BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal berusia antara 37 dan 42 minggu dan beratnya antar 2500 dan 4000 gram. Menurut Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah anak yang lahir pada usia kehamilan antara 37 sampai 41 minggu, dengan presentasi posterior atau posisi sungsang.melewati vagina tanpa menggunakan alat (Solehah *et al.,* 2021).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus,adalah individu dalam masa pertumbuhan dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan perlu melakukan pteransisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir atau neonates adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan uisa empat minggu (Kemenkes Republik Indonesia, 2020).

2. Tanda Dan Gejala Bayi Baru Lahir

a. Berat badan 2.500-4.000 gram.

b. Panjang badan 48-52 cm.

c. Lingkar dada 30-38 cm.

d. Lingkar kepala 33-35 cm.

e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

f. Pernafasan ±40-60 x/menit.

g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

i. Kuku cukup panjang dan lembut**.**

j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada

k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

l. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.

o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya.

r. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

s. Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

t. Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

u. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.

v. Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah *et al.,* 2021).

2. Penilaianan APGAR skor

Setelah bayi lahir, penting untuk melakukan evaluasi dalam 5-10 menit pertama menggunakan skor APGAR. Hasil pengamatan dari setiap aspek akan dicatat dalam skala 0-2.

Tabel 2. 1 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Apperance (warna kulit	Pucat/biru seluruh Badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100

Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Langsung Menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	

sumber: Rukiyah&Yulianti 2019

3. Pemenuhan Kebutuhan Neonatus

a. Makan dan Minum

Bayi merasa lapar setiap 2 sampai 4 jam sekali dalam 24 jam, sehingga memerlukan waktu yang banyak bagi ibu, siang maupun malam selama berbulan-bulan untuk memenuhi nutrisi bayinya. Bidan hendaknya memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI berdasarkan pilihannya serta membantunya agar itu dapat tercapai dengan keterampilan, pengetahuan, kepercayaan diri dan rasa tenang. Ikatan bayi yang terjalin kuat antara ibu dan bayi dapat ditempa selama menyusui, asalkan proses tersebut berjalan tanpa rasa gelisah. Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi untuk menyusu setiap 3 sampai 4 jam ketika ibu terjaga. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

b. Makan dan Minum

Bayi merasa lapar setiap 2 sampai 4 jam sekali dalam 24 jam, sehingga memerlukan waktu yang banyak bagi ibu, siang maupun

malam selama berbulan-bulan untuk memenuhi nutrisi bayinya. Bidan hendaknya memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI berdasarkan pilihannya serta membantunya agar itu dapat tercapai dengan keterampilan, pengetahuan, kepercayaan diri dan rasa tenang. Ikatan bayi yang terjalin kuat antara ibu dan bayi dapat ditempa selama menyusui, asalkan proses tersebut berjalan tanpa rasa gelisah. Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi untuk menyusu setiap 3 sampai 4 jam ketika ibu terjaga. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

c. Buang air besar/Buang air kecil (BAB/BAK)

Selama 2 atau 3 hari pertama, tinja awal neonatus bersifat lengket, lunak, berwarna hitam (hijau-kecokelatan) yang dinamakan mekonium. Bayi yang diberi ASI akan membuat warna tinja hijau keemasan, lembut, dan berbentuk biji-bijian. Sedangkan bayi yang diberi susu botol akan memiliki kotoran/tinja yang berwarna hitam pekat, bergumpal.

Setelah hari ketiga atau keempat mekonium hilang dan digantikan dengan tinja homogen berwarna kuning mudah dengan bau yang khas. Selama hari-hari pertama tinja tidak berbentuk, tetapi segera setelah itu tinja berbentuk silinder. Bayi bisa buang air besar 1 sampai 4 kali sehari, sedangkan buang air kecil lebih

sering, yaitu 4 sampai 5 kali sehari. Jika bayi tidak BAB satu kali dalam waktu dua hari dan tidak BAK satu kali dalam sehari segera dirujuk (Rukiyah & Yulianti, 2019).

d. Tidur

Bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam perhari. Untuk memenuhi kebutuhannya, ciptakan suasana yang tenang dan kurangi ganguan atau rangsangan. Letakkan bayi dengan posisi berbaring miring untuk tidur (Rukiyah & Yulianti, 2019)

Tabel 2. 2 Istirahat

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber:Yulianti,2019

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil. Ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk disusui kembali. Dalam memandikan harian bayi dilakukan di ruangan yang hangat serta terhindar dari hembusan angin. Bayi

baru bangun tidur jangan memandikan bayi langsung kan dikhawatirkan akan terjadi hipotermi. Prinsip memandikan bayi adalah cepat, lembut dan hati-hati.

