

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-40 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram bayi segera menangis, pergerakan bayi aktif, kulit berwarna kemerahan, bayi menghisap ASI dengan baik, nilai APGAR >7 tidak memiliki kelainan bawaan, bayi baru lahir mengalami proses menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine terdapat 3 faktor yang mempengaruhi yaitu adaptasi, maturasi, dan toleransi, bayi dilakukan pemeriksaan medis komprehensif pada 24 jam pertama untuk mengetahui adanya kelainan (Kemenkes, 2023). Bayi Baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7, tanpa cacat bawaan, dan baru mengalami proses kelahiran serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan luar uterine (Jamil et al., 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui vagina tanpa menggunakan bantuan alat dengan usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, skor APGAR >7, tidak memiliki kelainan bawaan dan pada bayi baru mengalami proses transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine dengan faktor maturasi, adaptasi, toleransi dan mengalami empat perubahan paling dramatis yaitu sistem pernapasan, sistem sirkulasi darah, perubahan suhu dan pengaturan glukosa (Wijayanti et al., 2023).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir di bagi terdapat beberapa klasifikasi:

- a. Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan:
 - 1) Kurang bulan atau prematur : <37 minggu
 - 2) Cukup bulan atau matur : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan atau post matur : >42 minggu

- b. Bayi baru lahir menurut berat badan:
 - 1) Bayi lahir rendah : <2500 gram
 - 2) Bayi lahir cukup : 2500-4000 gram
 - 3) Bayi lahir rendah : >4000 gram (Wijayanti et al., 2023).

3. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung pada menit-menit pertama 180x/menit, Bunyi jantung bayi 120-160 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama 80x/menit, frekuensi pernapasan normal pada BBL 30-60x/menit (Ibrahim et al., 2023).
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- h. kuku panjang.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna
- j. Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, bayi laki-laki testis pada sudah turun
- k. Refleks pada bayi baik
- l. Eliminasi dan mekonium berwarna hitam hijau kecokelatan, dan lengket akan keluar dalam 24 jam pertama (Afrida & Aryani, 2022).
- m. Suhu tubuh bayi 36,5-37,4⁰C (Suryaningsih et al., 2023).
- n. Skor APGAR dengan hasil >7

Skor APGAR merupakan pemeriksaan yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Semakin tinggi nilainya, semakin baik hasil pemeriksaannya. Pemeriksaan dilakukan 1 dan 5 menit setelah bayi lahir. Skor pada 1 menit untuk menentukan seberapa baik bayi menoleransi proses persalinan dan adaptasi dengan lingkungan ektrauterine, skor pada 5 menit untuk menilai seberapa baik keadaan bayi setelah keluar dari rahim ibu (Tambunan & Simatupang, 2023).

Tabel 1
Skor APGAR

Indikator	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<i>Pulse (heart rate)</i> atau denyut jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika stimulasi	Mengerutkan dahi atau bersin atau batuk atau saat stimulasi saluran napas
Activity (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pola napas)	tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik, dan teratur

Sumber : Tambunan & Simatupang, 2023

Interpretasi: Skor APGAR normal = 7-10

Asfiksia sedang = 4-6

Asfiksia berat = 0-3

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Normal

Tanda bahaya di bagi menjadi 2:

- a. Tanda bahaya yang harus di kenali oleh ibu
 - 1) Bayi sulit diberi ASI serta hisapan bayi lemah
 - 2) Bayi terlihat sulit bernapas
 - 3) Bayi tidur terus menerus tidak bangun saat diberikan asi
 - 4) Warna kulit atau bibir bayi abnormal (terlihat biru atau kuning)
 - 5) Tubuh bayi teraba panas atau teraba dingin
 - 6) Tanda atau perilaku yang tidak bisa terjadi pada bayi
 - 7) Tidak bab selama 3 hari pertama
 - 8) Bayi muntah terus menerus
 - 9) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- b. Bahaya yang harus diwaspadai jika terdapat tanda-tanda ini pada bayi baru lahir:
 - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
 - 2) Suhu tubuh terlalu panas > 38° C (fibris) atau terlalu dingin < 36° C (hipotermia).

- 3) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru kemungkinan sianosis atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
- 6) Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk pada daerah infeksi, dan pernapasan sulit.
- 7) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- 8) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus (Rivanica & Oxyandi, 2024).

5. Adaptasi Dan Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit (Ibrahim et al., 2023).

a. Transisi ekstrauterine BBL yang paling dramatis dan cepat terjadi dalam 4 area yaitu:

1) Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan merupakan sistem yang paling menantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan luar uterine, BBL harus segera mulai bernapas begitu lahir ke dunia. Ketika kepala dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut, banyak bayi megap-megap dan bahkan menangis. Beberapa napas pertama membutuhkan tekanan tinggi karena udara mengalir masuk ke dalam ruang yang terisi penuh dengan cairan. Stimulasi taktil seperti dengan lembut mengusap punggung bayi baru lahir, mengeringkan bayi yang basah atau menjepitkan telapak kaki cukup untuk menstimulasi pernapasan pada bayi baru lahir. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas besar pada trakea dan

bronkus bayi baru lahir. Cairan dalam paru didorong ke perifer paru, tempat cairan tersebut diabsorpsi. Akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Oksigenasi yang adekuat merupakan faktor yang sangat penting dalam menjaga pertukaran udara karena dalam kondisi hipoksia, sistem pembuluh darah paru mengalami vasokonstriksi (otot yang mengencangkan pembuluh darah untuk mengecilkan ruang di dalamnya) sehingga udara di alveoli tidak dapat diangkut ke pembuluh darah untuk mengoksigenasi area lain di tubuh. Bayi normal bernapas sebanyak 30-60 kali per menit. Saat bernapas, perut dan dada naik turun secara teratur. Pola pernapasannya sempit dan tidak teratur karena selalu berhenti setiap 10-15 detik. Ini juga dikenal sebagai periode pernapasan. Pola pernapasan berubah saat tidur dan terjaga. Jika terdapat tanda-tanda kesulitan bernapas (mengerang, retraksi dinding dada bagian bawah, atau napas cepat) maka segera melakukan rujukan.

