BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dalam masa kehidupan tersebut terjadi perubahan yang besar dari kehidupan yang ada di dalam rahim (intra uterine) menjadi di luar rahim (ekstra uterine), bayi harus dapat menyesuaikan dengan kehidupan di luar rahim (Oktaviani, 2023). Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Maiti & Bidinger, 2014).

2. Klasifikasi

Menurut (Beno et al., 2022) klasifikasi neonatus adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan masa gestasinya

1) Bayi kurang bulan (preterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.

2) Bayi cukup bulan (term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu.

3) Bayi lebih bulan (postterm infsnt) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

b. Berdasarkan berat badan lahir

1) Berat lahir ekstream rendah yaitu < 1000 gram.

2) Berat lahir sangat rendah yaitu 1500-2500 gram.

3) Berat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram.

4) Berat lahir lebih yaitu > 4000 gram

3. Ciri-Ciri Neonatus

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, Menurut (Afrida & Aryani, 2022) ciri-ciri neonatus normal yaitu:

a. Berat badan 2500-4000 gram
b. Panjang badan lahir 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33-35 cm
e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.

f. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 x/menit.
g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa.
h. Rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
i. Kuku agak Panjang dan lemas
j. Genetalia : labia mayora sudan menutupi labia minnora (pada Perempuan), testis sudah turun, skrotum (pada laki-laki).
k. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam peratama
l. Refleks isap dan menelan sudahterbentuk dengan baik
m. Refleks rooting atau mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan bagian mulut sudah terbentuk dengan baik

4. Masa Neonatal

Masa neonatal adalah masa sejak kelahiran sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran masa neonatal terbagi menjadi dua yaitu :

a. Neonatus dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah kelahiran
b. Neonatus lanjut yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah persalinan (Kartini et al., 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Adaptasi Pada Neonatus

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit.

a. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi. Sisa cairan di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Ketika bayi lahir paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Tekanan dalam paru turun dari tekanan dalam oarta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia serta ductus arteiosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah pada paru hari pertama kehidupan adalah 4-5 lt/menit. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 lt/menit dan bertambah pada hari kedua dan ketiga karena penutupan ductus arterious. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 8540 mmHg.

c. Perubahan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

1) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi permukaan yang dingin, misalnya meja, tempat tidur dan timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan di atas benda- benda tersebut.

2) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruanagan.
3) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
4) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan masih terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga menyebabkan bayi menjadi mudah gumoh, terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung bayi juga terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan, dan akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

e. Perubahan Sistem Metabolisme

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Perubahan Sistem Imunglobin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan yang alami maupun yang didapat. Kekebalan yang alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut ini 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 (Afrida & Aryani, 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

g. Perubahan Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh kortex serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal. Refleks tersebut antara lain (Wibawati et al., 2021) :

1) Reflek Morro, Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek Morro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah usia 3-4 bulan.
2) Reflek Rooting Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan – akan mewsancari puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan

pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek Sucking Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
4) Reflek Batuk dan Bersin Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
5) Reflek Graps Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun.
6) Reflek Walking dan Stapping Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini kadang kadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.
7) Reflek Tonic Neck Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat

dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari – jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.
9) Reflek Galant/ Membengkokkan Badan Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira – kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan badan kesisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.
10) Reflek Bauer/ Melangkah Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

6. Periode Masa Transisi Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal. Terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir :

a. Periode reaktivitas I : Terjadi segera setelah bayi lahir, pada tahap ini di gunakan system skroring APGAR score. Pada awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

1) Sistem kardiovaskuler
   a) Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat.
   b) Tali pusat masih berdenyut.
   c) Warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis.
   d) Traktur respiratorrus
   e) Pernafasan cepat dan dangkal.
   f) Terdapat ronchi dalam paru.
   g) Terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax.
2) Suhu tubuh : Suhu tubuh cepat turun.
3) Aktivitas :
   a) Mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi.
   b) Tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap.
   c) Ektrimitas atas dalam keadaan fleksi erat dan extrimitas bawah dalam keadaan extensi
4) Fungsi usus
   a) Peristaltik usus semula tidak ada.
   b) Meconium biasanya sudah keluar waktu lahir.

b. Periode reaktifitas II : periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam

Pada periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan: Kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur.

1) Bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar.
2) Pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal.
3) Detak jantung tidak teratur.
4) Reflek gumoh aktif.
5) Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang

c. Periode III stabilisasi : periode ini berlangsung 12 sampai 24 jam Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal/mengalami penyimpangan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7. Kebutuhan Neonatus

Kebutuhan dasar neonatus merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh neonatus dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis pada neonatus.

a. Kebutuhan ASIH Pada Neonatus

ASIH merrupakan kebutuhan emosional, ASIH adalah kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun

mental, ASIH biasa disebut sebagai ikatan kasih sayang orang tua pada bayi baru lahir biasa diistilahkan sebagai Bonding Attachment.

b. Kebutuhan ASUH Pada Neonatus

Kebutuhan asuh anak berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak, dan apabila kebutuhan ini tidak dipenuhi, akan berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi adalah pertumbuhan fisik yang buruk, penurunan IQ (intelligensi quotient), penurunan produktivitas, penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan, dan penurunan kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain. Kebutuhan ASUH pada neonatus yaitu :

1) Pemenuhan Nutrisi pada Neonatus

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi sebagai anugerah Tuhan yang Maha Esa. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, dan zat kekebalan.

2) Imunisasi pada Neonatus

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Proses imunisasi adalah memasukkan vaksin atau serum ke dalam tubuh.

a) Jenis imunisasi

Jenis-jenis imunisasi yaitu :

(1) Iminisasi BCG

Bacille Calmette Guerine (BCG) adalah vaksin untuk mencegah TBC atau Tuberculosis. Diberikan sebaiknya pada bayi <2 bulan dengan dosis 0,05 ml intrakutan di M.deltoideus kanan.

(2) Hepatitis B

Tujuan imunisasi ini adalah untuk mencegah terjangkitnya penyakit hepatitis B, yaitu suatu penyakit infeksi yang dapat merusak hati, dengan penyebab virus hepatitis B.

(3) Imunisasi DPT

Tujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit difteri, pertussis dan tetanus. Difteri penyakit radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian hanya dalam beberapa hari saja. Pertusis adalah penyakit radang paru-paru yang disebut batuk rejan. Tetanus adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkancing/tidak bisa dibuka.

(4) Imunisasi Polio

Tujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit polio atau poliomyelitis yaitu suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan lumpuh pada kedua kaki.

(5) Imunisasi Campak

Tujuan untuk mencegah penyakit campak. Campak adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya untuk bayi dan anak karena sering disertai komplikasi.

(6) Imunisasi Hib

Mencegah infeksi SPP (susunan syaraf pusat) oleh karena haemofilus influenxa tipe B. Diberikan mulai umur 2-4 bulan pada anak >1 tahun diberikan 1 kali.

3) Kebutuhan sehari-hari pada Neonatus

Kebutuhan sehari hari pada neonatus yaitu adalah :

a) Kebutuhan Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. BAB bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotaran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu formula, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau.

b) Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan Sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada

usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

c) Kebutuhan Personal Hygine

Bayi dianjurkan untuk mandi setelah 6 jam dilahirkan, bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat. Baju untu bayi baru lahir dianjurkan yang tetap menjaga kehangatan bayi jika baju bayi basah karena BAK atau hal lainnya segera untuk untuk mengganti baju bayi agar bayi tidak kedinginan.

c. Kebutuhan ASAH pada Neonatus

ASAH merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas dan lain-lain (Maryunani, 2014).

8. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (0-48 Jam)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama peroses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan

pemberi asuhan BBL, telah melakukan upaya pencegahan infeksi (mika oktarina, 2014).

b. Penilaian Segera Setelahir Lahir

Segera seletah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering lakukan penelian awal untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Asfiksia pada bayi baru lahir adalah kegagalan untuk bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Berdasarkan nilai APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) asfiksia diklasifikasikan menjadi 4 yaitu : asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3, asfiksia ringan dengan nilai APGAR 4-6, bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9, bayi normal dengan nilai 10.

