BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1) Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan genap 37- 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500 sampai dengan 4.000 gram (Khairoh Miftahul, 2019). Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan hingga berusia empat minggu (Paramitha Amelia, 2019).

b. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Wahyuni and Meliyana, 2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1) berat badan 2500- 4000 gram
2) Panjang badan 48- 52 cm
3) Lingkar kepala 33-35 cm
4) Lingkar dada 30-38 cm
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
6) Pernafasan +- 40-60 kali/ menit
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9) Kuku agak panjang dan lemas
10) Genetalia :
    a) pada perempuan labia mayora telah menutupi labia minora
    b) pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11) Refleks pada bayi sudah terbentuk dengan baik
12) Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
13) pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama (Runjati & Umar, 2017).

c. Refleks pada Bayi Baru Lahir

1) Reflek Rooting (Mencari)

Ini adalah rangsangan pada bayi baru lahir yang menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya, gerakan ini terjadi sebagai respons terhadap stimulasi saat ibu mulai menyusui.

2) Reflek Sucking (Menghisap)

Ini adalah gerakan menghisap yang dilakukan bayi baru lahir ketika putting susu ibu dimasukkan ke dalam mulutnya.

3) Reflek Swallowing (Menelan)

Adalah gerakan menelan yang terjadi ketika cairan diteteskan pada bagian belakang lidah. Gerakan ini merupakan bagian dari koordinasi dengan refleks menghisap.

4) Reflek Moro (Moro reflex)

Merupakan gerakan terkejut seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkai bayi baru lahir akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5) Tonic Neck Reflek

Merupakan posisi menengadah, ketika bayi dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh ke salah satu sisi, ekstermitas di sisi yang sama akan melakukan gerakan ekstensi, sementara ekstermitas disisi yang berlawanan akan melakukan gerakan fleksi.

6) Reflek Babinski

Ketika diberikan rangsangan atau sentuhan lembut pada telapak kaki, jempol akan secara refleks bergerak ke atas, sementara jari-jari kaki lainnya akan terbuka.

7) Reflek Palmar Grasping (Menggenggam)

Ketika jari tangan diletakkan pada telapak tangan bayi, maka secara otomatis bayi akan menggenggam jari tersebut dengan kuat.

8) Reflek Stepping (Melangkah)

Jika bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kakinya menyentuh permukaan datar, hal ini akan merangsang gerakan seperti berjalan, atau menaiki tangga (El Sinta B *et al.*, 2019).

d. Fisiologis Neonatus

Menurut (Khairoh Miftahul, 2019) Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus.

1) Sistem Pernapasan

Struktur ranting paru-paru yang telah berkembang dengan baik membentuk sistem alveoli. Selama berada di dalam kandungan, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas yang terjadi di plasenta. Begitu bayi lahir, pertukaran gas akan berlangsung melalui paru-paru bayi (Khairoh Miftahul, 2019).

Setelah strukturnya matang, ranting paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli. Selama di dalama rahim, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas yang terjadi di plasenta, dan setelah bayi lahir, pertukaran gas akan berlangsung melalui paru-paru bayi.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam.

Respirasi pada bayi baru lahir biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelaktasis dalam keadaan anoksia neonatus

masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Tabel 2.1 Sistem Perkembangan Paru-Paru Pada Janin

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
8 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-38 minggu	Struktur paru matang

Sumber : (Khairoh Miftahul,2019)

2) Peredaran darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah sekitar 4-5 liter/ menit per meter persegi. Aliran darah sistolik pada hari pertama cukup rendah, yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi, dan meningkat pada hari kedua dan ketiga menjadi 3,54 liter/menit/meter persegi akibat penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah saat kelahiran dipengaruhi oleh volume darah yang mengalir melalui transfusi plasenta, yang pada beberapa jam pertama sedikit menurun, kemudian meningkat kembali dan stabil pada angka sekitar 85/40 mmHg, (Khairoh Miftahul, 2019).

3) Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Menurut (El Sinta B *et al.*, 2019), mekanisme yang mungkin menyebabkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungan sekitarnya adalah :

a) Konduksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang memiliki suhu lebih rendah daripada suhu bayi, tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi saat bayi diletakkan di atas permukaan tersebut.

b) Konveksi

Kehilangan cairan tubuh bayi terjadi akibat paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang lahir atau diletakkan di ruangan dengan suhu lebih rendah akan mengalami kehilangan panas. Proses kehilangan panas juga dapat terjadi melalui aliran udara konveksi, seperti hembusan angin dari kipas, ventilasi, ataupun pendingin ruangan.

c) Radiasi

Kehilangan panas pada bayi terjadi karena bayi diletakkan di dekat benda-benda yang memiliki ssuhu lebih rendah daripada suhu tubuhnya. Benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi, meskipun tidak bersentuhan langsung.

d) Evaporasi

Proses utama kehilangan panas pada bayi terjadi melalui penguapan cairan ketuban yang ada di permukaan tubuh bayi, terutama jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang dimandikan

Komonkes Poltekkes Bengkulu

terlalu cepat, dimana tubuhnya tidak langsung dikeringkan dan diselimuti.