2) Sistem kardiovaskuler dan darah

Aliran darah dari plasenta terhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini mendapat suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Bunyi jantung bayi 120-160 denyut per menit dan berubah-ubah sesuai dengan fungsi pernapasan dan kegiatan atau keadaan tidur si bayi. Tekanan darah berubah-ubah menurut kegiatan dan meningkat dari 50/25 mmHg ke 70/40 mmHg dalam 10 hari pertama kehidupan.

Pada sistem peredaran darah terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi lahir, oksigen dialirkan ke seluruh jaringan tubuh, kemudian terjadi perubahan yaitu tertutupnya foramen ovale atrium jantung dan tertutupnya foramen ovale atrium jantung. duktus arteriosus antara arteri pulmonalis dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada saluran sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengalami perubahan energi dengan cara meningkatkan atau menurunkan resistensi. Perubahan sistem pembuluh darah dapat terjadi

bila tali pusat dipotong, maka resistensi akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena berkurangnya darah ke atrium yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan. Total volume darah yang bersirkulasi saat lahir adalah 80 ml/Kg berat badan. Kadar hemoglobin tinggi (15-20 g/dl). 70% adalah Hemoglobin janin. Perubahan hemoglobin janin menjadi dewasa yang terjadi di dalam rahim selesai pada usia 1-2 tahun.

Peningkatan sirkulasi pulmonal mengakibatkan peningkatan volume dan tekanan darah pada atrium kanan, dengan meningkatnya tekanan pada atrium kanan maka akan terjadi penurunan pada atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernafasan maka kadar oksigen dalam darah akan meningkat. darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. . Perubahan lainnya adalah penutupan fungsional vena umbilikalis, duktus arteriosus, dan arteri hipogastrik tali pusat dalam beberapa menit setelah tali pusat dijepit dan penutupan jaringan fibrosa memakan waktu sekitar 2-3 bulan.

3) Suhu

Ketika bayi lahir dan terpapar langsung dengan lingkungan luar (luar rahim) yang lebih dingin, hal ini dapat menyebabkan cairan ketuban menguap melalui kulit sehingga dapat mendinginkan darah bayi. Saat lingkungan dingin, suhu meningkat tanpa melalui mekanisme menggigil, yaitu cara mendapatkan kembali panas tubuh dan merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat terletak di sekitar tulang belakang bagian atas, tulang selangka dan tulang dada, serta di ginjal dan pembuluh darah besar. Adanya timbunan lemak menyebabkan panas tubuh meningkat sehingga terjadi proses adaptasi. Dalam membakar lemak, agar menjadi panas, bayi menggunakan kadar glukosa. Selanjutnya cadangan lemak tersebut akan habis akibat stres dingin dan bila bayi kedinginan maka akan mengalami proses hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan 3 cara yaitu: gemetar karena kedinginan, aktivitas otot volunter dan thermogenesis (produksi panas tubuh). Akibat hipotalamus yang belum matang, pengaturan suhu menjadi tidak efisien dan bayi rentan mengalami hipotermia, terutama jika udara dingin dan tidak dapat bergerak bebas atau kekurangan gizi. Karena bayi kedinginan tidak dapat menggigil, maka ia akan berusaha mempertahankan panas tubuhnya dengan mengambil posisi janin, meningkatkan tingkat aktivitas pernafasan dan menangis. Aktivitas tersebut meningkatkan konsumsi kalori dan menyebabkan hipoglikemia yang selanjutnya menyebabkan hipotermia seperti hipoksia, asidosis, dan hiperbilirubinemia. Suhu rektal normal bayi adalah 36-37°C (Ibrahim et al., 2023).

Proses Kehilangan Panas terdiri dari:

a) Konduksi

Benda padat yang kontak dengan kulit bayi dapat menyebabkan proses kehilangan panas. Hal ini jarang terjadi, kecuali pada kondisi bayi yang diletakkan pada alas yang dingin.

b) Konveksi

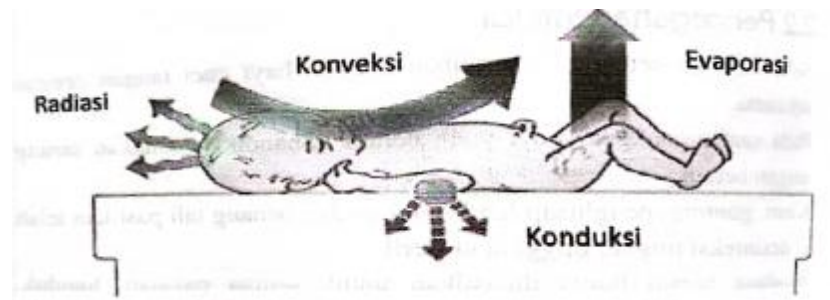
Aliran udara di sekitar bayi dapat menyebabkan kehilangan panas, oleh sebab itu suhu udara ruangan bersalin minimal 20° C dan tidak berangin.

c) Evaporasi

Penguapan air pada kulit bayi yang basah dapat menyebabkan kehilangan panas, oleh sebab itu proses pengeringan yang segera perlu dilakukan.

d) Radiasi

Benda padat yang tidak berkontak secara langsung dan berada di dekat kulit bayi juga dapat menyebabkan kehilangan panas. Suhu bayi pada saat lahir lebih tinggi dari suhu ibu dan dapat mengalami penurunan hingga 35-35,5° C dalam kurun waktu 15-30 menit (Sulfianti et al., 2020).