Tabel 2.1 Nilai APGAR

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1.	Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
3.	Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
4.	Activity (aktivitas)	Tidak ada	Gerakan lemah	Gerakan aktif
5.	Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

c. Mengeringkan Bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks. Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

d. Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Prawohardjo (Dwienda, dkk 2014), pada waktu lahir, abyi mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Bayi yanga mengalami kehilangan panas (Hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi premature atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

e. Memotong tali pusat

Menurut (Oktarina M, 2016) cara untuk memototong tali pusat, yaitu :

1) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan< tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak

terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongakn (isi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

2) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
3) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desenfeksi Tingkat tinggi (DTT) atau klem plastic tali pusat (desinfeksi Tingkat tinggi atau steril).
4) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

f. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Suprapti dan Mansur 2018) langakah melakukan inisiasi menyusu dini yaitu :

1) Ibu memeluk kepala bayi dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadap ke payudara ibu dengan hidung di depan putting susu ibu.
2) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
3) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap putting susu.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada putting susu di payudaranya.
5) Dagu menyentuh payudara ibu.
6) Mulut terbuka lebar.
7) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
8) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
9) Bayi menghisap dengan perlahan dari dalam, serta kadang-kadang berhenti.

g. Perawatan Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu di berikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

h. Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan dara (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usu. Asupan vitamin K dari ASI pun

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

biasanya rendah. Itu sebabnya, pada bayi baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan.

i. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Bayi juga diberikan imunisasi Hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

j. Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam (1-2 hari) setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K dan Hepatitis B.
2) Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan kurun waktu hari ke 3 sampai ke 7 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan prilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3) Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, panjang badan dan nutrisinya (Pipit Muliyah, 2020).

9. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Usia (3-7 Hari)

Asuhan kebidanan KN 2 yaitu sebagai berikut :

a. Minum

Bayi kemungkinan akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Berikan ASI sesering mungkin (on demand) atau selang 3-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI saja sampai 6 bulan pertama. Setelah memberikan ASI pada bayi,sendawakan bayi agar terhindar dari gumoh atau muntah (Kartini et al., 2024).

b. BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam waktu 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi Asi feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning

kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c. BAK

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya, bayi akan BAK 6 kali/hari.

d. Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Ada beberapa macam tidur bayi yaitu tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15 % waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, bangun dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

e. Kebersihan Kulit

1) Memandikan bayi dengan menggunakan sabun yang lembut, jangan membenamkan bayi sampai tali pusatnya lepas dan kering. Apabila

Komonkes Poltekkes Bengkulu

tali pusat belum kering bersihkan di daerah tali pusat dengan menggunakan alcohol dan kassa steril.

2) Apabila bayi BAK/ BAB segera bersihkan pantat bayi dengan sabun dan air dan segera keringkan. Segera ganti popok dengan yang bersih. Hal ini untuk mencegah terjadinya ruam popok.

3) Hindari pemakaian bedak dank rim pewangi untuk mencegah iritasi.

f. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemenaktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicucui dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Pulungan F, (2019) bahwa perawatan tali pusat memakai kassa steril cepat putusnya tali pusat dibandingkan dengan perawatan tali pusat memakai kassa alkohol. Menurut asumsi dari hasil penelitian, bahwa penggunaan metode kassa steril lebih efektif terhadap waktu putusnya tali pusat dari pada penggunaan metode kassa alkohol. Kassa yang menggunakan alkohol akan menimbulkan kelembaban dan bau pada tali pusat bayi sehingga memicu tali pusat akan lama putusnya. Kassa steril yang dililitan pada tali pusat membuat

keadaan tali pusat yang semula lembab, kaku dan berbau akan kering lebih cepat karena udara bisa masuk melalui kasa sehingga tali pusat lebih mudah lepas. Cara perawatan tali pusat menggunakan kasa kering

1) Cuci tangan dengan air dan sabun.

2) Bersihkan dan keringkan tali pusat dengan kasa kering steril.

3) Balut seluruh permukaan tali pusat dengan kasa kering steril.

