lidah buaya (Aloe vera) adalah spesies tanaman sukulen yang dikenal luas karena manfaat kesehatan dan kecantikannya. Tanaman ini memiliki daun tebal, berdaging, dan hijau yang dipenuhi dengan gel bening yang kaya akan nutrisi. Lidah buaya berasal dari wilayah kering di Afrika Utara, Eropa Selatan, dan Kepulauan Canary, namun kini telah dibudidayakan secara luas di berbagai belahan dunia karena adaptabilitasnya yang tinggi dan kegunaannya yang beragam (Haryono et al., 2024)

Hydrogel adalah jenis material polimer yang memiliki kemampuan unik untuk menyerap dan mempertahankan sejumlah besar air di dalam strukturnya. Struktur hydrogel menyerupai jaringan yang terdiri dari rantai panjang polimer yang saling terhubung, menciptakan jaringan berpori yang mampu menahan air dalam jumlah besar. Hydrogel dapat terbentuk dari berbagai macam polimer, termasuk polivinil alkohol, polietilena glikol, poliakrilamida, dan polietilenimina, yang memberikan fleksibilitas dalam memodifikasi sifat-sifatnya sesuai dengan aplikasi tertentu. (Haryono Elga Nathasia, Hadisaputro Suharyono)

Hydrogel lidah buaya adalah produk topikal yang dibuat menggunakan lidah buaya, yang terkenal karena sifatnya yang menenangkan, melembapkan, dan menyembuhkan. Produk hydrogel lidah buaya adalah solusi inovatif yang memanfaatkan sifat penyembuhan alami lidah buaya dalam bentuk gel yang mudah digunakan dan efektif. Hydrogel ini dirancang khusus untuk mengatasi berbagai masalah kulit, termasuk ruam popok pada bayi, luka bakar ringan, luka gores, dan iritasi kulit lainnya. Produk ini mengandung ekstrak lidah buaya yang kaya akan senyawa bioaktif seperti aloin, emodin, vitamin, dan polisakarida yang dikenal memiliki sifat anti-inflamasi(Haryono et al., 2024)

b. Indikasi

pada bayi usia 0–12 bulan yang mengalami ruam popok ringan hingga sedang tanpa komplikasi, yang ditandai dengan adanya kemerahan (eritema), pembengkakan ringan (edema), dan papulasi pada area yang tertutup popok seperti daerah perianal, bokong, lipatan paha, dan genital(Elga Haryono et al., 2024)

c. Kontraindikasi

Pada bayi dengan kulit yang sangat sensitif atau memiliki riwayat alergi terhadap bahan herbal tertentu, penggunaan hydrogel aloe vera berpotensi menimbulkan iritasi atau reaksi dermatitis kontak, meskipun kejadiannya relatif jarang. Selain itu, hydrogel aloe vera tidak dianjurkan digunakan sebagai terapi tunggal pada ruam popok yang

telah disertai infeksi sekunder bakteri atau jamur yang berat tanpa penanganan medis yang sesuai, karena sifatnya yang mempertahankan kelembapan dapat memperlambat penyembuhan infeksi apabila tidak dikombinasikan dengan terapi antimikroba. Prinsip ini sejalan dengan kajian literatur dari jurnal kesehatan Indonesia yang menekankan bahwa pemilihan terapi ruam popok harus disesuaikan dengan tingkat keparahan dan kondisi klinis bayi.(Buntung, 2024)

d. Mekanisme

Komponen utama dari lidah buaya, termasuk aloin dan emodin, berperan sebagai agen anti-inflamasi yang kuat. Senyawa-senyawa ini mampu mengurangi peradangan, rasa sakit, dan pembengkakan yang sering terjadi pada kulit bayi yang mengalami ruam popok. Ketika dioleskan pada kulit, lidah buaya bekerja dengan menenangkan area yang meradang, memberikan rasa nyaman, dan mempercepat pemulihan kulit yang iritasi. Selain itu, lidah buaya memiliki sifat antimikroba alami yang melawan bakteri dan jamur, dua patogen umum yang sering berkembang di area popok yang lembap. Dengan menghilangkan mikroorganisme ini, lidah buaya mencegah infeksi sekunder yang bisa memperburuk ruam popok dan menghambat proses penyembuhan.(Haryono et al., 2024)