4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir (BBL) mengandung banyak cairan. Kadar natrium juga lebih tinggi dibandingakn kalium karena ruang ekstrakulikuler yang lebih luas. Fungsi ginjal pada bayi belum sempurna menurut (El Sinta B *et al.*, 2019), diantaranya yaitu :

a) Jumlah nefron masih lebih sedikit dibandingkan orang dewasa.
b) Ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
c) Aliran darah ginjal relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih besar dibandingkan tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg beraat badan lebih tinggi. Oleh karena itu, bayi baru lahir perlu beradaptasi dengan lingkungan barunya, yang berarti energi diperoleh melalui metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada beberapa jam pertama, energi diperoleh melalui metabolisme dari pemecahaan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah bayi bayi mulai mendapatkan ASI, sekitar hari keenam, 60% energi diperoleh dari lemak dan 40% dari karbohidrat.(El Sinta B *et al.*, 2019)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6) Hati

Segera setelah bayi lahir, hati mengalami perubahaan kimiawi dan morfologis, yang meliputi peningkatan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, meskipun dalam waktu yang lebih lama. Enzim hati belum sepenuhnya aktif pada bayi baaru lahir, daan kemampuaan detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Sebagai contoh, pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kg BBL/ hari dapat menyebabkaan sindrom bayi abu-abu (grey baby syndrome). (Karo *et al.*, 2023).

7) Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

a) Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur, yang menyebabkan penurunan kadar O2 dan peningkatan kadar CO2, berpotensi menimbulkan dampak buruk pada kehidupan bayi di masa mendatang. Tujuan penanganan pada bayi dengan asfiksia adalah untuk memastikan kelancaran pernapasan bayi, yang umumnya terjadi selama proses persalinan (Helen Varney, 2010).

b) Hipotermia

Menurut Yunanto (Dwienda et al., 2014), hipotermia pada bayi baru lahir (BBL) terjadi ketika suhu tubuh turun di bawah 36,5ºC, yang dibagi menjadi tiga kategori: hipotermia ringan (cold stress)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dengan suhu antara 36-36,5ºC, hipotermia sedang antara 32-36ºC, dan hipotermia berat dengan suhu tubuh < 32ºC.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipotermi

Anamnesis	Pemeriksaan	Klasifikasi
a. Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah. b. Waktu timbul kurang dari 2 hari	a). suhu tubuh 32-36,4ºC b). Gangguan napas c). Denyut jantung < 100x/ menit d). Malas minum e). Letargi	Hipotermi Berat
a. Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah b. Waktu timbul kuranng dari 2 hari	a. suhu tubuh berfluktuasi antara 36-39ºC meski berada di suhu lingkungan yang stabil b) Fluktuasi terjadi sesudah periode suhu stabil	Suhu tubuh tidak stabil (lihat dugaan sepsis)

Sumber : (Dwienda et al., 2014).

c) Hipertermia

Hipertermia terjadi ketika suhu tubuh meningkat melebihi batas yang diatur oleh hipotalamus, yang disebabkan oleh gangguan dalam mekanisme pengeluaran panas (misalnya akibat obat atau penyakit), atau dipengaruhi oleh panas dari luar (lingkungan) maupun dari dalam tubuh (metabolik). (Hakiki, Ratmawati and Rafika Devi, 2024)

d) Berat badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Bayi kurang bulan (Prematur)

a. Masa gestasi <37 minggu
b. Faktor penyebabnya adalah, ibu perdarahan antepartum, usia ibu terlalu muda (<20 tahun), multigravida jarak kehamilan terlalu dekat, kehamilan ganda atau hidramnion.
c. Bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). kondisi ini dapat terjadi preterm, aterm, maupun posterm.

e) Ikterus Neonatorum

Ikterus adalah perubahan warna kuning pada kulit, konjungtiva, daan mukosa yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam serum yang mencapai ≥ 5 mg/dL. Kondisi ini disebut hiperbilirubinemia jika kadar bilirubin dalaam serum > dari 13 mg/dL.

f) Obstipasi

Obstipasi merupakan kondisi terjadinya penumpukan yang keras akibat penyakit ataau obstruksi pada saaluran pencernaan, atau dapat juga didefinisikan sebagai tidak terjadinya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

g) Kejang

Kejang pada neonatus merupakan suatugejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusaat. Penyebab utama kejang adalah

kelaian bawaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi (Paramitha Amelia, 2019).

h) Infeksi

Infeksi perinatal merupakan infeksi pada bayi baru lahir yang terjadi selama periode antenatal, intranatal, dan postnatal (Paramitha Amelia, 2019).

8) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Wahyuni and Meliyana, 2023) jika kondisi ini terjadi, harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahui tanda-tandanya seperti :

a) Pernapasan sulit atau cepat >60 x/menit, sesak atau mengi, dan terdapat tarikan dinding dada pada saat bernapas.
b) Suhu tubuh terlalu panas (>37,5 ˚C) atau terlalu dingin (< 36˚C)
c) Ikterus (kuning) yang muncul dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.
d) Bayi mengalami kejang, dan hisapan saat menyusu lemah, rewel dan sering muntah.
e) Tanda-tanda infeksi seperti tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.

9) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan Infeksi

Menurut (El Sinta B *et al.*, 2019) b(Wahyuni and Meliyana, 2023)ayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar

atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain :

a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir delee dan penjepit tali pusat yang telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alaat tersebut (jangan gunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
d. Pastikan semua pakaian, handuk dan selimut yaang digunakan bayi sudah dalam keadaan bersih, demikian pula dengan alat seperti timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda lainnya.

b) Penilaian Segera Setelah Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering dan lakukan penilaian awal untuk mengetahui apakah bayi mengalami Asfiksia atau tidak. Asfiksia pada bayi baru lahir adalah kondisi kegagalan saat bernapas secara spontan dan teratur setelah segera lahir. Berdasarkan nilai APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) Asfiksia diklasifikasikan menjadi 4 macam 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 APGAR 10. (Wahyuni and Meliyana, 2023).

c) Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut (El Sinta B *et al.*, 2019) upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

1. Keringkan bayi secara menyeluruh. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi baru 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 pernapasan bayi.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang diselimuti 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 hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi, bagian kepala bayi merupakan bagianyang cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
4. 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 bayi sehingga akan mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi.

5. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir . menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang sebaiknya gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu sebaiknya tunda memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir.

a. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi diruangan ber- AC. Sebaiknya tempatnya bayi bersama ibu (*rooming in*). jika menggunakan AC, pastikan suhu ruangan tetap hangat dan tidak terlalu dingin.
b. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir sangat mudah dan cepat untuk kehilangan panas.
c. Bayi baru lahir sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
d. Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil lalu lakukan pemotongan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat. (Indryani, 2024)
    a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
    b) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
    c) Keringkan tangan dengan handuk atau kain bersih dan kering

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d) Klem tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik penjepit tali pusat steril.
e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
f) Lalu bungkus tali pusat menggunakan kassa steril. (Afrida & Aryani 2022).

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut (El Sinta B *et al.*, 2019)Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di atas dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/ lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Ekslusif selama 6 bulan. Berdasarkaan penelitian baayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

a) Definisi Inisiasi Menyusu Dini (early initation) atau IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *fhe best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusu. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan

payudara ibunya, inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

b) Tata Laksana IMD

a. Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi oleh kain bersih dan kering.
b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
c. Memotong tali pusat
d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman dikulit bayi.
e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersamaan, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Karena kulit ibu bersifat termoregulator atau termal *sinchrony* bagi tubuh bayi.
f. Bayi dibiarkan mencari putting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.
g. Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusu kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam, bayi yang lahir dengan operasi sesar kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi

ataupun medicated labor. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Saat inilah dukungan dari keluarga, terutama suami sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai dengan mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati atau mengapresiasi istri.

c) Keuntungan IMD bagi bayi & ibu

a) Bagi bayi makanan dengan kualitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
b) Memberikan kesehatan bagi bayi dengan kekebalan pasif yang segera pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
c) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi
d) Membantu bayi mengkoordinasikan penghisapan, menelan dan bernafas.
e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
f) Mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi
g) Merangsang kolostrum agar segera keluar
h) Bagi ibu, membantu untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin
i) Membantu meningkatkan produksi ASI bagi ibu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

j) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (El Sinta B *et al.*, 2019).

e) ASI Ekslusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara ekslusif sampai bayi berusia 6 (enam) bulan tanpa makanan/ minuman pendamping lainnya, dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai bayi berusia 2 tahun. Kebijakan nasional untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004. Pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dan lainnya (Khairoh Miftahul, 2019).

f) Pemberian 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 darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap mengahantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih

steril, sehingga tidak dapat menghasilakn vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI biasanya rendah, oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. (Hakiki, Ratmawati and Rafika Devi, 2024)

g) Pemberian Salep Mata

Pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Hakiki, Ratmawati and Rafika Devi, 2024).

h) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Bayi juga diberikan imunisasi *Hepatitis B* yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan dari ibu. Imunisasi *Hepatitis B* diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berusia 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 .(Hakiki, Ratmawati and Rafika Devi, 2024)

i) Kunjungan Neonatal

Menurut (El Sinta B *et al.*, 2019) 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.