Gambar 1 Proses Kehilangan Panas
Sumber: Asuhan Kebidanan Persalinan, Sulfiati et al., 2020

4) Pengaturan glukosa

Penelitian pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat menemukan bahwa kadar glukosa yang rendah secara fisiologis terjadi 1-1,5 jam setelah bayi lahir dan kadar glukosa ini stabil dalam waktu 3-4 jam. Kadar glukosa sejak lahir dalam 72 jam pertama adalah 60 – 70 mg/dl. BBL yang sehat harus didorong untuk menyusui sesegera mungkin setelah lahir; banyak BBL menyusui secara aktif menghasilkan glukosa dari glikogen. Bayi yang mengalami stres akibat kelainan intrauterin kronis memiliki cadangan glikogen yang sangat sedikit saat lahir. Bidan harus melakukan pengkajian secara akurat terhadap bayi baru lahir yang berisiko mengalami hipoglikemia dan melakukan pengawasan yang tepat, gejala hipoglikemia dapat muncul tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang dari hipoglikemia yang tidak terkoreksi dapat menyebabkan kerusakan parah pada sel-sel otak yang terkadang ditandai dengan kejang.

b. Transisi Extra uterine yang Kontinu

1) Perubahan pada Darah

Nilai darah pada bayi baru lahir lebih bervariasi dibandingkan nilai pada orang dewasa dan anak yang lebih besar. Saat bayi lahir, rata-rata nilai hemoglobin, hematokrit, dan HR lebih tinggi dibandingkan nilai normal orang dewasa. Hb BBL berkisar 14,5-22,5 g/dl. Hematokrit bervariasi antara 44%-72% dan jumlah HR berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Secara berturut-turut Hb dan HR mengalami penurunan hingga mencapai rata-rata 11-17 g/dl dan 4,2-5,2 juta/mm³ pada akhir

bulan pertama. Darah BBL mengandung kurang lebih 80% Hb janin. Menurun menjadi 55% pada minggu kelima dan menjadi 5% pada minggu ke-20. Penurunan tersebut terjadi karena umur sel yang mengandung Hb janin pendek.

2) Perubahan pada gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut memerlukan berbagai enzim pencernaan dan hormon yang terdapat di seluruh bagian saluran pencernaan mulai dari mulut hingga usus. BBL kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Kemampuan BBL terutama efisiensi dalam menyerap monosakarida, misalnya glukosa, asalkan jumlah glukosanya tidak terlalu banyak. Sfingter jantung, penghubung antara esofagus bagian bawah dan lambung, tidak sempurna sehingga menyebabkan regurgitasi isi lambung dalam jumlah besar pada BBL dan bayi kecil. Kapasitas perut bayi cukup terbatas. Kurang dari 30 cc untuk BBL jangka penuh.

3) Perubahan pada sistem imun

Sel-sel yang memasok kekebalan bayi berkembang sejak awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupannya, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Penghalang alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang menjaga sterilitas usus kecil, tidak berkembang dengan baik hingga 3 atau 4 minggu. IgA pelindung membran menghilang dari saluran pernapasan dan saluran kemih. IgA ini juga tidak terlihat di saluran cerna. Kecuali jika bayi diberi ASI, bayi mulai mensintesis IgG dan mencapai sekitar 40% kadar IgG orang dewasa pada usia 9 bulan. IgA, IgD dan IgE diproduksi secara bertahap dan kadar maksimumnya baru tercapai pada masa kanak-kanak awal (2-6 tahun). Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat perlingkungannya berbeda-beda tergantung usia dan kematangan bayi serta imunitas ibu (Ibrahim et al., 2023).

4) Perubahan sistem ginjal

Pada BBL, hampir semua massa yang teraba di perut berasal dari ginjal. Fungsi ginjal yang serupa dengan orang dewasa belum terbentuk pada tahap kedua kehidupan. Infeksi, diare, atau pemberian ASI yang tidak teratur dapat menyebabkan asidosis atau penumpukan asam dalam darah dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ginjal yang belum matang membatasi kemampuan BBL untuk mengeluarkan urin. Pada BBL urine biasanya encer, berwarna kekuningan, dan tidak berbau jika berwarna kecoklatan sebabkan keluarnya lendir dari selaput lendir dan asam urat di udara dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum ASI. Urin dikeluarkan dengan cara mengosongkan urin secara refleks. Urin pertama dikeluarkan saat lahir pada 24 jam pertama dan setelah itu, semakin sering bayi buang air kecil, maka cairan yang masuk akan semakin banyak. Karena pada bayi baru lahir kandung kemihnya cepat penuh sehingga buang air kecil menjadi sering pada periode ini. Bayi dapat buang air kecil sebanyak 6-10 kali dengan warna urine pucat yang menandakan bahwa asupan cairan cukup (Ibrahim et al., 2023).

Standar volume urine normal bayi baru lahir berdasarkan usia:

Neonatus 0-1 bulan = 2-3 ml/kg/jam

Bayi 1-12 bulan = 2 ml/kg/jam

Anak 1-10 tahun = 0,5 ml/kg/jam (Suryani et al., 2023).

