

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep asuhan kebidanan bayi baru lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir. (Suryaningsih et al., 2023)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal (Idyanti et al., 2022):

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

- 8) Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit, nilai APGAR > 7
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Genetalia:
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 13) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir

1) Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan neonatus belum berkembang sempurna sehingga kemampuan pertukaran gas masih terbatas. Alveolus memerlukan surfaktan dan aliran darah paru yang adekuat agar proses pernapasan berjalan optimal. Ketidakterampilan sistem pernapasan dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan meningkatkan risiko morbiditas pada neonatus. Napas pertama dipicu oleh rangsangan dan perubahan tekanan saat persalinan yang membantu pengeluaran serta

penyerapan cairan paru.(L. A. Wijayanti et al., 2023)

2) Perubahan sirkulasi

Pada neonatus, sirkulasi berubah dari ketergantungan oksigen plasenta menjadi pernapasan melalui paru-paru setelah lahir. Napas pertama meningkatkan kadar oksigen dan menurunkan karbon dioksida sehingga aliran darah ke paru-paru meningkat dan terjadi penutupan foramen ovale serta duktus arteriosus. Pemotongan tali pusat menghentikan aliran darah umbilikal dan menjadikan paru-paru sebagai organ utama pertukaran gas.(Suryaningsih et al., 2023)

3) Perubahan termoregulasi

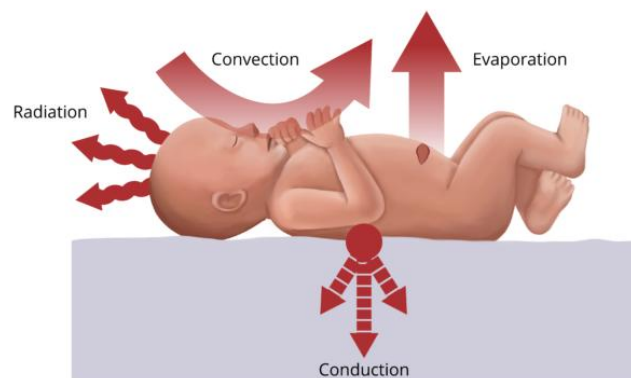
Permukaan tubuh yang tidak mendukung berat badan cenderung memiliki stress yang cepat karena perubahan suhu lingkungan. Ketika bayi melepas ibunya, itu adalah suhu rata-rata 37. Kemudian bayi memasuki lingkungan. Suhu ruang kerja pada 25°C sangat berbeda dari suhu pada rahim.(L. A. Wijayanti et al., 2023)

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme(L. A. Wijayanti et al., 2023).

- a) Konveksi adalah penurunan suhu tubuh akibat udara dingin sekitar, kipas, ventilasi, atau AC.
- b) Radiasi adalah kehilangan panas ke benda dingin di dekatnya yang menyerap energi pancaran tubuh bayi, meski tanpa sentuhan langsung.
- c) Konduksi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh melalui

kontak kulit langsung dengan permukaan dingin seperti meja atau tempat tidur.

- d) Evaporasi adalah Penguapan cairan di permukaan tubuh (utama), dipercepat jika bayi tidak segera dikeringkan, ditutup, atau dimandikan terlalu lama.



Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas

Sumber: (Hinonaung et al., 2023)

Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir, beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut (Wulandari, 2020):

- a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran.
- b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- c) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah.
- e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- f) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.

- g) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

4) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pada saat kelahiran, neonatus mengalami perubahan sirkulasi dari pola janin ke sirkulasi pulmoner normal yang ditandai dengan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus seiring dengan pengembangan paru-paru dan terputusnya sirkulasi tali pusat. (I. T. Wijayanti et al., 2024)

Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut (I. T. Wijayanti et al., 2024):

- a) Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg, saturasi O₂ 80-90% (hemoglobin janin afinitas tinggi terhadap oksigen).
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen masuk foramen ovale dari atrium kanan ke atrium kiri; atrium kanan dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah (dari kepala, otak, jantung) langsung ke ventrikel kanan
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke ke arteri koroner, ekstremitas atas,

dan 10% aorta desenden.

f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah..

g) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

5) Perubahan pencernaan

Sebelum lahir bayi cukup bulan sebelum lahir sudah mulai menghisap dan menelan, dengan refleks gumoh serta batuk yang matang kemampuan menerima/menelan makanan terbatas karena hubungan esofagus bawah-lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung <30 cc dan bertambah seiring usia, sementara usus belum matang sehingga rentan zat berbahaya kolon kurang efisien menahan air dibanding dewasa, membuat diare berisiko serius pada bayi baru lahir. (Sriyanti et al., 2023)

6) Perubahan sistem neurologis

Perubahan sistem neurologis pada bayi baru lahir, sistem saraf bayi baru lahir belum matang sepenuhnya, sehingga fungsi dan respons tubuh terutama dikendalikan oleh batang otak dan medula spinalis melalui refleks, sementara pusat saraf yang lebih tinggi berkembang secara bertahap. (Solama et al., 2022)

Reflek bayi baru lahir menurut (Sandriani et al., 2024) adalah sebagai berikut :

a) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Gerakan neonatus dengan menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan di pipinya. Stimulasi ini biasanya untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

b) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan dengan mengisap neonatus saat puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Gerakan berupa menelan ketika lidah posterior diberi tetesan cairan. Gerakan ini adalah satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

d) Refleks moro (*moro reflex*)

Gerakan seperti memeluk saat tubuh bayi diangkat kemudian diturunkan secara tiba-tiba maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e) Refleks leher tonik (*tonic neck reflex*)

Posisi menengadah jika bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh ke salah satu sisi. Pada keadaan ini, ekstremitas sisi yang sama mengalami ekstensi, sedangkan sisi berlawanan mengalami fleksi sebagai respons fisiologis normal.

f) Refleks Babinski (*Babinski reflex*)

Bila bayi diberi rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

g) Reflek Grasp

Bila jari tangan pemeriksa ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

h) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

i) Reflex melangkah (*stepping reflex*)

Bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi bayi untuk melakukan gerakan berjalan, menari atau naik tangga.

j) Reflek Swimming

Reflek primitif Refleks primitif pada neonatus merupakan respons otomatis tubuh bayi baru lahir terhadap rangsangan, termasuk kontak dengan air. Salah satu refleks tersebut adalah refleks berenang, yaitu gerakan refleks ekstremitas yang muncul ketika bayi terkena rangsangan air pada wajah atau tubuh.

7) Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga rentan infeksi dan alergi. Kekebalan tubuh pada neonatus diperoleh melalui mekanisme pertahanan alami, seperti membran mukosa, penyaringan saluran pernapasan, flora normal kulit dan usus, serta lingkungan asam lambung, dan didukung oleh kekebalan yang didapat.(Afrida & Aryani, 2022)

8) Traktus digestivus

Traktus digestivus neonatus relatif lebih berat dan panjang dibanding dewasa, mengandung mekonium (zat hitam kehijauan dari mukopolisakarida) yang biasanya dikeluarkan dalam 10 jam pertama kehidupan dan berubah menjadi feses normal berbentuk/warna biasa dalam 4 hari; enzim digestivus umumnya sudah ada kecuali amilase pankreas.(Afrida & Aryani, 2022)

9) Perubahan metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus lebih besar dibanding orang dewasa, sehingga kebutuhan metabolisme basal per kilogram berat badan lebih tinggi. Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ektrauterin untuk memenuhi kebutuhan energinya. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi diperoleh terutama dari karbohidrat, pada hari kedua dari lemak, dan sekitar hari keenam dari kombinasi karbohidrat dan lemak setelah menerima asupan susu.(Idayanti et al., 2022)

d. Tanda dan bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
- 2) Gerakan bayi berulang/Kejang
- 3) Suara nafas merintih
- 4) Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), Nafas lambat (≤ 40 kali/menit) ,
tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- 5) Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
- 6) Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
- 7) Badan terasa dingin (suhu $< 36,5$)
- 8) Badan terasa demam (suhu $> 37,5$)
- 9) Malas tidak bisa menyusu atau minum
- 10) Telapak kaki dan tangan terasa dingin
- 11) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- 12) Mata bayi bernanah banyak
- 13) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah.

e. Masalah dan penanganan pada Bayi baru lahir

Masalah yang sering terjadi dan penanganan pada bayi baru lahir
(Idayanti et al., 2022):

- 1) Bercak mongol

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang sering di jumpai pada bayi sejak lahir. Penatalaksanaan oleh bidan dilakukan melalui konseling kepada

orang tua bayi dengan menegaskan bahwa bercak Mongol tidak berbahaya dan tidak memerlukan penanganan khusus.

2) Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi pembuluh darah yang abnormal dan dapat muncul pada berbagai jaringan. Orang tua perlu diberikan konseling bahwa kondisi ini umum pada neonatus dan bersifat normal, sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran.

3) Ikterus

Ikterus pada neonatus, akibat hiperbilirubinemia, merupakan kegawatan yang umum terjadi, terutama pada bayi cukup bulan (25–50%) dan bayi berat lahir rendah (80%). Penatalaksanaan awal yang dianjurkan adalah menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama ± 30 menit untuk membantu penurunan kadar bilirubin.

4) Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung terjadi akibat proses pencernaan yang masih berlangsung di lambung dan disertai kontraksi lambung serta otot abdomen. Pada beberapa jam pertama setelah lahir, bayi dapat mengalami muntah lendir, bahkan terkadang disertai sedikit darah. Kondisi ini dapat berlanjut setelah pemberian ASI atau makanan dan kemungkinan disebabkan oleh iritasi mukosa lambung akibat tertelannya benda asing selama proses persalinan

5) Gumoh

Keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan dicerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusu. Gumoh tidak menyebabkan perubahan berat badan secara signifikan.

6) Oral trush

Terjadinya infeksi jamur kandidiasis oral pada bayi terjadi pada membran mukosa mulut ditandai bercak keputihan berlapis yang dapat membentuk plak, disertai ulkus dangkal, demam, dan iritasi gastrointestinal. Meski kadang sembuh spontan, penatalaksanaan penting, meliputi membedakan dengan sisa susu, pengobatan ibu sebagai sumber infeksi, menjaga kebersihan mulut bayi setelah menyusu, serta mensterilkan peralatan makan/minum..

7) Diaper rash (ruam popok)

Terjadinya ruam-ruam kemerahan pada bokong akibat kontak terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik (popok/pampers). Penatalaksanaan ruam popok dilakukan dengan membersihkan dan mengeringkan kulit bayi setelah BAK dan BAB, menjaga kebersihan kulit, pakaian, serta peralatan bayi, dan mengoleskan Virgin Coconut Oil (VCO) pada area ruam.

8) Seborrhea

Radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebase-anya, biasanya terjadi di daerah

kepala. Seborrhea pada bayi dapat diobati dengan obat topikal seperti sampo non-berbusa (keramas 2-3 kali seminggu), meskipun penyebab pastinya belum diketahui.

9) Furunkel (boil atau bisul)

Peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitarnya umumnya muncul di bokong, kuduk, aksila, badan, dan tungkai bila muncul di beberapa lokasi disebut furunkulosis. Penatalaksanaan meliputi menjaga kebersihan area terinfeksi, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri dan mencegah penyebaran infeksi, serta menghindari pijatan pada area sensitif seperti hidung dan bibir

10) Miliariasis

Miliariasis (biang keringat) merupakan dermatosis akibat tersumbatnya kelenjar keringat sehingga terjadi retensi keringat. Penatalaksanaan meliputi menjaga kebersihan kulit, menciptakan lingkungan sejuk dan kering, mengenakan pakaian longgar yang menyerap keringat, serta rutin mengganti pakaian yang basah atau kotor.

11) Diare

Diare pada neonatus adalah kondisi buang air besar dengan konsistensi feses cair atau tidak berbentuk normal dengan frekuensi lebih dari empat kali per hari, menandakan gangguan pada sistem pencernaan bayi baru lahir.

12) Obstipasi

Penimbunan feses yang keras selama tiga hari atau lebih akibat hambatan saluran cerna atau ketidakmatangan fungsi rektum, yang dapat bersifat akut maupun kronis dan berisiko menimbulkan perdarahan, ulserasi, obstruksi usus, atau diare intermiten. Penatalaksanaan meliputi identifikasi penyebab, normalisasi pola defekasi melalui pengaturan asupan nutrisi dan cairan, serta pengosongan rektum bila diperlukan sesuai indikasi medis.

f. Komplikasi atau masalah pada bayi baru lahir

1) Hipotermia

Hipotermia yaitu suhu bayi adalah kondisi suhu tubuh bayi di bawah normal ($<36^{\circ}\text{C}$), dengan ekstremitas dingin; jika tidak ditangani, dapat berakibat fatal (Wulandari, 2020). Cara mencegah bayi mengalami hipotermi adalah:

