

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Bayi baru lahir normal.

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah & Yilianti, 2022). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir :

- a. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteriin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).
- b. Bayi Baru lahir normal adalah 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 dan tanpa cacat bawaan (Hasnidar., 2021).

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.

- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Murdiana, 2017).

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Periode Pertama Reaktivitas Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:
 - 1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
 - 2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.

3) Bayi masih dengan sedikit mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat

4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

Setelah mengetahui karakteristik bayi baru lahir pada periode pertama, asuhan yang bisa dilakukan yakni mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan bayi setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan penggunaan selimut di atas kepala, dan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama untuk memfasilitasi interaksi ibu dan bayi.

b. Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni:

- 1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun
- 2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- 3) Bising usus bisa didengar Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya.

c. Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni:

- 1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran < 120 kali/menit hingga takikardia > 160 kali/menit. Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30 sampai 60 kali/menit. dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil
- 2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak- bercak.
- 3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.

- 4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- 5) Reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mukus, observasi kemungkinan apnue dan stimulasi segera jika diperlukan (misal masase punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberikan ASI (Febrianti dan Aslina, 2022)

4. Reflex pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks mencari (*rooting reflex*) Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.
- b. Refleks menghisap (*sucking reflex*) Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.
- c. Refleks menelan (*swallowing reflex*) Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.
- d. Refleks moro (*moro reflex*) Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris da diikuti oleh gerakan abduksi.
- e. Refleks leher yang tonik (*tonik neck reflex*) Merupakan posisi menengadah. Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
- f. Refleks babinski (*babinski reflex*) Apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki. Maka jempol akan refleks mengarah ke arah atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, refleks babinski akan menetap sampai dengan usia 2 tahun.

- g. Refleks menggenggam (*palmar grasping refleks*) Merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
- h. Refleks melangkah (*stepping refleks*) Merupakan refleks melangkah. Apabila neonatus diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar., 2021).

5. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0- 2.

Tabel.1
Nilai Apgar

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur/Megap-megap	Tangis kuat

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2016)

apabila nilai APGAR :

7-10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal

4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor APGAR dibawah 6, bayi membutuhkan resusitasi.

6. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Mempelajari adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intara uterin, ke kehidupan ekstrauterin.

- a. Sistem Pernafasan Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, anin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paruparu bayi (Sembiring J., 2019).

Table.2
Perkembangan sistem pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru- paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronchus
12 minggu	differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur matang

Sumber : (Indriyani. dan Moudy. E.U., 2016)

Perkembangan system pulmoner, keadaan yang mempercepat proses maturasi paru-paru.

- 1) Taksemia.
- 2) Hipertensi.
- 3) Diabetes Berat.
- 4) Infeksi.
- 5) Ketuban Pecah dini.
- 6) Insufisiensi plasenta.

Keadaan diatas akan mengakibatkan stress berat pada janin,hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui alan lahir (stimulasi mekanik).

- 2) Penurunan Pa O₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sinsorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merentih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kuniarum Ari, 2016).

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk

meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Andriani F., 2019)

b. Jantung dan Sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/menit dan 163x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik).

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran (Buda & Sajekti, 2016).

Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup. Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- 2) Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

c. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan telah menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban terjadi melalui mukosa saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat di buktikan dengan adanya mekonium.

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan

seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan faeces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faeces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi.

Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, faecesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1x setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi.

Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga early feeding diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. Early feeding diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K. (Buda & Sajekti, 2016)

d. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga di simpan di dalam hepar.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat badan janinnya akan lebih besar.

f. Produksi Panas

Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara NSR (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak (Lewat coklat) yang memberikan lebih banyak energy dari pada lemak biasa.

g. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonatus kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat missal pada bayi laki-laki atau perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

h. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan.

Janin mengeluarkan urina dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu.

Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat

menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat

i. Susunan Saraf

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir perkembangan syaraf neonatus lebih pada pengembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup dilihat rahim. Mielinisasi sistem syaraf berdasarkan hukum perkembangan sefalokauda proksi modis tak yaitu perkembangan dari arah kepala ke kiri, kemudian dari pusat ke perifer. Mielinisasi paling awal yang berkembang adalah syaraf sensoris, cerebelar, dan ekstra piramida. Sehingga pada neonatus terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi. Beberapa refleksi alami neonatus (primitif) antara lain :