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan kurun waktu hari ke 3 sampai ke 7 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

a) Pemenuhan Kebutuhan Neonatus

a. Makan dan Minum

Bayi akan 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 nutrisnya. Bidan hendaknya memberikan dukungan dalam hal pemeberian ASI berdasarkan pilihannya serta membantunya agar ibu dapat tercapai dengan keterampilan, pengetahuan, kepercayaan diri dan rasa tenang. Ikatan bayi yang terjalin kuat antara ibu dan bayi dapat ditempah selama proses menyusui, asalkan proses tersebut berjalan tanpa rasa gelisah.

Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi untuk menyusu setiap 3 sampai 4 jam sekali. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi (El Sinta B *et al.*, 2019).

b. BAK dan BAB

Menurut (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) s(Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)elama 2 atau 3 hari pertama, tinja awal pada neonatus bersifat lengket, lunak, berwarna hitam (hijau-kecokelatan) yang dinamakan mekonium. Setelah hari ketiga atau keempat mekonium hilang dan digantikan dengan tinja hemogeny berwarna kuning muda 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.

c. Tidur

Menurut (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam perhari. Untuk memenuhi kebutuhannya, ciptakan suasana yang tenang dan kurangi gangguan atau rangsangan. Letakkan bayi dengan posisi berbaring miring untuk tidur.

Tabel 2.3 Total Istirahat Bayi Sesuai Usia

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 : Agussafutri Wahyu Dwi, 2022

j) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil, ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin, mendikan bayi secara cepat, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk disusui kembali. Jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur karena dikhawatirkan akan terjadi hipotermi. Prinsip memandikan bayi adalah cepat, lembut, dan hati-hati. (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)

b) Tali Pusat

1) Pengertian Tali Pusat

Tali pusat merupakaan bagian penting dalam tubuh bayi sejak bayi didalam kandungan si ibu karena merupakan bagian penting dalam keberlangsungan kehidupan bayi sejak di dalam kandungan dan merupakan sumber makanan bayi yang yang dikirim melalui tali pusat sehingga pada saat lahir banyak bidan yang tidak langsung melakukan pemotongan tali pusat sampai lepas dengan sendirinya karena mempunyai peranan penting dalam tubuh bayi dan metode ini mulai diperkenalkan dalam perawatan segera bayi baru lahir yang menurut berbagai penelitian sangat banyak manfaat yang didapatkan dengan tidak langsung melakukan pemotongan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tali pusat pada bayi baru lahir.(Sthepani Sari Hidayat and Susanti Susanti, 2024)

Tali pusat atau dalam istilah medis dikenal dengan *funiculus umbilicalis* karena merupakan saluran penting bayi pada saat bayi berada dalam kandungan si ibu sehingga dianjurkan tidak terburu-buru memotong tali pusat bayi dengan alasan-alasan tersebut.

2) Anatomi Tali pusat

Anatomi tali pusat merupakan bagian-bagian yang terdapat pada tali pusat. Tali pusat bentuknya seperti tali, tali pusat terlihat mengkilap dan bewarna kebiru-biruan, yang menunjukkan bahwa terdapat pembuluh darah di dalamnya. Tali pusat merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyaoi panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm. Tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjangnya kurang dari 40 cm.

Tali pusat yang terlalu panjang ataupun terlalu pendek mempunyai dampak yang kurang baik bagi bayi. Jika tali pusat terlalu panjang, akan beresiko terjadinya lilitan disekitar leher ataupun bagian tubuh janin lainnya. Hal ini tentunya akan berbahaya bagi kesehatan janin. Sebaliknya, jika tali pusat terlalu pendek akan menyulitkan ketika proses persalian berlangsung. Misalnya persalinan yang tidak maju, terlepasnya plasenta dari tempatnya (solusio plasenta), dan efek samping pada bayi yang

umumnya menyebabkan *hernia umbilicalis/* keluarnya organ dari tempat biasanya. (Idayanti *et al.*, 2022)

Menurut (Idayanti *et al.*, 2022) anatomi tali pusat yaitu sebagai berikut :

a. Cairan Ketuban

Cairan ketuban atau dikenal dengan sebutan amnion menutupi tali pusat. Dibawah lapisan amnion ini terlihat pembuluh-pembuluh darah yang terdapat dalam tali pusat.

b. Pembuluh darah

Pembuluh darah adalah bagian dari sistem sirkulasi yang menangkut darah ke seluruh tubuh. Tali pusat mengandung beberapa pembuluh darah yang berperan menghubungkan antara janin dengan plasenta. Pembuluh darah tersebut yaitu 2 pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena. Ketiga pembuluh darah ini membentuk pilinan di dalam tali pusat .