Komponen hidrasi dalam hydrogel lidah buaya juga sangat penting dalam proses penyembuhan. Hydrogel terdiri dari sejumlah besar air yang memberikan hidrasi mendalam pada kulit. Kulit yang

terhidrasi dengan baik lebih mampu mempertahankan fungsi penghalangnya, menjaga kelembapan, dan melindungi dari iritasi lebih lanjut. Hidrasi yang optimal ini mendukung kondisi kulit yang lebih sehat dan lebih tangguh terhadap kerusakan akibat gesekan dan kontak dengan zat iritan dalam popok. Polisakarida dalam lidah buaya juga merangsang pertumbuhan dan perbaikan sel kulit. Polisakarida ini mempercepat proses regenerasi sel, membantu menyembuhkan luka dengan lebih cepat dan mengurangi durasi ruam. Sel-sel kulit yang rusak digantikan lebih cepat, memperbaiki integritas kulit dan mengembalikan kesehatan kulit bayi.(Haryono et al., 2024)

Efek pendinginan dari hydrogel lidah buaya memberikan rasa nyaman tambahan dengan mengurangi rasa panas dan gatal pada kulit yang teriritasi. Efek ini membantu menenangkan kulit bayi dan memberikan kenyamanan yang signifikan, yang sangat penting dalam menjaga bayi tetap tenang dan nyaman selama proses penyembuhan. Penggunaan hydrogel lidah buaya juga sangat praktis, karena dapat dioleskan langsung pada kulit setelah area popok dibersihkan dengan lembut. Sifatnya yang lembut dan alami membuatnya aman untuk digunakan pada kulit bayi yang sangat sensitif, tanpa risiko efek samping dari bahan kimia yang keras.(Haryono et al., 2024)

e. Cara Pemakaian

Diberikan dengan cara dioleskan dibagian tubuh yang terkena ruam popok secukupnya secara merata kemudian diberikan 3x sehari

yaitu pagi, sore, dan malam selama 7 hari berturut-turut (Elga Haryono et al., 2024)

B. Kewenangan Bidan (Permenkes No. 28 Tahun 2017)

Kewenangan bidan diatur dalam permenkes no.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan merupakan salah satu jenis tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18-21. Dalam pasal 18 mengatur dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19 mengatur:

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil
 - b. antenatal pada kehamilan normal
 - c. persalinan normal

d. ibu nifas normal

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi
- b. pertolongan persalinan normal
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. penyuluhan dan konseling
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20 mengatur:

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
 5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi

badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21 mengatur:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
3. perempuan dan keluarga berencana
4. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah (Sari & Kurniyati, 2022)

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.(Sari & Kurniyati, 2022)

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat (Sari & Kurniyati, 2022).

b. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa. (Sari & Kurniyati, 2022)

c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap- siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.(Sari & Kurniyati, 2022)

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dmenetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.(Sari & Kurniyati, 2022)

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh.

Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.(Sari & Kurniyati, 2022)

f. Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.(Sari & Kurniyati, 2022)

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut(Sari & Kurniyati, 2022)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI BARU LAHIR 0-6 JAM FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas
 Umur : 0-6 jam setelah lahir
 Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun lahir
 Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
 Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku : Diisi berdasarkan suku daerah
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku : Diisi berdasarkan suku daerah
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat,

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang

mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala I 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis.

Warna tubuhtidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir.

2. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny “....” Umur 0-6 jam pertama dengan bayi baru lahir fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

Data Objektif :

a. Penilaian kebugaran

- 1) Bayi lahir cukup bulan
- 2) Air ketuban jernih
- 3) Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Masalah

Gangguan Termoregulasi

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jaga kehangatan bayi
- c. Bebaskan jalan napas

- d. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
- f. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit pertama
- g. Lakukan IMD
- h. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
- i. Lakukan Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- j. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata se
- k. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
- l. Perawatan tali pusat

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. (Sari.Puspan et al., 2025) 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara

	d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasar b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan pemotongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik 6. Lakukan penilaian APGAR 7. Lakukan IMD	konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat. (Pratiwi, Arantika et al., 2015) 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. (Astuti et al., 2023) 4. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi. (Nasution, Erni et al., 2025) 5. Dengan dilakukannya penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (Vitania et al., 2024) 6. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10).(Fitriyanti et al., 2024) 7. Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat
--	--	---	--

			dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun. (Stellata, Gita et al., 2025)
		8. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: - Bayi tampak lemah, sulit menghisap - Kesulitan bernafas. - Nafas cepat atau lambat. - Letargi. - Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). - Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). - Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah - Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. - Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama - Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat. (Murniati, 2020)

		9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini 10. Beri salep mata antibiotika eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, 11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	9. Pemberian Vit K untuk Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.(Djuwitaningsih et al., 2023) 10. Kandungan eritromisin 0,5–1% yang diberikan pada kedua mata segera setelah lahir, berguna untuk mencegah penularan infeksi gonore/klamidia dari ibu ke bayi saat persalinan. (Herawati et al., 2024) 11. Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). (Yuliasnita et al., 2024)
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami gangguan termogulasi Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerah merahan 3. Ekstremitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny “...” umur 6-48 jam neonatus fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan umur anakn 6-48 jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/Perempuan, pada tanggal...,
2. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak,
3. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering
5. Ibu mengatakan bayinya BAK 6 – 8 kali/hari
6. Ibu mengatakan bayinya BAB 1-2 kali

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

B. Masalah

Tali pusat masih basah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
3. Pencegahan infeksi tali pusat

4. Personal Hygiene
5. Penkes ASI Eksklusif
6. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ MASALAH POTENSIAL

Risiko infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah 5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. (Sari.Puspan et al., 2025) 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan cara yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Kandungan gizi yang baik berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial dalam tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. ASI juga terdiri dari immunoglobulin A terlebih lagi pada kolostrum yang kaya kandungan leukosit dan anti infeksi. (Nurulicha et al., 2025)

	d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/hari e. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian 6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir 7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, pagi selama 10-15 menit	3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di daerah genitalia, dan bayi selalu merasa nyaman. (Nasution, Erni et al., 2025) 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi. (Utami et al., 2023) 5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih dalam 1 ml ASI). (Ismanto, Yudi et al., 2025) 6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. (Murniati, 2020) 7. Menjemur bayi atau Sunbathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 10-15 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala ikterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan. (Dinengsih & Chairunnisa, 2024)
--	---	--	---

M1	Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu lebih dari 3 hari	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril 2. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	1. Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat menggunakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus. (Nurulicha et al., 2025) 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi. (Utami et al., 2023)
-----------	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny... umur... 3-7 hari dengan ruam popok.

B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, namun terdapat kemerahan pada bagian genitalia, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu, tali pusat sudah kering
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas.

Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5 – 37,5 C
- d. Pemeriksaan antropometri
 - Berat badan : 2500–4000gram
 - Panjang badan : 48–52cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38cm

e. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, Tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Genetalia : Terdapat kemerahan dibagian lipatan

f. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek berkedip : Baik/tidak

b. Reflek mendengar : Baik/tidak

c. Reflek menghisap : Baik/tidak

d. Reflek menelan : Baik/tidak

e. NeckrightingReflek : Baik/tidak

f. Tonic NeckReflek : Baik/tidak

g. Galant Reflek : Baik/tidak

h. Palmar Grasp : Baik/tidak

i. Plantar Reflek : Baik/tidak

- j. Babinski : Baik/tidak
- k. Reflek Moro : Baik/tidak
- l. Reflek Walking : Baik/tidak