B. Komplikasi Pada Neonatus

Bayi baru lahir dengan komplikasi adalah bayi baru lahir dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Berikut beberapa komplikasi pada bayi baru lahir:

a. Tetanus Neonatorus

1) Pengertian

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang neonatus dini dan disebabkan oleh Clostridum tetani. Spora kuman tersebut masuk ke tubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan dan perawatan tali pusat sebelum lepas (Andriani *et al.,* 2019).

2) Gejala Klinis

a) Bayi panas/demam tiba-tiba
b) Bayi tiba-tiba sulit menyusu karena kejang otot rahang dan faring (trismus)
c) Mulut mencucup seperti mulut ikan
d) Kejang terutama jika terkena rangsangan cahaya, suara, atau sentuhan
e) Kadang-kadang disertai sesak napas dan wajah membiru, kuku kuduk, posisi punggung melengkung, kepala mendongak ke atas (opistotonus)

3) Penatalaksanaan

a) Atasi kejang dengan obat antikejang
b) Jaga jalan napas, pasang spatel pada lidah agar ldah tidak tergigit

c) Beri obat anti tetanus *serum* (ATS) dan *antibiotic*

d) Cari tempat masuknya spora tetanus, yaitu makanan, oksigen, keseimbangan cairan dan elektrolit Tempatkan bayi di ruang isolasi yang tenang dengan sedikitsinar

e) Rujuk ke rumah sakit

b. Sepsis Neonatorum

1) Pengertian

Sepsis adalah suatu kondisi dimana terdapat mikroorganisme maupun toksin penyebab infeksi dalam darah atau jaringan tubuh, bersamaan dengan munculnya manifestasi sistemik dari infeksi tersebut. Sepsis neonatorum adalah Sindrom klinis penyakit sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme penyebab infeksi seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa, pada satu bulan pertama setelah lahir (Andriani *et al.,*2019).

2) Penyebab

Penyebab dari infeksi ini biasanya dari bakteri, jamur dan protozoa (jarang).

3) Klasifikasi

a) Infeksi pada tali pusat (*omfalitis*) bisa menyebabkan keluarnya nanah atau darah dari pusat.

b) Infeksi pada selaput otak (*meningitis*) atau abses otak bisa menyebakan koma, kejang, posisi tubuh melengkung ke depan (*opistotonus*) atau penonjolan pada ubun-ubun.

c) Infeksi pada tulang (*osteomielitis*) menyebabkan terbatasnya pergerakan pada lengan atau tugkai yang terkena.

d) Infeksi pada persendian bisa menyebabkan pembengkakan, kemerahan, nyeri tekan dan sendi yang terkena teraba hangat.

e) Infeksi pada selaput perut (*peritonitis*) bisa menyebabkan pembengkakan perut dan diare berdarah.

c. Asfiksia Neonatorum

1) Pengertian

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Andriani *et al.,* 2019).

2) Klasifikasi dan Gejala

a) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), tanda apabila bayi mengalami asfiksia sedang yaitu frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali/menit, usaha napas lambat, tonus otot biasanya daam keadaan baik, bayi masih bisa bereaksi jika diberi rangsangan dan bayi tanpak sianosis.

3) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10), tanda apabila bayi mengalami asfiksia ringan yaitu napas >60 kali/menit, bayi tampak sianosis, adanya retraksi iga, bayi merintih, bayi kurang aktivitas, dan dalam pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan *wheezing* positif.

4) Penatalaksanaan

a) Lakukan resusitasi segera setelah bayi lahir

b) Lakukan pengawasan suhu

c) Cegah hipoglikemia dengan pemberian infus dekstrosa 5- 10%

d) Beri nutrisi dan cairan elektrolit yang adekuat

e) Beri oksigen yang adekuat

d. Hipotermia

1) Pengertian

Menurut Sulistyawati (2016) hipotermia adalah keadaan ketika suhu tubuh bayi dibawah/kurang dari 36C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin.