1) Pembuluh darah vena atau *Vena Umbilicalis* (pembuluh darah vena yang terdapat di tali pusat), berperan dalam membawa oksigen dan nutrisi ke sistem peredarah darah janin dari peredaran darah ibu. Darah yang diangkut oleh pembuluh vena merupakan darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke janin.

2) Pembuluh darah arteri atau *Arteri Umbilicalis* (pembuluh darah arteri yang terdapat di tali pusat), berperan dalam

mengembalikan produk dari janin ke plasenta. Karena oksigen dan segala nutrisi yang terkandung sudah diambil oleh janin, yang kemudian terdapat produk sisa yang akan dikembalikan ke peredaran darah ibu untuk diekskresikan (dikeluarkan dari tubuh).

Kecepatan peredaran darah dalam tali pusat sekitar 400 ml/ menit, artinya, dalam 1 menit terdapat 400 ml darah yang mengalir didalam tali pusat. Kecepatan peredaran darah inilah yang membuat tali pusat dalam posisi yang relatif lurus dan mencegah terjadinya lilitan tali pusat ketika janin bergerak didalam rahim. Pembuluh darah biasanya berukuran lebih panjang dibandingkan tali pusat, hal inilah yang menyebabkan pembuluh darah terlihat berkelok-kelok dan juga menimbulkan tonjolan-tonjolan di atas permukaan tali pusat yang disebut dengan simpul palsu atau *false knot*. Tetapi bisa juga terjadi simpul asli atau *true knot*, yang diakibatkan oleh gerakan janin selama di dalam rahim. Namun selama simpul tersebut tidak terlalu menonjol dengan kuat ke luar maka tidak akan ada efek yang nyata bagi peredaran darah.

c. Jeli Wharton

Jeli wharton merupakan zat yang terasa lengket dan terbuat dari substansi gelatinosa. Jeli wharton ini mengelilingi pembuluh darah, sekaligus melindungi pembuluh darah dari

tekanan. Sehingga, keberlangsungan pemberian makanan dari ibu ke janin dapat terjamin daan membantu mencegah terjadinya penekukan tali pusat. Saat Jeli wharton terkena udara, ia akan mengembang. Tebal atau tipisnya tali pusat, bergantung pada jumlah jeli wharton yang melapisinya.

3) Fungsi Tali Pusat

Peredaran darah janin dalam rahim tentu berbeda dengan peredaran darah pada bayi, anak, apalagi dewasa. Selama dalam rahim, paru-paru janin belum berfungsi dengan optimal. Sehingga fungsi pernapasan, yaitu pertukaraan gas, sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui tali pusat sekitar 400 ml/menit

Selain menyalurkan zat-zat yang bermanfaat bagi tubuh, tali pusat berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas karbondioksida. Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian dieksresikan / dikeluarkan dari tubuh.

d) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan hal yang harus diperhatikan. Sesaat setelah bayi lahir dan menangis, tali pusat tidak akan serta merta dipotong. Tali pusat masih terhubung dengan plasenta dan terus berdenyut sampai beberapa menit untuk mensuplai oksigen sampai ia bisa bernafas dengan normal. Saat tali

pusat berhenti berdenyut maka akan segera dijepit dan dipotong. Tali pusat bayi baru lahir umumnya berwarna kebiruan dan panjangnya sekitar 2,5 atau 5 cm setelah dipotong. Klem plastik akan dipasang pada potongan tali pusat untuk menghentikan perdarahan (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

Menurut (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) cara pemotongan tali pusat yaitu sebagai berikut :

a. Menjepit dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
c. Mengikat tali pusat dengan jarak +- 1 cm dari *umbilicus* dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

e) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu upaya untuk mencegah infeksi pada tali pusat melalui tindakan sederhana, yang sangat adalah

menjaga tali pusat dan area sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Perawatan tali pusat bertujuan agar terjaga kebersihan pada tali pusat dan terhindar dari kemungkinan terjadinya infeksi (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

f) Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat

Menurut (Sthepani Sari Hidayat and Susanti Susanti, 2024), faktor-faktor pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu :

1) Timbulnya infeksi pada tali pusat. Salah satu penyebabnya karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi bahan-bahan lain diatas tali pusat.
2) Cara perawatan tali pusat. Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibiarkan terbuka (tidak menutup tali pusat menggunakan kassa) mampu mempercepat pelepasan tali pusat.
3) Kelembaban tali pusat. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.