- 1) Refleks mencari (rooting reflex) Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.
- 2) Refleks menghisap (sucking reflex) Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.
- 3) Refleks menelan (swallowing refleksi) Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.
- 4) Refleks moro (moro refleksi) Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris da diikuti oleh gerakan abduksi.
- 5) Refleks leher yang tonik (tonik neck refleksi) Merupakan posisi menengadah. Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi

homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

- 6) Refleks babinski (babinski refleksi) Apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki. Maka jempol akan refleksi mengarah ke arah atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, refleks babinski akan menetap sampai dengan usia 2 tahun.
- 7) Refleks menggenggam (palmar grasping refleksi) Merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
- 8) Refleks melangkah (stepping refleksi) Merupakan refleks melangkah. Apabila neonatus diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar., 2021).

j. Imunologi

Pada system imunologi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulin G (Ig G). Pada neonates hanya terdapat Ig G dibentuk banyak pada bulan ke 2 setelah bayi dilahirkan. Ig G Pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia.
- 2) BBL mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu.
- 4) Tubuhnya.
- 5) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya.
- 6) Stress dingin.

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barrier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu. Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barrier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relative rendah dapat memudahkan terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal, dan mata. ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk Lactobacillus bifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA. Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mencegah terjadinya infeksi.

7. Konsep Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme

harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. Prinsip mencegah penyebaran infeksi :

- a. Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir.
 - b. Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi.
 - c. Cuci tangan dan gunakan pembersih tangan.
 - d. Pakai pakaian pelindung dan sarung tangan.
 - e. Gunakan teknik aseptik.
 - f. Pegang instrument tajam dengan hati-hati dan bersihkan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrument dan peralatan.
 - g. Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
 - h. Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi bosokomial
- Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :
- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
 - 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola laret penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
 - 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
 - 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)

- 6) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun)
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari 19 h. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

8. Konsep Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI. Jenis rawat gabung terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. **Rawat gabung continue** dimana bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam.
- b. **Rawat gabung parsial** dimana ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

Tujuan rawat gabung :

- 1) Memberikan bantuan emosional, agar ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi.
- 2) Penggunaan ASI, agar bayi dapat sesegera mungkin mendapat kolostrum atau ASI dan produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.
- 3) Mencegah terjadinya infeksi silang.
- 4) Dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu.
- 5) Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

Manfaat rawat gabung :

- 1) Ibu Secara psikologis antara ibu dan bayi akan sesegera mungkin terjadi proses lekat (early infant mother bonding) dan lebih akrab

akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi, ibu mendapatkan kesempatan untuk belajar merawat bayinya.

- 2) Bayi Sentuhan antara ibu dan bayi akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental mutlak yang dibutuhkan oleh bayi dan bayi mendapatkan rasa aman dan terlindungi.
- 3) Keluarga Rawat gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi dan lama waktu perawatan menjadi lebih pendek karena ibu cepat pulih kembali dan bayi tidak menjadi sakit sehingga biaya perawatan menjadi lebih sedikit.
- 4) Petugas Karena bayi dirawat bersama ibu maka bayi menjadi jarang menangis dan petugas dapat melaksanakan tugas lainnya di ruang perawatan tanpa repot menyediakan dan memberikan susu buatan.

9. Kebutuhan Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. 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:

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

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

b. Asuhan bayi baru lahir pada 30-90 Menit

1) 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:

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

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

- a) Jepit, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir oksitosin disuntikkan ke tubuh ibu sebelum tali pusat dipotong.
- b) 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 bu agar darah tidak memancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.
- c) 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 DTT atau gunting steril.
- d) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT

- e) Lepaskan penjepit logam tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai pemberian ASI dini (Kemenkes RI, 2019).
- 3) 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 mewaspadaai 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

- a) 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.
- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c) Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu

letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi

- d) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
- e) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi proses menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Bayi cukup menyusu 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.
- f) 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 menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit (Heryani, R, 2021).

4) 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).

5) 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:

- a) Cuci tangan
- b) Siapkan alat dan bahan
- c) Pasang sarung tangan
- d) Siapkan 1 mg Vit K dalam spuit Iml untuk bayi aterm
- e) Siapkan 0,5 mg Vit K dalam spuit 1 ml untuk bayi preterm
- f) Gunakan alcohol swab untuk membersihkan suntikan (Vastus Lateralis
- g) Suntikan secara IM pada daerah dengan posisi jarum 90° pada daerah Vastus Lateralis
- h) Tutup area bekas suntikan dengan plester

- i) Buang spuit dan jarum pada safety box rapikan alat-alat.
(Aryani, dkk, 2021)