5) Perubahan sistem saraf

Pada bayi baru lahir sistem sarafnya belum sepenuhnya terintegrasi namun cukup berkembang untuk mempertahankan kehidupan di luar rahim. Sistem saraf otonom sangat penting selama masa transisi karena merangsang pernapasan awal, membantu menjaga keseimbangan asam-basa, dan sebagian mengatur pengendalian tubuh. Proses penumpukan lemak pada sistem saraf mengikuti hukum perkembangan proximodistal cephalocaudal (kepala hingga kaki sentral hingga perifer) dan berkaitan erat dengan penguasaan motorik kasar dan halus. Saluran yang paling awal mengembangkan mielin adalah sensorik, otak

kecil, dan ekstrapiramidal. Hal ini menyebabkan indera perasa, penciuman dan pendengaran bayi baru lahir serta persepsi rasa sakit.

Berikut reflek reflek yang akan ditemukan pada bayi baru lahir, yaitu:

- a) Refleks mengisap (sucking reflex) gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus
- b) Refleks menelan (swallowing reflex) neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex mengisap
- c) Refleks moro ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkai memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi
- d) Refleks mencari (reflex rooting) gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya
- e) Refleks leher yang tonik (tonic neck reflex): neonatus dibaringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi
- f) Refleks grasping: telapak tangan disentuh maka tangan akan menggenggam atau mengepal
- g) Refleks babinski: goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit (Wibawati et al., 2021).

6. Upaya Pencegahan Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

- a. World Health Organization (WHO) merekomendasikan suhu ruangan bersalin setidaknya berada di suhu 25°C - 28°C (Nugraha et al., 2022).
- b. Keringkan bayi dengan seksama
Pastikan tubuh bayi segera kering setelah dilahirkan untuk mencegah hilangnya panas akibat penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain yang sudah disiapkan

di atas perut ibu. Dengan mengusap tubuh bayi juga merupakan rangsangan sentuhan untuk membantu melancarkan pernafasan bayi.

- c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
Segera setelah tubuh bayi dikeringkan dan tali pusat dipotong, mengganti handuk atau kain basah yang terkena cairan ketuban, kemudian menutupi tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering dan bersih. Kain basah yang berada di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi.
- d. Selimuti bagian kepala bayi
Kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi akan cepat kehilangan panas jika area tersebut tidak ditutupi, memastikan kepala bayi selalu tertutup dan hangat.
- e. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat dilakukan dengan pelukan ibu untuk mencegah bayi kehilangan panas, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir dan sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
Bayi baru lahir rentan kehilangan panas tubuh jika tidak mengenakan pakaian. Hal ini dapat dicegah dengan saat menimbang bayi menggunakan pakaian, kain atau selimut yang bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih antara berat badan bayi saat dibalut atau ditutupi kain dikurangi dengan berat pakaian atau kain tersebut. Bayi sebaiknya dimandikan enam jam setelah lahir. Memandikan bayi pada beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat berbahaya bagi kesehatan bayi baru lahir (Mintaningyas et al., 2023).

7. Kebutuhan Nutrisi Bayi Baru Lahir

Parameter yang biasa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi adalah berat badan dan tinggi badan. Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang penting karena digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang normal yaitu sekitar 10% dari berat lahir. Hal ini disebabkan oleh keluarnya mekonium dan urine yang belum diimbangi dengan asupan yang cukup. Umumnya berat badan akan kembali seperti berat lahir pada hari kesepuluh. Pada bayi sehat, penambahan berat badan normal pada trimester pertama adalah sekitar 700-1000 gram/bulan, pada trimester kedua sekitar 500-600 gram/bulan, pada trimester ketiga sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada trimester ketiga sekitar 350-450 gram/bulan. 350-450 gram/bulan. trimester keempat sekitar 250-350 gram. per bulan (Erlinawati et al., 2019).

Sebagian besar bayi akan menyusu selama 8-12 jam/hari atau setiap 2-3 jam selama 5-7 menit, karena umumnya perut bayi akan kosong kembali dalam kurun waktu tersebut, bayi yang sehat akan menyusui bayinya sebanyak 8-12 kali per hari (Iswati dkk., 2012). al., 2021), menurut (Delianti dkk., 2023) bayi usia 1-3 hari mempunyai ukuran perut sebesar buah ceri dengan kapasitas cairan 5-7 ml, bayi usia 4-7 hari sebesar buah kenari kapasitas cairan 22-27 ml, bayi umur 7 hari seukuran buah persik kapasitas 45-60 ml, pada bayi diatas 1 bulan menjadi sebesar telur ayam dan dapat menampung sebanyak 80-150ml. Bising usus bayi mulai aktif 30-60 menit segera setelah lahir dengan kapasitas lambung 5-7 ml.

Frekuensi pemberian cairan tergantung pada berat badan bayi

- a. Berat badan < 1.250 gram dengan frekuensi 24x/ hari tiap 1 jam
- b. Berat badan $1.250 \leq 2.000$ gram dengan frekuensi 12x/ hari tiap 2 jam
- c. Berat badan > 2.000 gram dengan frekuensi 8x/ hari tiap 3 jam



Gambar 2 Ukuran dan Volume Lambung Neonatus
Sumber: (Delianti et al., 2023)

Tanda-tanda bayi mendapat cukup ASI adalah bayi buang air kecil minimal 6 kali dalam 24 jam dan warnanya kuning muda, bayi sering menyusu 2-3 jam atau 8-12 kali sehari, bayi terlihat kenyang, kadang-kadang merasa lapar, dan terbangun. atau tidur cukup, bayi terlihat sehat, warna kulit anak dan turgor kulit baik dan cukup aktif (Sari & Rimandini, 2021).