- a) Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas dan risiko hipotermia karena sistem pengaturan suhu tubuhnya belum matang.
- b) Letakan bayi di ruangan yang hangat. Suhu ruang / kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi.
- c) Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih untuk mencegah kehilangan panas secara konduksi.
- d) Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.

e) Lakukan penatalaksanaan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi di dada ibu, sehingga terjadi pertukaran panas antara ibu dan bayi; bayi hipotermik menerima panas dari ibu, sedangkan bayi hipertermik dapat menyalurkan kelebihannya kepada ibu melalui konduksi (Wahyuningsih et al., 2021)

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan hasil pengukuran kadar glukose darah kurang dari 45 mg/dL (2.6 mmol/L) (Wulandari, 2021). Cara pencegahannya yaitu sebagai berikut:

a) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD)

b) Koreksi penurunan gula darah dengan cara

- (1) Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- (2) Pertahankan suhu tubuh dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat, jauhkan dari hal-hal yang dapat menyerap panas bayi.
- (3) Observasi keadaan bayi, yaitu tanda-tanda vital, warna kulit, reflek dan semua gejala yang ada diatas.
- (4) Bila tidak ada perubahan selama $\pm$ 24 jam dalam gejala-gejala tersebut segera rujuk ke rumah sakit.

g. Asuhan BBL 0-6 jam

Menurut (Ernawati et al., 2023) asuhan bayi baru lahir adalah :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan segera menyelimuti bayi dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau hingga kondisi bayi stabil untuk mencegah hipotermia
- 2) Membersihkan saluran napas bayi dari lendir di mulut dan hidung bila diperlukan, dilakukan bersamaan dengan penilaian APGAR; jika bayi tidak menangis spontan, bersihkan jalan napas segera. Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR.
 - a) Nilai 7-10: bayi normal.
 - b) Nilai 4-6: bayi asfiksia ringan-sedang.
 - c) Nilai 0-3: bayi asfiksia berat

Tabel 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas

SKOR	0	1	2
A : <i>Appearance Color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse (Heart Rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Astuti, dkk (2024)

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan halus dari muka, kepala, dan tubuh tanpa menghilangkan verniks, lalu selimuti kain kering selama 2 menit sebelum tali pusat diklem; biarkan punggung tangan bayi tetap lembap agar membantu mencari puting ibu.

- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk IMD segera setelah tali pusat diikat; lakukan kontak kulit minimal 1 jam agar bayi menemukan puting dan mulai menyusui, ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun dengan MPASI sejak 6 bulan.
- 6) Memberikan suntikan Vitamin K1 di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, dilakukan setelah IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B.
- 7) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 8) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah Vitamin K1 untuk mencegah penularan Hepatitis B, diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

h. Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir,
 - a) 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.(Winasari et al., 2024)

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- (2) Cuci tangan sebelum pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan
- (3) Pemeriksaan telinga : apakah ada pengeluaran dari telinga
- (4) Pemeriksaan mata : apakah ada tanda infeksi
- (5) Pemeriksaan hidung dan mulut apakah ada sumbing atau tidak dan reflek hisap dilihat saat menyusui
- (6) Pemeriksaan leher : apakah ada pembengkakan
- (7) Pemeriksaan dada : bentuk bunyi nafas dan bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan : gerak normal dan jumlah jari
- (9) System saraf : adanya reflek moro
- (10) Pemeriksaan perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

c) Penkes perawatan tali pusat menggunakan topical ASI

ASI mengandung sejumlah besar antibodi IgA zat bioaktif, dan kolostrum yang bersifat antibakteri, antivirus, dan antiinflamasi, sehingga mempercepat pelepasan tali pusat, mencegah infeksi, dan memberikan kekebalan pasif bagi bayi ASI topikal efektif mengurangi kolonisasi patogen pada tali pusat. (Aridayanto et al., 2025)

2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri ikterus dan diare.
- c) Pemberian ASI bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi.
- d) Menjaga kehangatan bayi
 - (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
 - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f) Diajarkan teknik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik

 - (1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
 - (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
 - (3) Areola tidak terlihat dengan jelas.
 - (4) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.
 - (5) Bayi terlihat tenang dan senang.
 - (6) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.
 - a) Pemeriksaan Fisik
 - (1)Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - (2)Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - (3)Memberikan ASI saja selama 6 bulan
 - b) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
 - c) Memberikan ASI minimal 8-12 kali dalam 24 jam
 - (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
 - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi.
 - d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Vaksin BCG umumnya diberikan pada bayi baru lahir di negara dengan prevalensi TB tinggi, termasuk Indonesia, untuk mencegah TB berat; imunisasi ini direkomendasikan WHO dan membantu menurunkan kejadian TB serta kematian anak.(Lubis, 2023)
 - e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Menyendawakan bayi dilakukan untuk mengeluarkan udara yang mungkin terhisap dan tertelan bayi saat menyusui agar bayi tidak kembung. Beberapa cara menyendawakan bayi antara lain:

- (1) Menghadap ke belakang. Taruh handuk kecil di bahu anda, agar ASI yang keluar dari mulut bayi tidak mengotori baju anda. Gendong bayi menghadap belakang dalam posisi tegak, sandarkan tubuhnya pada tubuh anda dan kepalanya pada bahu anda. Satu tangan menahan bokong bayi, sementara tangan yang lain mengelus-elus punggung bayi sampai sendawa
- (2) Pangku depan Pangku bayi di depan tubuh anda dengan posisi duduk. Letakkan handuk kecil di dada bayi, dan elus elus punggung bayi sampai sendawa
- (3) Tengkurap di pangkuan Telungkupkan bayi di pangkuan. Topang dadanya dengan satu tangan, sementara tangan lain mengelus elus punggung bayi sampai sendawa.

2. Konsep Teori Gumoh

a. Pengertian

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian ASI yang telah ditelan melalui mulut tanpa paksaan beberapa saat setelah bayi menyusui, karena fungsi katup antara lambung dan kerongkongan yang belum sempurna, serta ukuran lambung yang masih terlalu kecil, bayi menelan banyak udara ketika menyusui atau tehnik menyusui yang tidak benar. Gumoh bersifat pasif dan spontan, berbeda dengan muntah yang disertai kontraksi pada lambung dan volume keluaran lebih banyak, meskipun gumoh dikatakan normal, akan tetapi gumoh yang terlalu sering atau

berlebihan dapat menimbulkan komplikasi seperti gangguan pertumbuhan, penurunan berat badan, dan ketidak nyamanan pada bayi setelah menyusui. (Rahmi et al., 2025)

b. Penyebab terjadinya gumoh

Teori penyebab terjadinya gumoh (Elizar et al., 2025) :

1) Katup Lambung yang belum sempurna.

Dari mulut, susu akan masuk kesaluran pencernaan atas, baru kemudian ke lambung. Diantara kedua organ tersebut terdapat klep penutup lambung. Katup lambung yang disebut sfingter esofagus bagian bawah yang belum sempurna. Katup ini berfungsi untuk mencegah makanan dan asam lambung naik kembali ke kerongkongan. Pada bayi masih lemah dan mudah terbuka, sehingga memungkinkan terjadinya gumoh.

2) Kapasitas Lambung Bayi yang Kecil

Lambung bayi masih kecil dan belum mampu menampung banyak makanan. Ketika bayi minum atau makan terlalu banyak, lambungnya dapat terisi penuh dan menyebabkan gumoh.

3) Menelan Udara

Saat menyusui atau makan, bayi dapat menelan udara bersama dengan makanan. Udara ini dapat menyebabkan perut bayi kembung dan mendorong makanan kembali ke atas, sehingga terjadi gumoh.

4) Posisi Menyusui

Seiring ibu sering menyusui sambil tiduran dengan posisi miring

sementara si bayi tidur telentang. Akibatnya cairan tersebut tidak masuk kesaluran pencernaan, tetapi kesaluran pernapasan.

5) Aktivitas Bayi

Bayi yang bergerak terlalu aktif setelah menyusu atau makan dapat meningkatkan risiko gumoh. Aktivitas seperti bermain atau melompat-lompat dapat menyebabkan isi lambung bergoyang dan naik kembali ke kerongkongan. Pada saat bayi menggeliat atau pada saat bayi terus menerus menangis. Ini akan membuat tekanan didalam perutnya tinggi, sehingga keluar dalam bentuk muntah atau gumoh.

6) Fungsi pencernaan bayi dengan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus masih belum sempurna.