4) Kondisi sanitasi lingkungan. *Spora Clostridium Tetani* yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

g) Tanda dan Gejala Infeksi Tali Pusat

1) bayi terlihat gelisah dan rewel, setelah dipastikan bahwa kegelisahan bayi tidak disebabkan oleh hal lain misalnya karena BAK, BAB, lapar, kepanasan, atau penyebab lainnya.

2) Terlihat adanya tanda kemerahan di sekitar pangkal tali pusat dan perut bayi.

3) Daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau busuk dan mengeluarkan nanah.

4) Suhu tubuh bayi meningkat, tubuh terasa hangat atau panas. Untuk lebih akurat, bisa menggunakan termometer untuk mengukur suhu tubuh bayi. Jika suhu tubuh melebihi 38˚C maka bayi sudah terkena demam.

h) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka apada tali pusat tersebut tetap bersih. Jangan membubuhkan atau mengoleskan ramuan atau abu dapur pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, *tetanus*, dan kematian. Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, yaitu kulit di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah, dan berbau busuk (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

i) Komplikasi Tali Pusat

1) Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit bayi baru lahir yang disebabkan oleh masuknya spora yang disebut *Clastridium Tetani* melalui tali pusat. Ini karena perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi persyaratan kebersihan seperti menggunakan bambu untuk memotong tali pusat atau gunting tidak steril, atau setelah memotong tali pusat dibubuhi dengan benda yang tidak boleh steril/tidak steril (Paramitha Amelia, 2019).

Tetanus Neonatorum (tetanus pada bayi baru lahir) ini terjadi berawal dari pemotongan atau perawatan tali pusat yang tidak memerhatikan prinsip kesterilan alat yang digunakan saat merawat tali pusat. Gejala yang jelas terlihat adalah adanya mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah dan sering kejang disertai sianosis/pucat, suhu meningkat, kaku kuduk hingga kejang. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memastikan bahwa peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membantu proses persalinan adalah alat-alat yang steril.

2) Omfalitis

Tanda dan gejala infeksi tali pusat adalaha tali pusat basah atau lengket dengan bau yang tidak sedap. Penyebab infeksi ini bisa karena bakteri seperti *Staphylococcus, Streptococcus,* atau bakteri lainnya. Jika infeksi tidak segera diobati ketika tanda-taanda infeksi ditemukan, itu

menyebar di sekitar tali pusat menyebabkan kemerahan dan pembengkakan di daerah vena pusat. Dalam situasi yang lebih lanjut, infeksi menyebar ke seluruh tubuh di sepanjang pusar, menyebabkan *trombosis vena/oklusi vena.* Jika bayinya sakit parah, ia akan tampak abu-abu dan menderita demam tinggi. Pengobatan pada tahap awal biasanya dimulai dengan pemberian bubuk antibiotik. Setiap sekret/cairan yang dilepaskan dari tali pusat dikultur dan antibiotik lebih lanjut diberikan (Khairoh Miftahul, 2019).

j) Perawatan Tali Pusat Terbuka

Tali pusat yang dipotong harus diberikan perawatan untuk menjaga kebersihan dan mengindari kemungkinan infeksi. Upaya mencegah infeksi tali pusat sebenarnya adalah tindakan sederhana, yang terpenting tali pusat selalu bersih dan kering, serta sebaiknya selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

Ada banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat, salah satunya adalah mengonatinya dengan tali pusat terbuka. Perawatan tali pusat terbuka adalah perawatan tali pusat yang pelepasan dengan bantuan udara. Tali pusat tetap terbuka, kain kassa kering dan antiseptik lainnya tidak diberikan (Oktaviani and Nuzuliana, 2023).

Penelitian yang dilakukan Trijayanti, dkk (2020), menunjukkan bahwa waktu pelepasan tali pusat dengan metode terbuka yaitu 4 hari 2,7 jam lebih

cepat dari lama waktu pelepasan tali pusat untuk metode tertutup 7 hari 2,6 jam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengeringkan tali pusar tanpa menutupnya dan dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih adalah cara paling efektif dan murah untuk merawat tali pusat. Hal yang sangat penting untuk tidak membubuhkan apapun kedaerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi pada tali pusat.