B. Asuhan Bayi Baru Lahir esensial 0-6 jam

1. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 30 Detik Pertama (0-30 detik)

Tujuan utama perawatan BBL dalam 30 detik adalah untuk mengetahui apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

- a. Jagalah kehangatan bayi dengan menggendong bayi menggunakan kain kering yang hangat
- b. Kaji bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram pindahkan bayi ke meja resusitasi
- c. Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas lendir
- d. Keringkan dan rangsang bayi dengan menggosok bagian wajah, kepala, punggung, lengan dan kaki
- e. Setelah kering, lepaskan kain pengering
- f. Tutupi seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi di kepala bayi

- g. Kaji bayi secara terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, apakah tonus ototnya baik
- h. Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes RI, 2019).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 30 Detik-90 Menit

a. Menjaga bayi tetap hangat

Saat bayi lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya untuk mencegah hilangnya panas tubuh, BBL bisa mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi terkena penyakit serius bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan ditutupi meski berada di ruangan yang relatif hangat. Upaya mencegah kehilangan panas:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- 2) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi (Kemenkes RI, 2019).

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- 1) Jepit, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir oksitosin disuntikkan ke tubuh ibu sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Jepit tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal tengah) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu agar darah tidak memancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem, tangan yang satu menjadi alas tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan gunting steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT
- 5) Lepaskan penjepit logam tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai pemberian ASI dini (Kemenkes RI, 2019).

c. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah bayi lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibu segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (jika menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu yang sehat, apapun jenis persalinannya suami/keluarga wajib mendampingi ibu hingga proses IMD selesai, bukan hanya saat melahirkan. Suami/keluarga dapat membantu memantau kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit dan perlu mewaspadaikan risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dilepaskan (dengan memiringkan kepala bayi tanpa memindahkan bayi dari dada ibu). Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Menyusui juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Prosedur melakukan IMD:

Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

- 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu tanpa pakaian/bedong, kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 3) Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi
- 4) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui
- 5) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi proses menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi

akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.

- 6) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum menemukan puting ibu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu. Selama proses IMD bayi harus dipantau setiap 15 menit (Kemenkes RI, 2019).

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum diproduksi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan dengan cairan yang kental, lengket dan berwarna kekuningan yang mengandung tinggi protein, mineral, garam, Vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan anti bodi tinggi, rendah lemak dan laktogen. Protein utamanya adalah imunoglobulin yaitu IgG, IgA, dan igM yang dapat bekerja untuk menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit (Heryani, 2021).

d. Pemberian Identitas

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akta kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA (Kemenkes, 2019).

e. Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami pendarahan terlepas dari apakah bayi tersebut menerima ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan dapat bersifat ringan atau sangat berat, berupa perdarahan akibat efek samping pasca imunisasi atau perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, seluruh bayi baru lahir, terutama bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 *Fitomenadione* 1 mg dalam dosis tunggal, secara intramuskuler pada paha anterolateral bayi (Kemenkes RI, 2019).

Prosedur injeksi vitamin K:

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan alat dan bahan
- 3) Pasang sarung tangan
- 4) Siapkan 1 mg Vit K dalam spuit 1ml untuk bayi aterm
- 5) Siapkan 0,5 mg Vit K dalam spuit 1 ml untuk bayi preterm
- 6) Gunakan alcohol swab untuk membersihkan suntikan
- 7) Suntikan secara IM dengan posisi jarum 90° pada daerah Vastus Lateralis
- 8) Tutup area bekas suntikan dengan plester
- 9) Buang spuit dan jarum pada safety box rapikan alat-alat (Aryani et al., 2021).

f. Pencegahan infeksi mata dengan salep mata

Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan menyusui selesai, sebaiknya 1 jam setelah melahirkan. Pencegahan infeksi mata dianjurkan dengan menggunakan salep antibiotik tetrasiklin 1 persen atau obat tetes mata.

cara pemberian salep mata antibiotik:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) lalu keringkan
- 2) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat.
- 3) Tarik kelopak mata bawah ke bawah.

- 4) Berikan salep mata secara lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi ke arah luar mata atau obat tetes mata.
- 5) Ujung tabung atau pipet salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 6) Jangan menghilangkan salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghilangkan obat tersebut (Kemenkes, 2019).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 90 Menit-6 Jam

a. Pemeriksaan fisik

Banyak perubahan yang terjadi pada bayi saat melakukan penyesuaian dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin ada tidaknya kelainan pada bayi. Risiko besar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga bila bayi dilahirkan di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap berada di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Peralatan, perlengkapan dan bahan yang disiapkan untuk pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

- 1) Alat
 - a) Tempat tidur pemeriksaan.
 - b) Stetoskop.
 - c) Timbangan bayi dan alas.
 - d) Termometer bayi.
 - e) Pengukur tinggi badan.
 - f) Pita pengukur.
- 2) Perlengkapan
 - a) Sarung tangan DTT.
 - b) Penunjuk waktu/jam.
 - c) Lampu sorot.
 - d) Perlak atau pengalas.
 - e) Lap tangan pribadi.
- 3) Bahan
 - a) Tissue.
 - b) Larutan untuk membersihkan termometer.

- c) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya.
 - d) Lidi kapas DTT (bila diperlukan).
- 4) Prosedur kerja pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:
- a) Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan keluarga
 - b) Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik BBL serta dekatkan
 - c) Atur lampu sorot (Atur jarak lampu sorot + 60 cm, dan jangan menyoroti pada bagian mata bayi)
 - d) Cuci tangan di bawah air mengalir
 - e) Gunakan sarung tangan (bila BBL belum dimandikan)
 - f) Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat
 - g) Periksa keadaan umum bayi
 - h) Periksa tanda-tanda vital laju napas (40-60 kali per menit, periksa kesulitan bernapas, laju jantung 120-160 x/menit, dan suhu normal 36,5-37,5°C)
 - i) Ukur panjang badan (Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit (kisaran panjang badan normal 48-52 cm).
 - j) Timbang berat badan
 - k) Periksa kepala (Periksa kepala ubun-ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubun-ubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka), molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkar kepala dimulai dari lingkar oksipito-frontal. Kisaran normal lingkar kepala 33-35 cm)
 - l) Periksa wajah (Periksa mata, periksa telinga, periksa hidung dan mulut, lakukan pemeriksaan refleks rooting, pemeriksaan refleks menghisap dan menelan pada bayi).
 - m) Periksa leher dan lakukan pemeriksaan refleks tonik neck
 - n) Periksa dada
 - o) Periksa abdomen bayi (Palpasi perut, apakah ada kelainan, keadaan tali pusat) Periksa alat genitalia (Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum, amati apakah ada *pseudomenonhea* atau cairan kental berwarna keputihan, dan untuk

bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor apakah vagina berlubang, uretra berlubang.

- p) Periksa punggung
 - q) Periksa anus bayi
 - r) Periksa bahu, lengan dan tangan, dan refleks grasping
 - s) Lakukan pemeriksaan refleks moro
 - t) Lakukan pemeriksaan refleks babinski
 - u) Periksa tungkai dan kaki
 - v) Periksa kulit bayi
- 5) Jelaskan hasil pemeriksaan, beri konseling pada orang tua/keluarga bayi dan beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 1) Rapikan bayi dan bereskan alat-alat
 - 2) Dokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan mencatat waktu / hari dan tanggal, semua temuan dan tindakan yang telah diberikan (Kemenkes, 2019).
- b. Penentuan usia gestasi
- Semua bayi yang dirawat di Unit Perawatan Neonatal harus menjalani penilaian usia kehamilan secara lengkap. Jika memungkinkan, sebaiknya dilakukan satu jam setelah kelahiran dan paling lambat 12 jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2019).
- Rumus Naegele Menghitung Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT):
- HPHT + 7
- Bulan Haid Terakhir – 3
- Tahun Haid Terakhir +1 (Mujahidah, 2019).
- c. Pemberian imunisasi HB 0
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Oleh karena itu, untuk mencegah infeksi vertikal, bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada pula yang masih membawa virus Hepatitis B di dalam tubuhnya

sebagai pembawa Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B menjadi karier bergantung pada usianya saat tertular. Jika bayi baru lahir terinfeksi, risiko menjadi pembawa penyakit adalah 90%. Sedangkan mereka yang tertular saat dewasa mempunyai risiko 5-10% menjadi karier. Imunisasi hepatitis B diberikan secara intramuskuler pada paha kanan bayi setelah bayi stabil. Vaksin Hepatitis B diberikan 2-3 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskuler).

Imunisasi hepatitis B (HB-0) wajib diberikan pada bayi sebelum bayi berusia 24 jam karena:

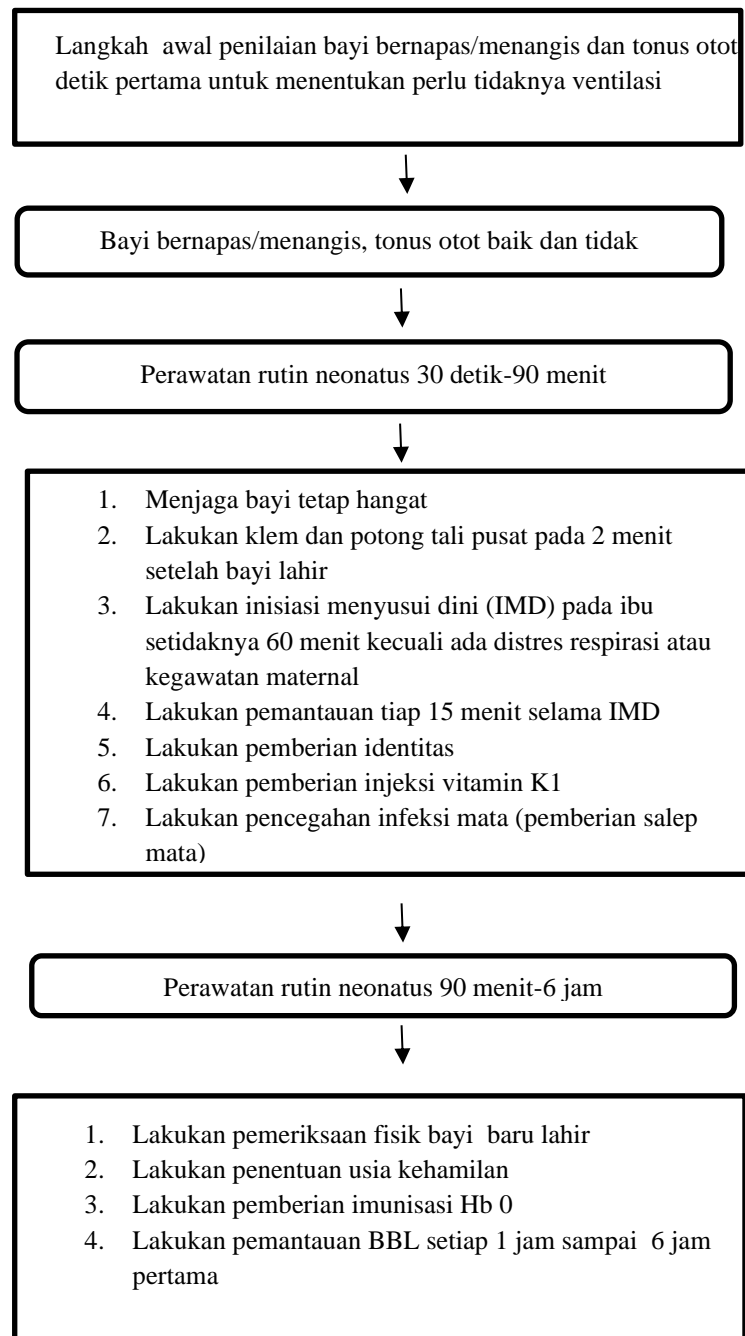
Beberapa wanita hamil adalah pembawa Hepatitis B. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B saat lahir dari ibu yang membawa virus tersebut. Hampir semua infeksi saat lahir berkembang menjadi hepatitis kronis, yang kemudian dapat berkembang menjadi sirosis hati dan kanker hati primer. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Perlindungan dari Hepatitis B-0 setelah 24 jam mengurangi efek perlindungan pada bayi