7) Menangis berlebihan

Menangis yang berlebihan dapat membuat udara yang tertelan juga berlebihan, sehingga sebagian isi perut sikecil akan keluar. Menang, bisa jadi bayi anda menangis karena tidak bisa menelan susu dengan sempurna. Jika sudah begini, jangan teruskan pemberian ASI, takutnya susu justru masuk kedalam saluran napas dan menyumbatnya.

8) Gangguan sfingter

Pada saluran pencernaan itu ada saluran makanan (esofagus) yang berawal dari tenggorokan sampai lambung. Pada saluran menuju

lambung ada semacam klep atau katup yang dinamakan sfingter. Fungsinya untuk mencegah keluarnya kembali makanan yang sudah masuk ke lambung. Umumnya sfingter pada bayi belum bagus dan akan membaik dengan sendirinya sejalan bertambahnya usia.

c. Patofisiologi

Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah. Keadaan ini dapat juga terjadi pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih besar. Kebanyakan gumoh terjadi pada bayi di bulan-bulan pertama kehidupannya. (Idayanti et al., 2022)

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang dapat dilihat pada bayi yang mengalami gumoh ialah keluarnya cairan dari sudut-sudut bibir bayi berupa cairan putih yang mana biasanya adalah ASI atau susu bercampur dengan air liur bayi sendiri yang jumlahnya tidak terlalu banyak (Elizar et al., 2025).

Tanda dan gejala gumoh pada bayi:

- 1) Keluarnya susu atau makanan dari mulut bayi: gumoh biasanya terjadi dalam jumlah kecil dan tidak disertai dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada bayi.

- 2) Batuk: Bayi mungkin batuk setelah gumoh, terutama jika gumoh terjadi saat bayi berbaring.
- 3) Rewel: Bayi mungkin rewel setelah gumoh, terutama jika gumoh terjadi terlalu sering atau disertai dengan gejala lain.

Gejala yang perlu diwaspadai:

Meski gumoh pada bayi adalah hal yang tergolong normal terjadi,

Orang tua perlu waspada bila Bayi gumoh disertai dengan beberapa keluhan atau gejala, seperti:

- 1) Gumoh yang berlebihan: Jika bayi gumoh lebih dari sekali setelah setiap menyusu atau makan, atau jika gumoh terjadi dalam jumlah besar, hal ini perlu diwaspadai.
- 2) Muntah: Muntah berbeda dengan gumoh. Muntah terjadi secara tiba-tiba dan dengan tekanan yang kuat, sedangkan gumoh biasanya keluar perlahan dan tanpa tekanan.
- 3) Bayi mengalami gumoh pada usia 6 bulan dan terus terjadi hingga usia lebih dari 1 tahun
- 4) Cairan yang dimuntahkan Bayi berwarna kuning, hijau, atau disertai darah.
- 5) Bayi susah makan atau menolak diberi susu, sehingga berat badannya tidak bertambah.
- 6) Penurunan berat badan: Penurunan berat badan dapat menandakan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup nutrisi, yang dapat disebabkan oleh gumoh yang berlebihan

- 7) Demam: Demam dapat menandakan adanya infeksi, yang dapat menyebabkan gumoh.
- 8) Diare: Diare dapat menandakan adanya masalah pencernaan, yang dapat menyebabkan gumoh.
- 9) Tampak sesak, lemas, rewel, dan sering menangis.

e. Dampak

Dampak yang dapat terjadi berupa tersedak dan batuk, pucat pada wajah karena tidak bisa napas, serta napas terhenti sesaat, cairan regurgitasi kemudian menimbulkan iritasi dan masuk kembali ke paru-paru menyebabkan radang, hingga akhirnya memicu infeksi saluran pernapasan. Komplikasi ini berpotensi mengganggu pertumbuhan dengan menyebabkan malnutrisi, penurunan berat badan, bahkan kematian; gangguan biasanya hilang spontan, tapi pada kasus berat dapat berlangsung terus-menerus. (Rahmi et al., 2025)

f. Komplikasi

Komplikasi gumoh pada bayi (Elizar et al., 2025):