4) Pastikan balutan tidak terlalu kuat sehingga bayi tidak kesakitan.

g. Keamanan

1) Hindari ruangan yang bersuhu dingin yang bias menyebabkan hipotermi.

2) Membersihkan dan merapikan box bayi setiap hari.

3) Mengenakan bayi dengan baju dengan bahan kain yang bersih, kering dan hangat.

10. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai, dan bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit antara lain bayi tidak dapat minum ASI/tidak mau menyusu, sesak nafas/frekuensi nafas < 30 x permenit atau > 60 x per menit, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat (retraksi dada) saat inspirasi, kejang, demam, diare, muntah muntah, sianosis, warna kulit abnormal, perdarahan, tanda tanda adanya infeksi (Kartini et al., 2024).

11. Komplikasi Pada Neonatus

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR umumnya dikaitkan dengan usia kehamilan prematur (prematuritas) dan dapat juga disebabkan oleh prematuritas. Artinya bayi telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) namun berat lahirnya kurang dari usia kehamilan (Sembiring et al., 2019). Bayi berat lahir rendah berisiko lebih tinggi menderita banyak masalah kesehatan, termasuk keterampilan motorik, perkembangan sosial dan kecacatan, dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal. BBLR merupakan penyebab utama tingginya morbiditas, mortalitas dan kecacatan neonatal (Manurung, 2021).

b. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan Dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan tratur setelah lahir. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasaanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Denyut jantung janin, frekuensi normal ialah antara 120-60/menit. Apabila frekuensi denyutan turun sampai dibawah 100/menit diluar his dan jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya.

c. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit, dan jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah

lebih dari 5ml/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologic. Secara klinis icterus pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian, pada bayi dengan peninggian bilirubin indirek, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderitan gangguang obstruksi empedu warna kuning tampak kehijauan.

d. Sindrom Gangguan Pernafasan

Surfaktan adalah suatu senyawa bahan kimia yang mempunyai sifat permukaan aktif. Sufaktan dapat diberikan sebagai profiklaksis diberikan kepada bayi premature kurang dari 30 minggu dengan berat badan kurang dari 1250 gram yang diberikan segera setelah lahir. Sebagai terapi diberikan untuk bayi dengan defisiensi surfaktan, salah satunya pada bayi dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS). Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut juga hyaline membrane disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defidiensi surfaktan terutama pada bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kurang.

e. Obstipasi

Obstipasi adalah fases yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefenisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama sedangkan sisinya

akan mengeluarkan meconium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obstipasi.

f. Hipotermia

Hipotermi adalah Suhu tubuh rendah di bawah 36.5°C, pada Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga dengan cepat terjadi kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui : Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena air/cairan ketuban. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Radiasi adalah Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin hal ini bisa mengakibatkan hipotermi pada bayi (Sarnah et al., 2020).

g. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang neonatus dini dan disebabkan oleh clostridium tetani. Spora kuman tersebut masuk ketubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan dan perawatan tali pusat sebelum lepas.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan uantuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan anatara lain :

   a. Data Subjektif

      Data subjektif merupakan data yang di dapatkan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan identitas pasien, keluhan utama, Riwayat kehamilan, Riwayat persalinan sekarang, Riwayat kesehatan, pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygine, pola istirahat, Riwayat psikososial. Pada kasus ini data subjektif yang didapat adalah ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, dan kondisi bayi menangis kuat, gerakan aktif serta menyusu kuat.

   b. Data Objektif

      Data objektif merupakan data yang di observasi dari hasil pemeriksaan fisik secara head to toe, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan penunjang dan hasil observasi. Pada kasus ini diperoleh data objektif tanda-tanda vital bayi meliputi suhu, pernafasan, denyut jantung bayi normal, pemeriksaan fisik bayi normal dan warna kulit kemerahan, reflek moro bayi baik, reflek rooting bayi baik, reflek

sucking bayi baik, reflek tonick neck bayi baik, reflek graps bayi baik, dan reflek babinsky bayi baik.