2) Gejala Klinis

a) Bayi tidak mau menyusu/minum

b) Bayi tampak mengantuk saja atau lesu

c) Tubuh bayi teraba dingin

d) Dalam keadaan berat, denyut jantung menurun dan kulit tubuh bayi mengeras (sklerema)

3) Klasifikasi

a) Hipotermia Sedang

Jika suhu bayi antara 320C-360C, ditandai dengan aktivitas bayi berkurang, tangisan bayi lemah, kulit bayi berwarna tidak merata, kemampuan menghisap lemah, dan kaki teraba dingin.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Hipotermia Berat

Jika suhu bayi kurang dari 320C, ditandai dengan bibir dan kuku kebiruan, pernafasan bayi lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat, dan mungkin timbul hipoglikemia dan asidosis metabolic.

4) Penatalaksanaan

a) Jangan memandikan bayi sebelum berusia 6 jam

b) Jangan meletakkan bayi dekat benda yang dingin

c) Jangan menyentuh bayi dengan tangan yang dingin

d) Rawat bayi di ruangan yang hangat

e) Lakukan kontak langsung dengan ibu (metode kanguru)

f) Ganti popok setiap kali basah

g) Anjurkan ibu untuk serung menyusui

h) Jika bayi mengalami hipotermia berat segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

C. Penatalaksanaan

a. Penanganan Pertama Pada Neonatus

1) Kewaspadaan Umum

Neonatus/bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi, seperti :

a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian dikeringkan.

b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting alat-alat resusitasi telah disterilisasi.

2) Penilaian awal Segera setelah bayi lahir, sambil meletakan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

3) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril atau umbilical cord. Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Beberapa uji klinis telah dilakukan untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, yaitu dengan membiarkan tali pusat terbuka dan membersihkannya dengan air bersih.

4) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut erly inisiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi menyusu dini akan membantu dalam merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim

berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.

5) Menjaga Bayi agar Tetap Kering dan Hangat

Upaya mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

a) Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks.
b) Letakan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
c) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
e) Rawat gabung

6) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI saja pada bayi sampai berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan ikatan batin antara ibu terhadap bayinya.

7) Perawatan Mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.

8) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh defisiensi vitamin K, maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan injeksi vitamin k1 1 mg intramuskuler di paha kiri.

9) Imunisasi Hepatitis B

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Imunisasi hepatitis B diberikan pada paha sebelah kanan setelah penyuntikan vitamin k1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

10) Pemantauan Lanjutan (Heryani, 2019).

D. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adapatasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh neonatus antara lain :

a. Adaptasi Pernapasan

Adaptasi Pernapasan Pernapasan pertama pada neonatus terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara (Heryani, 2019).

b. Adaptasi Kardiovaskuler (Peredaran Darah)

Setelah lahir, darah neonatus harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna untuk menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

1) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta.

2) Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua persitiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah meningkat. Akibatnya ductus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup dalam waktu 8-10 jam setelah bayi lahir.

Vena umbilikus, ductus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa

berlangsung dalam 2-3 bulan. Total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi lahir adalah 80 ml/kg berat badan. Akan tetapi, jumlah ini dapat meningkat jika tali pusat tidak dipotong pada waktu lahir. Kadar hemoglobin tinggi (15-20 gr/dl), 70% adalah Hb janin. Perubahan Hb janin menjadi Hb dewasa yang terjadi di rahim selesai dalam 1-2 tahun kehidupan (Heryani, 2019).

c. Adaptasi Termoregulasi

Neonatus yang baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam lahir ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5oC-37,5oC. Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu mengigil, aktivitas volunter otot dan termogenesis (Heryani, 2019).

d. Adapatasi Metabolisme

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap neonatus, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

1) Melalui pemberian air susu ibu (neonatus yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.

3) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

Neonatus yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Heryani, 2019).

e. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat pada feses dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam serta akan hilang setelah bayi banyak minum. Tingkat filtrasi glomerolus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh luar terbatas. Bayi tidak mampu megencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah (Heryani, 2019).

f. Sistem Imunoglobulin

Sistem imun neonatus masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

1) Perlindungan oleh membran mukosa.
2) Fungsi saringan saluran napas
3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan dapatan akan muncul di kemudian hari. Neonatus yang lahir dengan kekebalan pasif mendapat antibodi dari tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum muncul sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Heryani, 2019).

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang sempurna karena hipertopi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan.

Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan intracranium yang dilakukan dengan mempalpasi tegangan fontanel (Heryani, 2019).

h. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan

menelan, reflek muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik. Pada saat lahir kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi (Heryani, 2019).

i. Sistem Neurologi

Sistem saraf neonatus masih sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi, ini menyebabkan kegiatan reflek spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persedian oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan (Heryani, 2019).

E. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat 18 terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu

cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimut.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih renda dari suhu bayi.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin,hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Solehah *et al.*, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Solehah *et al.*, 2021).

b. Selimuti bayi bersih, kering, dan hangat kain selimut Bayi yang di selimuti

kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hanga (Solehah *et al.*, 2021).

c. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas (Solehah *et al*., 2021).

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya (Solehah *et al.*, 2021).

e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir (Solehah *et al.*, 2021).

f. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan . eMenimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan telanjang biarkan bayi ditimbang. Gunakan selimut atau kain bersih.

g. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

h. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

i. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan

mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Solehah *et al*., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatal sedikitnya 3 kali yaitu

Tabel 2. 3 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	a. pertahakan suhu tubuh bayi b. pemerikssan fisik bayi **c.** Konseling jaga kehangatan , pemberian ASI, tanda bahaya pada neonates **d.** Memberikan imunisasi HB0
Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dalam waktu kurun waktu hari ke-3 sampai ke-7 setelah bayi lahir	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, diare dan masalah pemberian ASI d. Menjaga keamanan bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir	a. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi b. Menjaga suhu tubuh bayi c. Menjaga keamanan bayi

	d. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin e. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar

Sumber : Rukiyah & Yulianti 2019

G. Kunjungan Neonatus

a. Definisi Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal 1 (KN1) pada umur 6-48 jam,Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari,Kunjungan neonatal III (KN 3) pada umur 8-28 (Puji Rahayu dkk.,2018). Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana.

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

Kunjungan neontal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar,mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus.Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi 24 jam pertama kehidupan ,minggu pertama dan bulan pertama kehidupan,sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal difasilitas kesehatan terdekat.

c. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali,selama periode 0 -28 hari setelah lahiran

,baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilakukan dipuskesmas/poskesdes/posyandu bila terdapat tenaga kesehatan yang mendampingu),juga dapat dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan/kader posyandu.

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

   Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran, asuhan yang dilakukan meliputi:

   a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
   b) Timbang berat badan bayi,bandingkan berat badan lahir dengan

      berat badan saat akan pulang
   c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap
   d) Menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi
   e) Memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat terbuka pada bayi agar tidak terjadi infeksi
   f) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu,kejang-kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut,berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah,

diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnyanya pucat.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksakan pada hari ke 3-7 kelahiran,Asuhan yang dapat diberiakan pada kunjungan kedua meliputi

a) Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering
b) Menjaga kebersihan bayi
c) Kaji apakah terdapat tanda tanda bahaya pada bayi seperti : kemungkinan infeksi bakteri,diare,bblr,dan masalah pemberian ASI
d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
e) Menjaga keamanan bayi
f) Menjaga suhu tubuh bayi
g) Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI ekslusif,pencegahan infeksi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah
h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

a) Pemeriksaan fisik
b) Menjaga kebersihan bayi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c) Memberitahu ibu tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir

d) Memberitahu ibu bahwa bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 2 minggu pasca persalinan

e) Menjaga suhu tubuh bayi

f) Menjaga keamanan bayi

g) Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI esklusif

h) Pencegahan terjadi nya infeksi tali pusat dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah

i) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

j) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya adalah Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, dan bayi kuning (*Wara-wara et al*., 2024).

b. Tanda Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai: Menurut Toro (2019), Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pusar kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

H. Konsep dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang sistematis dalam pemecahan masalah, di mana metode ini digunakan untuk mengatur pikiran dan tindakan dengan dasar teori ilmiah serta keterampilan dalam tahapan yang logis. Tujuannya adalah untuk mengambil keputusan yang berorientasi pada kebutuhan klien. *Helen Varney* juga menjelaskan bahwa proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

Hari/tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat pengkajian :

Pengkaji :

1. Langkah I : Pengkajian

a) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara menganjukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien bayi baru lahir normal yang meliputi :

1) Biodata/ identitas bayi dan identitas orang tua bayi
2) Keluhan utama
3) Riwayat kehamilan dan persalinan (riwayat prenatal, riwayat natal,dan riwayat postnatal
4) Riwayat kesehatan (kesehatan sekang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga)
5) Pola kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktifitas,dan istirahat, personal hygiene dan riwayat psikososial).

b) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan kebutuhan, serta melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c) Data Penunjang

Adalah data yang didapat dengan cara pemeriksaan laboratorium dan catatan terbaru dan catatan sekarang (Varney, 2007).