- 1) Iritasi kulit: Gumoh yang asam dapat mengiritasi kulit di sekitar mulut dan leher bayi.
- 2) Infeksi paru-paru: Jika bayi gumoh dan kemudian tersedak, susu atau makanan dapat masuk ke paru-paru dan menyebabkan infeksi.
- 3) Dehidrasi: Jika bayi gumoh terlalu banyak, mereka mungkin tidak mendapatkan cukup cairan dan menjadi dehidrasi.
- 4) Gangguan pertumbuhan: Jika bayi gumoh terlalu banyak, mereka

mungkin tidak mendapatkan cukup nutrisi dan mengalami gangguan pertumbuhan.

g. Penatalaksanaan

Mengatasi gumoh pada bayi maka dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Melakukan penyendawaan pada bayi dengan Teknik *Over Your Shoulder*; cara Menyendawakan Bayi dengan menaruh di Pundak/*over your shoulder* (Rahmi et al., 2025) :
 - a) Usahakan tubuh bayi dalam posisi tegak lurus/vertikal menghadap anda. Dagunya menyandar ke bahu, perhatikan posisi kepala dan leher bayi.
 - b) Posisi dagu diusahakan lebih tinggi dari bahu. Mulut dan hidung tidak tertutup. Jika posisi ini diabaikan, sangat mungkin bayi sulit sendawa bahkan bisa menyebabkannya muntah.
 - c) Menepuk di bagian punggung secara perlahan tapi kuat namun tidak terlalu keras. Tepuklah di bagian tengah tepatnya di bawah iga kiri 5-10 menit hingga bayi bersendawa. Ibu dapat melakukan tehnik ini setiap kali setelah bayi menyusu.
- 2) Hindari mengayun, menggoyang, atau memijat bayi (terutama daerah perut), serta tidak melakukan senam bayi sesaat setelah bayi selesai menyusu. (Popang et al., 2024)
- 3) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh putting susu ibu. (Elizar et al., 2025)

- a) Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
- c) Lengan ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- e) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk

huruf "C".

- f) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.
 - g) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
 - h) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut bayi dan payudara.
- (4) Posisi menyendawakan bayi dengan menyenderkan bayi di pundak gendong bayi menghadap belakang dalam posisi tegak, pangku bayi di depan tubuh anda dengan posisi duduk, tengkurap di pangkuan telungkupkan bayi di pangkuan.



Gambar 2.2 Posisi Menyendawakan Bayi
Sumber: (Rahmawati & Prayogi, 2021)

3. Wewenang kebidanan Permenkes No. 21 tahun 2021

Wewenang kebidanan menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 pasal 21 mencakup pelayanan kesehatan neonatal esensial seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, imunisasi, pemantauan tanda bahaya, dan penanganan komplikasi sesuai kompetensi bidan. Bidan juga bertugas mengelola persalinan normal, kegawatdaruratan bayi, serta merujuk jika kasus melebihi kapasitas, dengan pelayanan terintegrasi untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. (Menkes RI, 2021)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

a. Manajemen kebidanan Varney

Menurut (Sari & Kurniyati, 2022) dalam Varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

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.

- a) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
- b) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan

umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

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.

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar 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 diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3) Langkah III: Antisipasi diagnosa atau 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

4) Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5) Langkah V: Intervensi atau 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 tujuan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

6) Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatanlainnya.

7) Langkah VII: 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 mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

b. Manajemen SOAP

Menurut (Sari & Kurniyati, 2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi

tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan

interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI FISIOLOGIS

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 pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : 3-7 hari

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Orang Tua

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan umur anaknya....jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/Perempuan, pada tanggal..., ibu mengatakan anaknya BAK sudah 6- 10 kali dan BAB sudah 1-6 kali, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat prenatal 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 8- 12, kala II 1- 2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.
- 3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
- 4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
- 5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. 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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat / Tidak,meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Ikterik / An ikterik

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski	: Positive/Negative
Refleks graps	: Positive/Negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Pucat/Tidak Pucat Tanda
lahir	
Ikterus	: Ada/Tidak ada
n. Punggung	
Spina Brifida	: Ada/Tidak ada
Galand reflek	: Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny “....” umur 3-7 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan bayinya rewel/tidak
6. Ibu mengatakan bayinya sering muntah setelah menyusui
7. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering
8. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali sehari
9. Ibu mengatakan bayinya BAB 1-6 kali sehari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Kuning / idak, Pucat /tidak

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

Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI secara ondemend
4. Jelaskan penyebab terjadi gumoh
5. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
6. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayi
7. Anjurkan ibu untuk memantau kondisi bayi