2. Interprestasi Data

Pada Langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterprestasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnose dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklature standar diagnosis, masalah dapat ditegakkan berdasarkan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian dan data yang tidak bisa ditegakkan menjadi diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan, kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien sesuai dengan masalah. Data dasar tersebut kemudian diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduannya harus ditangani dan kebutuhannya harus terpenuhi.

a. Diagnosa

Neonatus dini 0-7 hari

b. Masalah

(-)

c. Kebutuhan

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi

2) Menjaga kehangatan bayi

3) Perawatan tali pusat

4) Personal hygine memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir
5) KIE ASI ekslusif
6) Jelaskan pada ibu Teknik cara menyusui yang baik dan benar
7) Cara menyusui yang baik dan benar
8) Menjelaskan tanda bahaya pada neonatus

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ketiga merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penangannanya. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan atisipasi agar diagnosis masalah tersebut tidak terjadi. Diagnosis potensial berfungsi sebagai bentuk antisipasi dan tindakan pencegahan. Jika memungkinkan, upaya pencegahan dilakukan secara proaktif, sementara dalam situasi tertentu, diperlukan kewaspadaan tinggi serta kesiapan dalam menghadapi kemungkinan kejadian yang dapat terjadi apapun. Pada kasus Neonatus dini ini dapat menyebabkan diagnosa potensial diantaranya infeksi, hipotermi, gangguan pernafasan dan icterus

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada tahap ini, bidan mengevaluasi apakah diperlukan tindakan segera, baik oleh bidan sendiri maupun melalui konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Keputusan untuk melakukan tindakan darurat

disesuaikan dengan kondisi klien. Dalam kasus ini, tidak diperlukan tindakan segera.

5. Intervensi

Langkah ini di rencanakan sesuai asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Pada kasus ini akan dilakukan sebagai berikut :

a. Jaga bayi tetap hangat.
b. Lakukan pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek bayi.
c. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
d. Mandikan bayi dengan air hangat setalah >6 jam kelahiran bayi.
e. Ajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk tanpa di bubuhi apapun.
f. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan benar
g. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
h. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi jika bayi BAB atau BAK.
i. Jelaskan tanda bahaya pada neonatus

6. Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima yang dilaksanakan secara efesien dan aman. Langkah ini seluruhnya dilakukan oleh bidan atau Sebagian dilakukan oleh klien atau anggota kesehatan tim yang lain.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah bantuan benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif memang benar efektif dalam pelaksanaanya.

Tabel, 2.2 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S : .... O : .... A : .... P :	
	Dan seterusnya	S : .... O : .... A : .... P :	

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Kerangka Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut Varney (2007), Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney terdiri :

Langkah 1 Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. “x”

Tanggal lahir :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Umur : 0-7 hari

Alamat : Jln…….

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. “x”

Umur : 20-35 tahun

Agama : Islam/ Kristen/ Budha/ Hindu

Suku : Indonesia

Pendidikan : SD/SMP/SMA/S1

Pekerjaan : IRT/PNS/Swasta

Alamat : Jln……

Nama ayah : Tn. “x”

Umur : 20-35 tahun

Agama : Islam/ Kristen/ Budha/ Hindu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Suku : Indonesia

Pendidikan : SD/SMP/SMA/S1

Pekerjaan : IRT/PNS/Swasta

Alamat : Jln……

2. Keluhan utama
   a. Ibu mengatakan bayinya baru lahir 0-7 hari
   b. Ibu mengatakan anak pertama lahir normal dengan usia kehamilan cukup bulan.
3. Riwayat Kesehatan
   a. Sekarang : ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan saat ini.
   b. Keluarga : ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan (DM, Jantung, Hipertensi, cacat bawaan) dan menular (TBC, Hepatitis).
4. Riwayat Kehamilan Sekarang

   GPA : G1P0A0

   UK : 37-42 minggu

   Imunisasi TT : 4 kali

   Keluhan selama hamil : Tidak ada
5. Riwayat Persalinan Sekarang

   Penolong : Bidan

   Tempat : PMB/Rumah Sakit

   Jenis persalinan : Spontan
6. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Setelah bayi baru lahir apakah dilakukan IMD, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum bayi 2-4 jam sekali diberikan atau on demand.

b. Eliminasi : Proses pengeluaran defeksi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan biasanya BAB 3-4 kali dalam sehari. Selain itu lihat dan periksa BAK, urine yang normal berwarna kuning, biasanya BAK 5-6 kali dalam sehari.

c. Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-16 jam/hari

d. Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari putting susu.

e. Personal Hygine : Bayi dimandikan setelah 6 jam dilahirkan, bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat. Mengganti baju bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan.

7. Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital :

Denyut jantung : 120-160 x/menit

Suhu : 36,5-37,5

Pernafasan : 40-60 x/menit

d. APGAR Score :

e. Antropometri :

Panjang badan : 48-52 cm

Berat badan : 2500-4000 gram

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup, tidak ada kelainan.

Wajah : Simetris, warna kulit merah, ekspresi wajah baby face, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda (an anemis) sclera putih bersih (an ikterik), tidak ada kotoran, reflek eyeblink (+)

Hidung : Lubang Simetris, bersih tidak terdapat secret, tidak ada pernapasan cuping hidung dan pengeluaran.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Mulut	:	Simetris, bibir lembab, terdapat gusi, lidah bersih, tidak terdapat celah pada bibir,tidak terdapat celah pada langit-langit, refleks rooting (+)/(-), refleks sucking (+)/(-) refleks swallowing (+)/(-)
Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada serumen.
Leher	:	Tidak pembengkakan kelenjar limfe atau pembesaran vena jugularis, refleks tonic neck (+)/(-)
Dada	:	Simetris, puting susu kanan dan kiri Simetris, pernapasan teratur, tidak ada retraksi dada.
Abdomen	:	Simetris, tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung.
Tali Pusat	:	Bersih, masih basah dan menempel di pusat.
Genitalia	:	Untuk bayi laki-laki bentuk normal, terdapat penis, terdapat lubang uretra, dan testis sudah menutupi skrotum, untuk bayi perempuan bentuk normal, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina labia mayora menutupi labia minora.

Kemenkes Politeknik Bengkulu

Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada hemoroid, tidak ada kelainan abnormal.

Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, pegerakan tangan dan kaki aktif, refleks morro (+), refleks *grasping* (+), refleks babynski (+), refleks galant (+), refleks *sucking* (+), refleks *rooting* (+).

Langkah II Interprestasi Data

A. Diagnosa

By. "x" umur 0-7 hari dengan keadaan umum baik

1. Data subjektif

   Ibu mengatakan bayinya baru lahir 0-7 hari dengan keadaan yang baik, anak pertama lahir normal dengan usia kehamilan cukup bulan berjenis kelamin laki-laki/perempuan

2. Data objektif

   a. Keadaan umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Tanda-Tanda Vital :

      Denyut jantung : 120-160 x/menit

      Suhu : 36,5-37,5

      Pernafasan : 40-60 x/menit

   a. APGAR Score : >7

   b. Antropometri :

Panjang badan : 48-52 cm

Berat badan : 2500-4000 gram

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Jelaskan kepada ibu/keluarga tanda bahaya neonatus
4. Jelaskan kepada ibu Teknik cara menyusui yang baik dan benar
5. KIE ASI ekslusif
6. Jaga kebersihan bayi
7. Jaga keamanan bayi
8. Perawatan tali pusat

Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi adalah hipotermi, tetanus neonatrum, ikterus.

Langkah IV Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan Tindakan segera

Langkah V Rencana Tindakan

A. Jaga bayi tetap hangat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Melakukan pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital, dan reflek bayi.
C. Beri imunisasi hepatitis B0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.
D. Mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi.
E. Ajarkan ibu dan keluarga merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk tanpa dibubuhi apapun.
F. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan benar.
G. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
H. Anjurkan ibu/suami serta keluarga untuk menggantik popok bayi jika bayi BAB dan BAK.
I. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada neonatus.

Langkah VI Tindakan Kebidanan

Melakukan Tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

Langkah VII Evaluasi

Langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam diagnosa dan masalah.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel, 2.3 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S : .... O : .... A : .... P :	
	Dan seterusnya	S : .... O : .... A : .... P :	

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