2. Langkah II. Interprestasi Data (Identifikasi Diagnosa)

Interprestasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada bayi baru lahir normal berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefiniskan. Pada langkah Ini Mencakup:

a) Menentukan keadaan normal
b) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan kompilkasi
c) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
d) Idedentifikasi kebutuhan Interpretasi data meliputi:

a) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, yaitu:

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

Diagnosa dapat berkaitan dengan keadaan bayi. Kemudian

ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan :Kebutuhan dibuat sesuai dengan teoari yang ada pada kasus

3. Langkah III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengatisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada. Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons pada bayi baru lahir normal. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan peryataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik data subjektif maupun objektif.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah merumuskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial pada tahap sebelumnya, bidan juga perlu menyusun tindakan darurat yang harus diambil untuk melindungi ibu dan bayi. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri, melalui kolaborasi, atau dengan merujuk kepada pihak lain, tergantung pada kondisi klien..

5. Langkah V: Intervensi Asuhan (Rencana Asuhan Kebidanan)

Langkah ini diambil berdasarkan hasil kajian yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Apabila terdapat informasi atau data yang belum lengkap, langkah tersebut dapat dilengkapi. Ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang bersifat segera maupun rutin.

Rencana asuhan disusun berdasarkan pertimbangan yang matang, mengacu pada pengetahuan dan teori yang terkini, serta divalidasi dengan kebutuhan pasien. Selain itu, penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan partisipasi aktif dari pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, penting untuk mencapai kesepakatan antara bidan dan pasien melalui proses *informed consent.*

6. Langkah VI Implementasi Asuhan

Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan, atau dilakukan secara kolaboratif bersama klien maupun anggota tim kesehatan. Jika tindakan diambil oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, bidan tetap bertanggung jawab untuk memastikan kesinambungan asuhan berikutnya. Penting untuk melakukan kaji ulang guna memastikan semua rencana asuhan telah dilaksanakan dengan baik.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan harapan pasien yang telah diidentifikasi dalam proses perencanaan asuhan kebidanan. Untuk

menilai keberhasilan asuhan tersebut, bidan mempertimbangkan beberapa aspek, di antaranya: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan yang diambil untuk mengatasi masalah, serta hasil dari asuhan yang diberikan (Walyani, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

I. Konsep Askeb Pada Bayi Baru Lahir 6 jam

Format Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 6 jam

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

1. Langkah I Pengkajian Data
   a. Data Subjektif
   a) Identitas Bayi

   Nama bayi : By.A-Z Tanggal lahir : .....

   Jenis kelamin : Perempuan/laki laki Umur : Umur 6 Jam

   Anak : Pertama

   Identitas Orang Tua

   Nama ibu : Ny.A - Z Nama : Tn.A - Z

   Umur:...Tahun Umur Tahun

   Pekerjaan : Irt/swasta/ Pekerjaan :Swasta

   Pendidikan : Sma/Smk/S1 Pendidikan: Sma/smk

   Agama : Islam/Kristin/Hindhu/Budha Agama: Islam/hindhu/

   b) Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal. ..... 6 jam yang lalu, jenis kelamin (laki-laki/perempuan), keadaan bayi baik, menangis kuat, menyusu kuat.

   c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

   1) Riwayat Prenatal

   Anak pertama, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), Hepatitis, Jantung, Asma, Hipertensi (HT), Frekuensi antenatal care (ANC) 6 kali , dimana keluhan-

keluhan selama hamil,umur kehamilan 37-42 minggu, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil

2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalianan, jenis persalianan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalianan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Apgar Skor menit pertama :7/10

Apgar Skor 5 menit:9/10

Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan Aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Langsung Menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber: Rukiyah&Yulianti 2019

3) Riwayat Postnatal

a) Sudah dilakukan Observasi TTV
b) Keadaan tali pusat
c) Sudah diberikan injeksi vitamin K
d) Sudah diberikan Minum ASI/PASI, beberapa cc setiap beberapa menit.

d) Kebutuhan Sehari hari

4) Pola Nutrisi : kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

5) Pola Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normal berwarna kuning.

   BAB: Frekuensi 4-5 kali sehari dengan konsistensi lembek,berwarna hitam kehijauan,dan tidak ada masalah

   BAK: Frekuensi 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernia,

6) Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

7) Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, serta memutar kepala untuk mencari puting.