C. Masalah

Ruam Popok

D. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Memandikan Bayi
4. Personal hygiene
5. Perawatan tali pusat
6. Kebutuhan istirahat tidur
7. Penjelasan tentang pemerian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Dermatitis Popok

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: BBL dalam keadaan normal 3-7 hari Kriteria : a. Keadaan umum baik b. TTV dalam batas normal N:120-160x/menit P:40-60x/menit S:36,5-37,5°C	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga	1. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir 2. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini

	c. Kulit bayi tidak sianosis d. Bayi menghisap dan menyusu kuat e. Reflek hisap (+) Moro(+),tonikneck(+), palmargrasp(+),plantar grasping(+), babinsky(+),gallant(+),neck righting(+) f. Ruam popok berkurang dan teratasi g. Tidak ada kemerahan Pada lipatan sekitar paha dan bokong h. BAB Frekuensi:4-6x/ hari Warna:kuning kecoklatan hingga coklat kehijauan i. BAKFrekuensi:6-10x/hari Warna : jernih	3. Ajarkan ibu untuk memandikan bayi 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril 6. Penkes kebutuhan dan tidur pada bayi 7. Penkes pemberian ASI	3. Memandikan bayi merupakan alah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah trserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kickii Nurul, 2020) 4. Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahrkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB san BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genetalia (Noordiati, 2018) 5. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepaan tali pusat karena topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepan tali pusat (Simanungkalit, 2019) 6. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tumbuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanaah, 2019) 7. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu
--	---	--	---

			mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam member dukungan selama masa menyusui
M1	Tujuan: Ruam popok teratasi Kriteria: - Kulit area popok bersih dan kering - Kemerahan berkurang atau hilang - Tidak ada lecet atau luka - Bayi tampak nyaman dan tidak rewel	- Membersihkan area popok menggunakan air bersih setiap selesai BAK/BAB, lalu dikeringkan dengan lembut - Menganjurkan ibu untuk mengganti popok sesering mungkin dan tidak membiarkan popok basah/kotor terlalu lama - Mengoleskan hydrogel aloe vera secara tipis pada area kulit yang mengalami ruam sebanyak 3x sehari yaitu pagi, sore dan malam selama 7 hari berturut. Apabila pemberian hydrogel aloe vera ketika bayi tidak habis mandi seperti pemakaian pada malam hari sebaiknya	- Membersihkan area popok dengan air bersih dan mengeringkannya secara lembut bertujuan untuk menghilangkan sisa urine, feses, dan mikroorganisme yang dapat menempel pada kulit bayi. Urine dan feses mengandung zat iritan yang dapat merusak lapisan pelindung kulit sehingga memicu terjadinya peradangan dan ruam popok. (Darmareja & Jansen, 2023) - Penggantian popok secara rutin bertujuan untuk mengurangi lama kontak kulit bayi dengan kondisi lembap serta zat iritan dari urine dan feses. Popok yang basah atau kotor dapat meningkatkan kelembapan pada area popok sehingga mempermudah terjadinya iritasi kulit dan infeksi. Penggantian popok yang tepat waktu membantu menjaga integritas kulit dan mempercepat proses penyembuhan ruam popok - Pengolesan hydrogel aloe vera dilakukan karena aloe vera mengandung senyawa aktif yang bersifat antiinflamasi, antibakteri, dan melembapkan kulit. Kandungan tersebut membantu menurunkan peradangan, mengurangi kemerahan, serta mempercepat regenerasi jaringan kulit yang rusak

		membersihkan dan mengeringkan area genitalia bayi kemudian setelah itu baru mengoleskan gel aloe vera ke area yang terdapat ruam	akibat ruam popok. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan hydrogel lidah buaya efektif dalam menurunkan tingkat keparahan ruam popok pada bayi dan aman digunakan sebagai terapi topikal berbahan alami.(Elga Haryono et al., 2024)
MP	Tujuan : Tidak terjadi dermatitis popok pada bayi	1. Memberikan waktu tanpa popok (<i>diaper free time</i>)beberapa saat setiap hari 2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat seperti antibiotik atau anti jamur bila terdapat tanda infeksi sekunder	1. Sirkulasi udara membantu menjaga kulit tetap kering dan mempercepat perbaikan jaringan kulit (Darmareja & Jansen, 2023) 2. Penanganan farmakologis yang tepat dapat mengatasi infeksi bakteri atau jamur sehingga mencegah perburukan dermatitis popok dan mempercepat penyembuhan(Suherlin Ika, Yulianingsih Endah, 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

IV. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemetasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny...umur...tahun dengan neonates usia 8-28 hari fisiologis.