6) 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:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) lalu keringkan
- b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat.
- c) Tarik kelopak mata bawah ke bawah.
- d) Berikan salep mata secara lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi ke arah luar mata atau obat tetes mata.
- e) Ujung tabung atau pipet salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f) Jangan menghilangkan salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghilangkan obat tersebut. (Kemenkes RI, 2019).

c. Asuhan bayi baru lahir pada 90 menit-6 jam

1) Pemeriksaan fisik

Kelahiran bayi pertama sangatlah penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi saat ia melakukan penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah terdapat 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:

a) Alat

- (1) Tempat tidur pemeriksaan.
- (2) Stetoskop.
- (3) Timbangan bayi dan alas.
- (4) Termometer bayi.
- (5) Pengukur tinggi badan.
- (6) Pita pengukur.

b) Perlengkapan

- (1) Sarung tangan DTT.
- (2) Penunjuk waktu/jam.
- (3) Lampu sorot
- (4) Perlak atau pengalas.
- (5) Lap tangan pribadi.

c) Bahan

- (1) Tissue.
- (2) Larutan untuk membersihkan termometer.
- (3) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya.
- (4) Lidi kapas DTT (bila diperlukan).

d) Prosedur kerja pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

- (1) Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan keluarga
- (2) Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik BBL serta dekatkan
- (3) Atur lampu sorot (Atur jarak lampu sorot + 60 cm, dan jangan menyoroti pada bagian mata bayi)
- (4) Cuci tangan di bawah air mengalir
- (5) Gunakan sarung tangan (bila BBL belum dimandikan)
- (6) Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat

- (7) Periksa keadaan umum bayi
- (8) 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)
- (9) Ukur panjang badan (Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit (kisaran panjang badan normal 48-52 cm).
- (10) Timbang berat badan
- (11) 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 lingkaran kepala dimulai dari lingkaran oksipito-frontal. Kisaran normal lingkaran kepala 33-35 cm)
- (12) Periksa wajah (Periksa mata, periksa telinga, periksa hidung dan mulut, lakukan pemeriksaan refleks rooting, pemeriksaan refleks menghisap dan menelan pada bayi).
- (13) Periksa leher dan lakukan pemeriksaan refleks tonik neck
- (14) Periksa dada
- (15) 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.
- (16) Periksa punggung
- (17) Periksa anus bayi
- (18) Periksa bahu, lengan dan tangan, dan refleks grasping
- (19) Lakukan pemeriksaan refleks moro
- (20) Lakukan pemeriksaan refleks babinski
- (21) Periksa tungkai dan kaki

(22) Periksa kulit bayi

e) 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 (Catat waktu /hari dan tanggal, semua temuan dan tindakan yang telah diberikan) (Kemenkes RI, 2019).

2) 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 RI, 2019).

Rumus Naegele Menghitung Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT):

HPHT + 7

Bulan Haid Terakhir – 3

Tahun Haid Terakhir +1 (Mujahidah, 2019).

3) 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:

- a) Buka kotak wadah Uniject dan periksa:
 - (1) Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B Tanggal kedaluwarsa
 - (2) 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.
- b) Buka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject.
- c) Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
 - (1) Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
 - (2) Buka tutup jarum
 - (3) Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk

memudahkan identifikasi, suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan

- (4) Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
- (5) Yakinkan bahwa jenis vaksin yang diberikan sudah tepat.
- (6) Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intramuskuler (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
- (7) Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B.
- (8) Jangan memasang kembali tutup jarum
- (9) Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (safety box) (Kemenkes RI, 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 RI, 2019).

d. 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 D., dkk, 2021). Bayi baru lahir normal harus sudah BAK dan BAB dalam 24 jam (Afrida B.R, 2022), tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir (Rivanica R, Oxyandi M, 2024), dan bayi menyusu 8-12x/hari (Sari P, dkk, 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, dkk, 2023).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Meikawati, dkk., 2022).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian data dasar pada kasus bayi baru lahir normal dilakukan pada saat pengamatan pertama kali di ruangan VK. Pengkajian meliputi anamnesis langsung kepada ibu bayi. Riwayat kehamilan dan persalinan, menanyakan kepada ibu berapa kali ibu mendapatkan TT selama hamil, ibu tidak pernah operasi, ibu bersalin ditolong oleh

bidan, jenis kelamin bayi, berat badan bayi, bayi lahir spontan pervaginam presentase belakang kepala

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada tahap ini dokter dan bidan yang merawat memberikan informasi yang dapat dimengerti oleh ibu dan keluarga sehingga penulis juga dapat dengan mudah memperoleh data yang dibutuhkan.

Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500- 4000 gram, nilai APGAR score >7 dan tanpa cacat bawaan, aseosa, bayi tampak aktif, dari penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny. D

Berdasarkan tinjauan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D yang dilakukan di lahan praktek terdapat: umur kehamilan cukup bulan, berat badan lahir 2600 gram, presentase belakang kepala, panjang badan 48 cm, lingkar kepala dan lingkar dada normal, kulit kemerahan dan tampak verniks

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Berdasarkan data yang diperoleh di lahan diagnosa/masalah aktual pada bayi Ny. D adalah:

Konsep dasar BCB/SMK/SPT/PBK masa gestasi 38 minggu 3 hari, maka hal ini sesuai dengan data yang ada dari tanggal HPHT tanggal 03 Juli 2023 sampai bayi dilahirkan yaitu pada tanggal 31 Maret 2024 masa gestasinya 38 minggu 3 hari dimana berada antara 37 sampai 42 minggu yang menandakan bayi tersebut adalah bayi cukup bulan, dari penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny. D.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian bayi Ny. N tidak didapatkan data yang menunjang terjadinya masalah potensial. Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian bayi Ny. N tidak di dapatkan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

e. Langkah V: Intervensi

Ada teori rencana tindakan yang dilakukan saat bayi baru lahir adalah penilaian, bersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan cairan ketuban, merawat tali pusat, melakukan IMD, pengukuran antropometri, memakaikan pakaian bayi, beri injeksi Vit K, memberi salep mata pada bayi, beri injeksi HBO dan lakukan rawat gabung.

Dari tinjauan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D yang dilakukan di lahan praktek meliputi penilaian, membersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan bayi dan mengeringkan tubuh bayi, tali pusat, melakukan IMD, memberitahu ibu tanda-tanda infeksi tali pusat pada bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menjelaskan tanda bahaya pada bayi, mengganti pakaian basah dengan pakaian yang

kering dan bersih serta memberi kehangatan pada bayi, menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata pada bayi, memberi injeksi Vit K 0,5 ml/IM pada paha kiri, memberi injeksi HBO IM pada paha kanan, melakukan rawat gabung dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Dalam pelaksanaan tindakanannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dengan studi kasus bayi Ny. D.

g. Langkah VII: Evaluasi

valuasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai." Dalam evaluasi selama 2 jam setelah kelahiran pada asuhan kebidanan bayi Ny. D diperoleh hasil yaitu keadaan umum bayi baik, bayi tidak mengalami gangguan metabolisme, bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, bayi sudah diberi ASI, tidak terjadi infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung: 130 x/menit, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 50 x/menit.

2. Data Fokus SOAP

SOAP merupakan lembar rencana yang dibuat oleh tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk merencanakan pemberian tindakan asuhan kebidanan kepada kliennya oleh karena itu rencana yang dibuat harus berdasarkan data aktual (S dan O) dan yang disimpulkan dalam A untuk ditulis secara ideal dalam rencana P (Fairus, dkk., 2019). Di dalam metode SOAP, S merupakan data subjektif, O merupakan data objektif, A merupakan analisis, P merupakan penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan

langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis (Meikawati, dkk., 2022).

a. Data Subjektif

Data subjektif ini dikategorikan kedalam data anamnesis yang harus digali secara fokus untuk menghindari hal-hal yang tidak diperlukan (Fairus, dkk., 2019). Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney. Data subyektif pada bayi baru lahir normal didapatkan dari hasil wawancara dengan keluarga mengenai kondisi bayinya.

Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31 Maret pukul 21,35 WIB, ini adalah anak pertama, bayinya menyusu dengan dengan baik dan bayinya sudah BAB dan BAK.

b. Data Objektif

Data Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa sebagai langkah 1 varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Objektif : Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, berat badan lahir: 2700 gram, panjang badan lahir: 48 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 30 cm, lingkar perut: 31 cm, APGAR score: 8/10. Pemeriksaan tanda-tanda vital, denyut jantung: 130 x/menit, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 50 x/menit.

c. Analisis

Analisis data adalah melakukan intrepresi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Analisi : Bayi Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Spontan, Ptesentasi belakang kepala, umur 0 hari, keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah suatu rencana asuhan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Rencana yang dilakukan, antara lain: beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat. Beritahu ibu tanda-tanda infeksi tali pusat seperti bengkak, merah, bayi demam dan gangguan fungsi tubuh lainnya. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kebiruan, kejang, dan sulit bernafas. Ajarkan ibu cara menghangatkan bayi dan beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.