8) Riwayat Psikososial :Suami dan keluarga menerima baik atas kelahiran bayinya,dan selalu memberikan dukungan dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Antropemetri

c. K/U: Baik

d. Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

e. Panjang Badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

f. Lingkar Kepala : Lingkar kepala normal 33-38 cm

g. Lingkar Dada : Lingkar dada normal pada bayi baru lahir 32-35cm

h. Lingkar Perut : Lingkar perut normal bayi baru lahir 29-33 cm

2) Pemeriksaan Refleks pada bayi

a) *Refleks Rooting*/Mencari :(+)
b) Refleks menghisap :(+)
c) *Gland Refleks* :(+)
d) *Tonick Neck Refleks* :(+)
e) *Refleks Walking/stepping* :(+)
f) *Refleks babinski* :(+)
g) *Refleks palmar grasping* :(+)
h) *Refleks eyeblink* :(+)

3) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala :Tidak ada pembengkakan atau cengkung,bentuk simestris
b) Muka : Bentuk wajah simestris,tidak pucat
c) Mata :Bentuk simestris,tidak ada cairan yang keluar, mata lengkap
d) Telinga :Jumlah nya cukup,Bentuk dan posisi nya normal
e) Hidung : Periksa ada pernafasan cuping hidung apa engga,tidak ada pengeluaran
f) Mulut : Tidak ada sumbang pada bibir dan langit, langit,Refleks sucking bagus
g) Leher :Pergerakannya bagus, tidak trauma persalinan, tidak pembesaran kelenjar parotis dan vena jugularis
h) Dada :Bentuk dada normal,puting susu nafas dan bunyi jantung ada
i) Tangan :Gerakannya aktif, Jari jarinya lengkap,Refleks palmar grasp nya bgus
j) Abdomen : Tidak ada pendarahan pada tali pusat,
k) Genetalia :pada laki laki perhatikan bentuk dan testis

dan penis,pada perempuan perhatikan bentuk dan keabnormalan vagina,uretra dan labia mayor menutupi labia minor

l) Anus : tidak ada kelainan kongenital anus (lihat bekas mekonium atau Tanya BAB

m) Kaki :Gerakan normal, jumlah jari-jari kaki lengkap, Ada pergerakan

n) Punggung : tidak ada pembengkakan

o) kulit (dilakukan saat melakukan semua pemeriksaan dari kepala s.d kaki) : tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, warna kulit tidak pucat dan bersihan

4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa

a. Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur. 6...jam anak pertama k/u Bayi baik

Data subjektif: bayi lahir tanggal...6. jam ...dengan normal

Data objektif :

FJ : normal (130-160 kali/menit)

RR : normal (30-60 kali/menit) Tangisan kuat,

Warna : kulit merah, tonus otot baik

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm Lingkar kepala : 33-38 cm

Lingkar dada : 32-35 cm Masalah : Tidak ada

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

KN 1 6-48 jam

1). Memandikan bayi setelah >6 jam kelahiran bayi
2). Observasi keadaan umum bayi
3). Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik
4). Perawatan tali pusat
5). Menjaga kehangatan pada bayi 6).Pemberian imunisasi Hepatitis B
7). Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
8). Melakukan pemantauan dan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi Baru lahir

KN 2 (3-7 Hari)

1). Memantau kesehatan pada bayi
2). Melakukan pemantauan dan pemeriksaan tanda bahaya pada Bayi Baru lahir
3). Melakukan perawatan tali pusat terbuka untuk mencegah infeksi
4). Menjaga kehangatan dan kenyamanan pada bayi
5). Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi tanpa terjadwal

3. Langkah III Antisipasi Masalah Potensial Hipertermi

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera

5. Langkah V Intervensi Intervensi :

a. Beritahu dan jelaskan kepada ini cara mempertahakan suhu tubuh pada bayi.
b. Melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir
c. Beritahu dan jelaskan pada ibu dan suami cara Melakukan perawatan tali pusat dengan teknik perawatan tali pusat terbuka tali pusat yang terbuka.
d. Beritahu dan Ajarkan kepada ibu cara menyusi dan pelekatan yang

benar

e. Melakukan pemantauan dan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL
f. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI ekslusif,pencegahan infeksi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dan tanda bahaya pada bayi
g. Konseling kepada keluarga tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir

6. Langkah VI Implementasi

   Dilakukan sesuai dengan intervensi dan kondisi pasien.

7. Langkah VIII Evaluasi

   Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dilakukan dengan SOAP yang dibuat setiap kali melakukan tindakan asuhan kebidanan.

D.Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual