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Langkah- langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yaitu sebagai berikut :

a) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap yaitu : keluhan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya dan data laboratorium.

b) Langkah II Interpretasi Data Dasar

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada langkah ini, yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah.

c) Langkah III Identifikasi Diagnosis /Masalah Potensial

Pada langkah ini, mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi.

d) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e) Langkah V Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkas sebelumnya.

f) Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

g) Langkah VII Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan evaluasi asuhan yang diberikan meliputi apakah

kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa masalah dan diselesaikan oleh bidan.

2. Catatan Perkembangan

Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dengan melakukan kunjungan ulang secara kontinue didokumentasikan dengan bentuk metode SOAP.

Tabel 2.4 Catatan Perkembangan SOAP

NO	HARI/TANGGAL	ASUHAN YANG DIBERIKAN	PARAF
1.	Hari pertama	S : O : A: P:	
2.	Dan seterusnya	S : O : A: P:	

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0 - 7 Hari

Hari/ Tanggal : …

Waktu Pengkajian : …

Tempat Pengkajian : …

Pengkaji : Vetrica Mecsi Marlin

Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjektif

A. Identitas

Nama Bayi	: By. ..		
Tanggal lahir	: …		
Umur bayi	: 0- 7 hari		
Jenis kelamin	: Laki-laki/Perempuan		
Nama Ibu	: Ny. A-z	Nama Ayah	: Tn. A-z
Umur	: …tahun	Umur	: … tahun
Agama	: Islam/Kristen/Hindu	Agama	: Islam/Kristen
Pendidikan	: SMP/SMA/S-1	Pendidikan	: SMP/SMA
Pekerjaan	: IRT/PNS	Pekerjaan	: SWASTA/
Alamat	: Jl. …	Alamat	: Jl …

B. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke … bayinya berjenis kelamin laki-laki/perempuan secara normal berusia 0 jam - 7 hari. Keadaan ibu dan bayi sehat.

C. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan anaknya lahir dari kehamilan cukup bulan dan tidak ada penyulit ataupun masalah.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit karena faktor keturunan seperti DM, asma, dan *hipertensi.* Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, *Hepatitits B, dan HIV/AIDS.*

D. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Kehamilan

GPA	: G…P…A
Usia Kehamilan	: 37- 42 minggu
Frekuensi periksa hamil (ANC)	: minimal 6 kali
Status TT	: lengkap
Komplikasi/penyulit	: tidak ada

2) Riwayat Persalinan

Kala I	: 10-15 jam
Kala II	: 25-30 menit
Kala III	: 5-10 menit
Kala IV	: 2 jam
Air ketuban	: Jernih
Jenis persalinan	: Spontan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penolong persalinan : Bidan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Asfiksia : Tidak ada

APGAR Score : 7-10

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

a. Eliminasi 0- 6 jam

BAK : frekuensi 1-2 kali/hari, bau khas urine, warna urine kuning pucat

BAB :Mekonium (+), konsistensi *fases* lembek berwarna hitam kecokelatan, bergumpal seperti jeli dan padat

b. Eliminasi >6 jam

BAK : Frekuensi 7-10 kali, bau khas *urine,* warna *urine* pucat

BAB : konsistensi fases (*mekonium*) dengan tekstur kental dan lengket berwarna hitam kehijauan, bergumpal seperti jeli dan padat.

3) Pola istirahat

Pola istirahat normal neonatus adalah 14-18 jam/ hari.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Psikososial

a. Penerimaan Keluarga terhadap kelahiran : diterima

b. Kebiasaan adat istiadat : tidak ada

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) TTV

Suhu : 36,5 - 37,5 ˚C

Pernafasan : 40-60 kali/menit

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

4) Antropometri

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48 - 52 cm

Lingkar Kepala : 33 - 35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

5) APGAR Score : > 7

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : simetris, distribusi rambut merata, tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum, *fontanel* (ubun-ubun) tidak cekung, tidak ada chepal hematoma

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Muka : Simetris, warna kulit merah, ekspresi wajah *baby face,* tidak terdapat trauma persalinan, tidak ada *oedema*

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

4) Telinga : Simetris, bersih, tidak terdapat *low set ears*

5) Hidung : Simetris, tidak terdapat *sekret*, berfungsi dengan baik, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

6) Mulut : Simetris, bibir lembab, terdapat gusi, lidah bersih, tidak terdapat celah pada bibir (*labionkizis*), tidak terdapat celah pada langit-langit (*palatokizis*), reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *swallowing* (+)

7) Leher : Tidak terdapat trauma persalinan, tidak ada pembengkakan atau pembesaran *vena jugularis*, pembesaran kelenjar *limfe,* reflek *tonic neck* (+).