Cara pemberian imunisasi Hepatitis B adalah sebagai berikut:

- 1) Buka kotak wadah Uniject dan periksa:
 - a) Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B Tanggal kedaluwarsa
 - b) Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = vaccine vial monitor) yang tertera atau menempel pada pembungkus Uniject (aluminium foil). Selama VVM tetap berwarna putih atau lebih dari warna dalam lingkaran rujukan, maka vaksin Hepatitis B dalam Uniject masih layak dipakai. Bila warna VVM sudah sama atau lebih tua dari warna lingkaran rujukan, maka vaksin dalam Uniject tersebut sudah tidak layak pakai.
- 2) Buka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject.
- 3) Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.

- a) Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
- b) Buka tutup jarum
- c) Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan
- d) Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
- e) Yakinkan bahwa jenis vaksin yang diberikan sudah tepat.
- f) Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intramuskuler (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
- g) Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
- h) Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia yaitu safety box (Kemenkes, 2019)

Pemantauan dalam periode 90 menit-6 jam dipantau setiap 1 jam meliputi postur tubuh, aktivitas, pola pernapasan, detak jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspadai tanda-tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena bisa saja tanda-tanda tersebut merupakan tanda adanya gangguan pada sistem organ (Kemenkes, 2019).



Gambar 3 Bagan alur perawatan rutin neonatus

Sumber: (Kemenkes, 2019)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Setelah 6 jam

Kematian pada neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupan (0-6 hari). Mengingat besarnya risiko kematian pada minggu pertama ini, setiap bayi baru lahir harus mendapat pemeriksaan sesuai standar lebih sering pada minggu pertama (Raiyan et al., 2021) Bayi baru lahir normal harus sudah BAK dan BAB dalam 24 jam (Afrida & Aryani, 2022), tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir (Rivanica R, Oxyandi M, 2024), dan bayi menyusu 8-12x/hari (Sari & Rimandini, 2021). Pada bayi muda dianjurkan untuk melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas kesehatan minimal 3 kali (KN), yakni:

a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1) 6-48 jam

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

b) Kunjungan neonatus 2 (KN 2) 3-7 hari

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

c) Kunjungan neonatus 3 (KN 3) 8-28 hari

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Raehan et al., 2023).

C. Manajemen Asuhan kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Varney, ada tujuh langkah dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa atau wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital kepada bayi baru lahir. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar dalam tahap selanjutnya sehingga dapat menggambarkan kondisi bayi baru lahir dengan meliputi:

1) Data subjektif:

- a) Apakah ibu mengingat HPHT?
- b) Apakah bayi lahir sesuai dengan tafsiran persalinan?
- c) Apakah bayi bernapas lancar dan teratur?
- d) Apakah bayi merespons saat diberi rangsangan?
- e) Bagaimana aktivitas bayi?
- f) Apakah bayi menyusu kuat?
- g) Apakah bayi BAK dan BAB dalam 24 jam?

2) Data objektif:

- a) Kulit bayi kemerahan, tidak ada sianosis
- b) Denyut jantung >100x/menit
- c) Reaksi terhadap rangsangan bayi meringis, atau bersin atau batuk
- d) Aktivitas bayi bergerak aktif
- e) Bayi menangis kuat, pola napas baik dan teratur
- f) Usia gestasi 38-42 minggu
- g) Berat badan 2500-4000 gram
- h) Panjang badan 48-52 cm

- i) Lingkar dada 30-38 cm
 - j) Lingkar kepala 33-35 cm
 - k) Suhu tubuh 36,5-37⁰C
 - l) BAK dan BAB dalam 24 jam pertama
 - m) Refleks pada bayi baik
 - n) Nilai APGAR 7-10
- b. Interpretasi data
- Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa: By. Ny...Usia... Bayi baru lahir normal.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan hasil pemeriksaan dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi bayi bidan bersiap-siap bila terjadi masalah. Pada bayi baru lahir normal perlu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan memastikan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal serta tidak ada tanda bahaya pada bayi.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan melakukan konsultasi atau di tangani dengan tim kesehatan lain untuk mencegah terjadinya masalah. Kebutuhan segera bayi baru lahir normal adalah menjaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan umum bayi secara berkala, menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan hangat dan pemberian kebutuhan cairan yang cukup.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk jika terdapat masalah. Pada langkah ini

tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan dan pemeriksaan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat persetujuan sebelum melaksanakannya pada bayi baru lahir normal melakukan informed consent dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dengan asuhan pada bayi baru lahir normal.

f. Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang telah dibuat dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur asuhan bayi baru lahir normal.