B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke...bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu.

2. Ibu mengatakan terdapat bercak merah pada wajah bayi.

a. Data objektif

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500–4000gram

Panjang badan : 48–52cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30–38cm

e. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek berkedip : Baik

b. Reflek mendengar : Baik

c. Reflek menghisap	: Baik
d. Reflek menelan	: Baik
e. NeckrightingReflek	: Baik
f. Tonic NeckReflek	: Baik
g. Galant Reflek	: Baik
h. Palmar Grasp	: Baik
i. Plantar Reflek	: Baik
j. Babinski	: Baik
k. Reflek Moro	: Baik
l. Reflek Walking	: Baik

C. Masalah

Miliaria

Gumoh

D. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Informasi hasil pemeriksaan
4. Ajarkan ibu memandikan bayi
5. Personal hygiene
6. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Penjelasan tentang pemberian ASI eksklusif

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: BBL dalam keadaan normal 3-7 hari Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal N:120-160x/menit P:40-60x/menit S:36,5- 37,5°C 3. Kulit bayi tidak sianosis 4. Bayi menghisap dan menyusu kuat 5. Reflek hisap(+), Moro(+), tonik neck(+), palmar grasp(+), plantar grasping (+), babinsky (+), gallant (+), neck righting(+) 6. Luka tali pusat kering dan bersih 7. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas < 7 hari 8. BAB Frekuensi: 4-6x/hari Warna: kuning kecoklatan hingga coklat kehijauan 9. BAK Frekuensi: 6-10x/hari Warna: jernih	1. Lakukan informed consent 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 4. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga hygiene pada bayi	1. Informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada klien untuk dilakukan suatu tindakan 2. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir 3. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini 4. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor

		6. Anjurkan ibu memakai pakaian yang menyerap keringat pada bayi 7. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI 8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 9. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL 10. Penkes pemberian ASI	6. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu 7. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar tanpa mengoleskan bahan apapun ketali pusat dapat mempercepat pelepasan tali pusat (Sugesti, 2018) 8. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawaaah, 2019) 9. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat atau dingin, hisapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB, dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas 10. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan bayinya ASI, keterlibatan keluarga dan petugas
--	--	--	--

			kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui ASI eksklusif terhadap bayinya
M1	Tujuan: Miliaria teratasi Tujuan: a. KU bayi baik b. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung :120- 160x/menit Pernapasan:40- 60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C c. Bintik- bintik merah pada kulit wajah berkurang	1. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 2. Penkes personal hygiene 3. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi 4. Anjurkan dan Ajarkan mengoleskan Virgin Coconut Oil (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria	1. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit 2. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi kinimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor 3. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu 4. Virgin Coconut Oil (VCO) efektif dan aman digunakan untuk kulit dengan cara meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat

			penyembuhan pada kulit
M2	Tujuan: Gumoh pada bayi teratasi Kriteria: 1. Bayi tidak muntah lagi ketidak selesai menyusui 2. Bayi menyusui dengan baik	1. Ajarkan Ibu menyendawakan bayi. Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu adalah - ibu menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa (Delimadkk,2018).	1. Menyendawakan bayi setelah disusui sangatlah diperlukan gunanya untuk mengeluarkan udara yang tertelan saat bayi menyusui, sehingga perut bayi tidak kembung dan tidak menyebabkan terjadinya regurgitasi pada bayi(Delima dkk, 2018)

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi.

VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

D. Kerangka Konseptual