8) Dada : Simetris, tidak ada *retraksi* dinding dada, bentuk payudara simetris, terdapat dua putting susu, bunyi nafas normal, denyut & bunyi jantung normal (frekuensi 120-160 x/menit, terdiri dari suara “lub (bunyi akibat penutupan katup mitraal tricuspid) dan “dub” (bunyi akibat penutupan katup aorta dan pulmonal).

9) Ekstermitas atas : simetris, jari lengkap, telapak tangan dapat terbuka, reflek *moro* (+), reflek *palmar grasping* (+)

10) *Abdomen* : datar lembut, tidak ada pembesaran *hepar,* tidak ada penonjolan di sekitar *umbilicus*, tidak ada petdarahan pada tali pusat, tidak

berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak ada nanah dan tidak ada tanda-tanda infeksi

11) Genetalia

Laki-laki : bentuk normal, terdapat *penis*, terdapat lubang *uretra*, dan *testis* sudah menutupi skrotum.

Perempuan : bentuk normal, terdapat lubang *uretra*, terdapat lubang *vagina*, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*

12) *Anus* : bentuk normal, terdapat lubang *anus,* tidak ada *hemoroid,* tidak ada kelainan abnormal.

13) Ekstermitas bawah: simetris, jumlah jari kaki lengkap, reflek *babinski* (+), reflek *walking*/*stepping* (+)

14) Punggung : tidak terdapat lubang pada tulang belakang, tidak ada benjolan pada tulang belakang/ *Spina Bifida* (kelainan bawaan di mana tulang belakang tidak menutup sempurna, yang bisa menyebabkan benjolan).

15) Kulit : warna kulit kemerahan, tidak terdapat trauma persalinan.

Langkah II Interpretasi Data

Tanggal : ….

1. Diagnosa Kebidanan :

Bayi Ny. … umur 7 hari dengan keadaan umum baik

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal … jam … WIB dengan normal, berjenis kelamin laki-laki/perempuan.

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Suhu : 36,5 - 37,5˚C

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

Pernafasan : 40-60 kali/menit

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

APGAR Score : >7 (1 menit pertama), >9 (5 menit pertama), dan 10 (10 menit pertama).

Tali pusat : (bayi 6-48 jam) Keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun. (bayi 3-7 hari) Keadaan tali pusat bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

2. Masalah

Tidak ada

2. Kebutuhan

a. Kebutuhan 6-48 jam

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

2) Memberikan imunisasi HB-0

3) Berikan penkes tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.

b. Kebutuhan 3-7 hari

1) Menjaga adan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi

4) Memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

5) Menjaga keamanan bayi

6) Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi

7) Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI ekslusif, pencegahan *hipotermi,* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

Langkah III Masalah Potensial

Tidak Ada

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak Ada

Langkah V Perencanaan

1. 0 – 6 jam

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Lakukan jepit dan potong tali pusat
b. Menilai APGAR Score dengan melihat keadaan umum bayi
c. Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu, suami dan keluarga untuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi
d. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat
e. Lakukan pemeriksaan fisik *Head To Toe* dan *Antropometri* pada bayi
f. Berikan injeksi vitamin K1 dan pemberian salep mata, dan hepatitis B
g. Mengajarkan kepada ibu, suami dan keluarga tentang cara melakukan perawatan tali pusat
h. Berikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang pemberian ASI ekslusif

2. 6- 48 Jam

a. Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu, suami dan keluarga tentang cara memandikan bayi setelah 6 jam persalinan
b. Lakukan observasi keadaan umum bayi
c. Lakukan pemeriksaan antropometri
d. Melakukan perawatan tali pusat, dan memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat
e. Jaga kehangatan bayi dan jemur bayi selama 10-15 menit.
f. Berikan KIE tentang cara menyusui yang baik dan benar.
g. Konseling kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*), dan ASI Ekslusif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. 3 – 7 Hari
   a. Lakukan observasi keadaan umum bayi
   b. Lakukan pemeriksaan antropometri
   c. Mengajarkan kepada ibu, suami dan keluarga cara memandikan bayi dan menjaga kebersihan bayi
   d. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan tali pusat
   e. Jaga kehangatan bayi dan jemur bayi selama 10-15 menit.
   f. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (tanpa jadwal) dan tetap lakukan pemberian ASI Ekslusif.

Langkah VI Implementasi

Tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kondisi pasien.

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil tindakan yang dilakukan pada neonatus, dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

Tabel 2.4 Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP

No.	HARI/TANGGAL	ASUHAN YANG DIBERIKAN	PARAF
1.	Hari pertama dan seterusnya	S : O : A : P :	
2.	dan seterusnya	S : O : A : P :	

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1. Kerangka Konseptual