- 1) Melakukan asuhan esensial neonatal 0-30 detik dengan memastikan bayi dengan penilaian APGAR meliputi bernapas spontan, teratur yaitu menangis kuat, memeriksa aktivitas, menjaga kehangatan bayi, menilai warna kulit bayi, memeriksa denyut jantung bayi, menilai reaksi terhadap rangsangan.
- 2) Melakukan asuhan esensial neonatal 30 detik-90 menit dengan menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, melakukan pemeriksaan APGAR kedua, melakukan IMD selama 1 jam, pemberian identitas, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata
- 3) Melakukan asuhan esensial neonatal 90 menit-6 jam, pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital setiap 1 jam, pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi Hb 0, serta penilaian usia gestasi bayi.
- 4) Melakukan pemantauan keadaan bayi sampai dengan 24 jam meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pola menyusui, frekuensi BAK dan BAB bayi.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan asuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis pada bayi baru lahir, Evaluasi yang dicapai:

Evaluasi asuhan esensial neonatal 0-30 detik: bayi bernapas lancar, bayi bergerak aktif, kehangatan bayi terjaga, warna kulit bayi kemerahan, denyut jantung bayi normal, bayi merespons saat diberikan rangsangan.

Evaluasi asuhan esensial neonatal 30 detik-90 menit: kehangatan bayi terjaga, tali pusat telah terpotong, pemeriksaan APGAR telah dilakukan,

IMD telah dilakukan, identitas bayi telah terpasang, injeksi vit k dan salep mata telah di berikan.

Evaluasi asuhan esensial 90 menit-6 jam: keadaan umum telah diperiksa, pemeriksaan fisik telah dilakukan, imunisasi Hb 0 Telah diberikan, dan telah dilakukan perhitungan usia gestasi.

Evaluasi pemantauan keadaan bayi 24 jam: keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik telah dilakukan, pola menyusu serta frekuensi BAK dan BAB bayi normal (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2. Data Fokus SOAP

a. Subjektif (S)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, dan riwayat kesehatan).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif menguatkan diagnosis yang dibuat.
 - a) Apakah ibu mengingat HPHT?
 - b) Apakah bayi lahir sesuai dengan tafsiran persalinan?
 - c) Apakah bayi bernapas lancar dan teratur?
 - d) Apakah bayi merespons saat diberi rangsangan?
 - e) Bagaimana aktivitas bayi?
 - f) Apakah bayi menyusu kuat?
 - g) Apakah bayi BAK dan BAB dalam 24 jam?

b. Objektif (O)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik).

3) Informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini sebagai penunjang. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan. Data ini memberi bukti kondisi klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis bayi baru lahir normal yaitu sebagai berikut:

- a) Kulit bayi kemerahan, tidak ada sianosis
- b) Denyut jantung >100x/menit
- c) Reaksi terhadap rangsangan bayi meringis, atau bersin atau batuk
- d) Aktivitas bayi bergerak aktif
- e) Bayi menangis kuat, pola napas baik dan teratur
- f) Usia gestasi 38-42 minggu
- g) Berat badan 2500-4000 gram
- h) Panjang badan 48-52 cm
- i) Lingkar dada 30-38 cm
- j) Lingkar kepala 33-35 cm
- k) Suhu tubuh 36,5-37°C
- l) BAK dan BAB dalam 24 jam pertama
- m) Refleks pada bayi baik
- n) Nilai APGAR 7-10

c. Analisa (A)

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- 1) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisis yang diperoleh. Diagnosis By. Ny...Usia...bayi baru lahir normal.
- 2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
- 3) Kebutuhan yaitu hal yang dibutuhkan dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang harus diberikan pada bayi baru lahir normal

adalah menjaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan umum bayi secara berkala, menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan hangat dan pemberian kebutuhan cairan yang cukup.

d. Penatalaksanaan (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai prosedur.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3) Evaluasi

Hasil dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan dari asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan. (Dartiwe, Nurhayati, 2019).

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir normal:

- a) Melakukan informed consent
- b) Menjelaskan prosedur yang akan di lakukan
- c) Melakukan asuhan esensial neonatal 0-30 detik dengan memastikan bayi dengan penilaian APGAR meliputi bernapas lancar, memeriksa aktivitas, menjaga kehangatan bayi, menilai warna kulit bayi, memeriksa denyut jantung bayi, menilai reaksi terhadap

rangsangan, menilai aktivitas bayi, menilai pernapasan bayi yaitu teratur dan menangis kuat, sembari membersihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi

- d) Melakukan asuhan esensial neonatal 30 detik-90 menit dengan menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, melakukan pemeriksaan APGAR kedua, melakukan IMD selama 1 jam, pemberian identitas, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata
- e) Melakukan asuhan esensial neonatal 90 menit-6 jam, pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital setiap 1 jam, pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi Hb 0, serta penilaian usia gestasi bayi.
- f) Melakukan pemantauan keadaan bayi sampai dengan 24 jam meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pola menyusui, frekuensi BAK dan BAB bayi.

Evaluasi yang dicapai: tidak terdapat masalah pada bayi baru lahir dan bayi dalam keadaan normal.