

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Menurut Vivian (203), bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2011).

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.

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.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Hamidah dkk, 2017).

2. Ciri-Ciri Bayi BBL Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jikamemiliki 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 isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleksmoro 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 refleksi.
- 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

3. Tanda Bahaya BBL

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain : Sesak nafas,

Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Bayi baru lahir biasanya mudah sakit. Gejala sakit pada bayi baru lahir memang sulit untuk dikenali, untuk itu sudah seharusnya orang tua dapat mengenali tanda-tanda bahaya secara dini pada bayi sebelum keadaan bayi semakin serius karena terlambat membawa ke tempat pelayanan kesehatan dapat berujung kematian. Seorang bayi dengan tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera.

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, bergerak hanya jika dirangsang, Napas cepat (lebih dari 6 kali/menit), Napas lambat (<30 kali /menit) atau sesak nafas, rewel, pusar kemerahan menus ke dinding perut, demam (suhu aksila > 37.5 °C, suhu tubuh dingin (suhu aksila <36 °C), mata bernanah, diare, bayi kuning, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, merintih, Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, perdarahan, berat badan lahir < 1500 gram.

Pengetahuan tentang tanda bahaya baru lahir sangatlah penting. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnose

dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian.

4. Adaptasi Fisiologis BBL

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 intra uterin, ke kehidupan ektrauterin.

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 paru-paru bayi.

Tabel 1
Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : Indriyani, 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 sensorik).

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. Resfpirasi 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.

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan 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.

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 duktusvenosus menutup. Arteri umbilikus dan venaumbilikalis 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 arteripulmoner 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 ovel sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140X/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140 x/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 163 x/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 kadarhaemoglobin 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.

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 mengelmusi 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 konstipasi.

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.

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

Dibandingkan dengan ukuran tubuhnya, luas permukaan tubuh neonatus lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat janinnya 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 hormone dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonates kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat misal 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 padabayi 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 ekskresizat padat seperti urea dan sodium klorida akanterganggu.

Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertamaketika intake cairan meningkat.

i. Susunan Saraf

Jika janin pada kehamilan 10 minggu di lahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap terjadi pada kehamilan 6 bulan.

Jika dibandingkan dengan sistem tubuhlainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim

oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleksi tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleksi yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal. Refleksi tersebut antara lain :

1) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek Morrobiasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah usia 3-4 bulan.

2) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan – akan mencari puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek Graps

Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun.

6) Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini kadangkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek Tonic Neck

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari,

meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.

9) Reflek Galant/ Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira – kira 5 cm daritulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan 45 badan kesisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/Melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm denganposisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilangpada usia 6 minggu.

j. Imunologi

Pada system imunolgi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulingmma 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 barier 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 kejanin. 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 barier 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 *Lactobacilluabifidus*, 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

5. Imunisasi BBL

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Fauziah, 2020).

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat

terpapaj dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Tujuan dalam pemberian imunisasi menurut Fauziah (2020) antara lain :

- 1) Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit.
- 2) Meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya.
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Fauziah, 2020).

Imunisasi yang diberikan untuk bayi baru lahir usia 0 – 28 hari adalah imunisasi hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah

terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB- HiB pada umur dua bulan.

Beberapa jenis imunisasi bayi baru lahir usia 0-28 hari sebagai berikut :

1) Vit k

Definisi : Pada bayi baru lahir, vitamin K dapat mencegah kelainan perdarahan, yang juga berakibat fatal. Kondisi ini dapat terjadi di beberapa bagian tubuh, bisa juga terjadi pada otak si kecil.

Kondisi perdarahan di otak ini disebut juga *haemorrhagic disease of the newborn* (HDN). ini disebut juga *vitamin K deficiency bleeding* (VKDB) yang dapat menyebabkan pendarahan ke otak. mengakibatkan kerusakan otak, atau bahkan kematian. Dosis vit k :

- a) IM : dosis tunggal 0,5-1 mg dalam 1 jam setelah kelahiran
- b) Oral : 2 mg sebanyak 3 kali (pada waktu lahir, umur 3-5 hari, dan umur 4-6 dosis

2) Salap mata

Mengobati dan mencegah infeksi akibat bakteri. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

3) Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari. Cara pemberian dan dosis :

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi : Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping : Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Penanganan Efek samping : telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
 - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
 - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
 - d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- 4) Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi : Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis :

- a) Dosis pemberian : 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- b) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek samping : 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Penanganan efek samping :

- a) Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- b) Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

5) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine [OPV])

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan. Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielititis.

Cara pemberian dan dosis : Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Kontra indikasi : Pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

Efek Samping : Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

6. Asuhan Kebidanan BBL Normal

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan Infeksi (PI)

Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan : ibu menderita eklampsia; ibu dengan diabetes miletus; ibu mempunyai penyakit bawaan, kemungkinan bayi terkena infeksi berkaitan erat dengan :

- 1) Riwayat Kelahiran : persalinan lama, persalinan dengan tindakan (ekstraksi cunam/vakum, seksio sesarea), ketuban pecah dini, air ketuban hijau kental.
- 2) Riwayat bayi baru lahir : trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan dan kalori, hipotermia pada bayi.

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan empat pertanyaan :

- 1) Apakah bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak ?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score. Berikut table penilaian apgar score.

Tabel 2
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warnakulit)	Pucat, biru seluruh badan	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Lemah	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Upaya bernafas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2014).

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui.

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). 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 melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti : Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap

panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

(Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

h. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang

berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus.

Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian asi saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

7. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah

yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat, bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang 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.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa”. keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- (3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani, 2017).

3. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteranya (Handayani, 2017).