III. IDENTIFIKASI MASALAH/MASALAH POTENSIAL

Aspirasi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1 keadaan umum baik 2 kesadaran compos mentis 3 TTV dalam batas normal. 4 tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5 Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara Ondemand	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. (Mutmainnah, dkk. 2017) 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2

	kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6 Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu		minggu pasca persalinan
M1	Tujuan : masalah gumoh pada bayi teratasi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal 3. Frekuensi jantung: 120-160x/menit 4. Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 5. Bayi tidak rewel	1. Jelaskan penyebab gumoh kepada ibu 2. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi untuk membantu mengurangi gejala gumoh. 3. Ajarkan teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang tepat yaitu badan bayi telah menempel pada perut ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara, mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh ke payudara ibu dengan mulut bayi menempel sebagian sebagian aerola ibu dan	1. Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibatposisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangisberlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif 2. ASI eksklusif dapat membantu mengurangi gejala gumoh pada bayi karena ASI memiliki sifat anti-inflamasi dan dapat membantu melindungi saluran pencernaan bayi. 3. Dengan pelekatan yang benar untuk keberhasilan asi eksklusif dapat mencegah terjadinya puting lecet dan menjamin bayi mendapatkan asupan nutrisi yang optimal

		anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. 4. Cara Menyendawakan Bayi dengan menaruh di Pundak/<i>over your shoulder</i> (Rahmi et al., 2025) : - Menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi. - Posisi dagu diusahakan lebih tinggi dari bahu. Mulut dan hidung tidak tertutup. Jika posisi ini diabaikan, sangat mungkin bayi sulit sendawa bahkan bisa menyebabkannya muntah. - Menepuk di bagian punggung secara perlahan tapi kuat namun tidak terlalu keras. Tepuklah di bagian tengah tepatnya di bawah iga kiri 5-10 menit. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa. Ibu dapat melakukan tehnik ini setiap kali setelah bayi menyusu. 5. Pantau kondisi bayi secara teratur untuk memastikan gejala gumoh tidak memburuk.	4. Menyendawakan bayi setelah menyusu bertujuan untuk mengeluarkan udara yang tertelan, mencegah kembung, muntah, dan ketidaknyamanan. Posisi tegak lurus dengan dagu di atas bahu menjaga jalan napas tetap bebas dan mendukung gravitasi agar udara mudah keluar. Menepuk punggung secara perlahan di bawah iga kiri merangsang refleks sendawa secara efektif. Teknik ini dilakukan setiap kali setelah menyusu untuk mendukung kenyamanan, pencernaan optimal, dan pertumbuhan bayi yang sehat 5. Pemantauan kondisi bayi secara teratur dapat membantu memastikan gejala gumoh tidak memburuk dan memungkinkan intervensi lebih lanjut jika
--	--	---	--

			diperlukan.
MP	Tujuan: Aspirasi tidak terjadi Kriteria: 1. KU baik 2. Frekuensi nafas dalam batas normal 3. Tidak ada sianosis 4. Bayi tidak batuk atau tersedak saat atau sesudah menyusu	1. Kaji frekuensi, jumlah, warna, bau, dan waktu gumoh dengan tepat 2. Posisikan bayi semi-Fowler atau kepala lebih tinggi saat dan 20–30 menit sesudah menyusu 3. Berikan ASI/susu sedikit tetapi lebih sering, serta lakukan sendawa dengan teknik <i>over your shoulder</i> setelah menyusu. 4. Bersihkan mulut dan hidung bila terdapat sisa susu atau sekret, lakukan suction bila ada indikasi. 5. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar, cara sendawa, dan tanda bahaya seperti napas cepat, kebiruan, atau bayi tampak lemah.	1. Dengan pengkajian ini membantu membedakan gumoh fisiologis dari kondisi yang berpotensi menimbulkan aspirasi. 2. Posisi kepala lebih tinggi membantu mengurangi refluks dan menurunkan risiko aspirasi 3. Pemberian porsi kecil dan sendawa dapat mengurangi regurgitasi serta penumpukan susu di lambung. 4. Pembersihan jalan napas mencegah sumbatan dan aspirasi lanjutan 5. Edukasi keluarga penting agar pencegahan aspirasi dilakukan konsisten dan tanda bahaya dikenali lebih awal

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

