

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri sendiri kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013: 1).

BBL 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 intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017: 8).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33 35 cm, lingkar lengan

11- 12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x permenit, pernafasan 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan, nilai APGAR > 7 (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017: 9).

Tabel 1
Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber : Dewi, 2013: 2-3)

3. Penampilan BBL

Penampilan BBL menurut Jamil, Sukma dan Hamidah (2015)

antara lain :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dilean kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali bentuknya semula.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi,

- saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut;
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschsprung/Congenital Megacolon*;

- j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain *Tonik neck refleks* , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, *Moro refleks* yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *Stepping refleks* yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kaki satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus lakriferus tertekan dan memancarkan ASI, *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017: 9-12).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 x/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2.500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti : sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017: 8-9).

5. Fisiologi BBL

Fisiologi BBL menurut Sinta (2019) antara lain :

a. Sistem Pernapasan

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.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalisis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.

- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

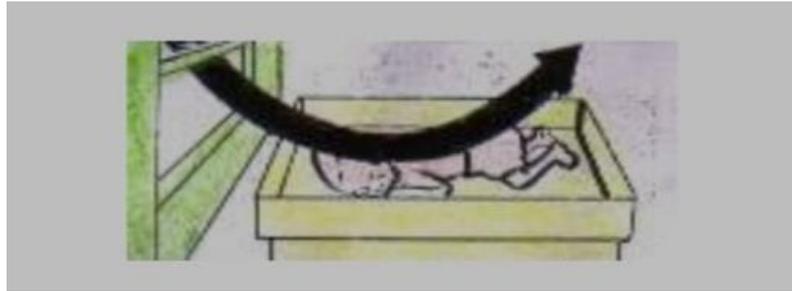
Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanandarah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Pengaturan Suhu

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

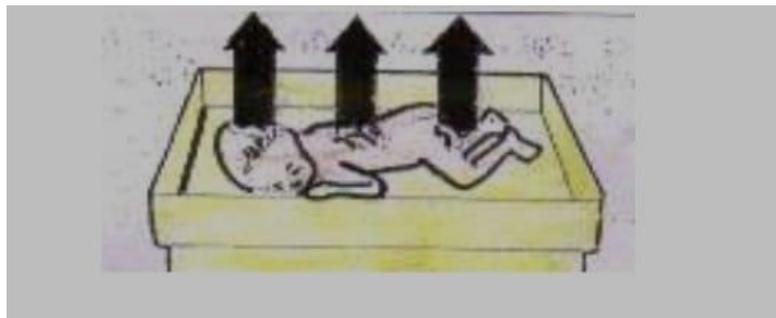
Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.



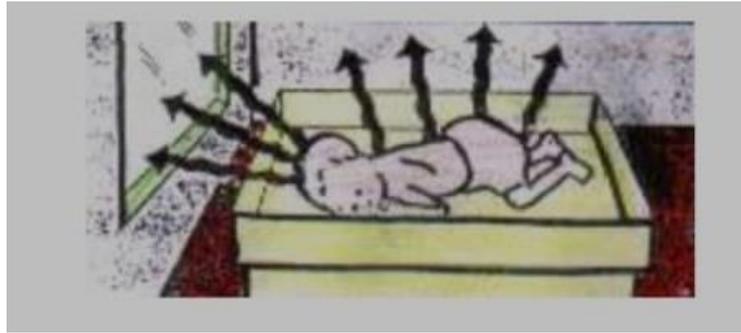
Gambar 1
Posisi bayi saat melakukan konveksi
(Jamil, Sukmadan Hamidah, 2017: 48)

2. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.



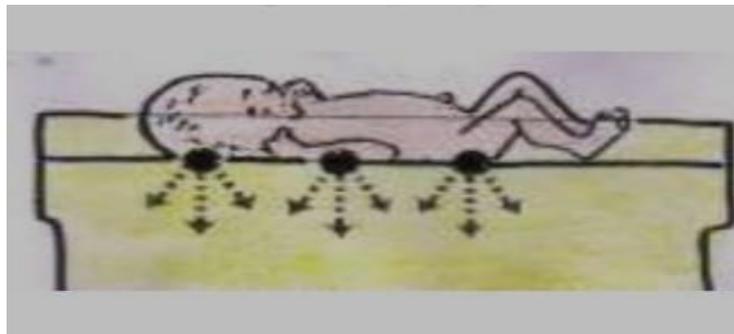
Gambar 2
Posisi bayi saat melakukan Evaporasi
(Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017: 47)

3. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.



Gambar 3
Posisi bayi saat melakukan Radiasi
(Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017: 47)

4. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.



Gambar 4
Posisi bayi saat melakukan Konduksi
(Jamil, Sukma dan Hamidah, 2017: 48)

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Sinta, 2019: 2-4).

6. Perawatan Neonatal Esensial

a. Perawatan Neonatus Pada 30 Detik Pertama (0-30 Detik)

Tujuan utama dari perawatan BBL dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

- 1) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat.
- 2) Nilai bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- 3) Lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diataspermukaan perut ibu.
- 4) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dan lendir.
- 5) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
- 6) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering
- 7) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi
- 8) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik.
- 9) Lanjutkan dengan perawatan rutin
- 10) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik
(Kemenkes RI, 2017: 16).

b. Perawatan Neonatal Esensial Saat Lahir 0-6 Jam

1. Menjaga bayi tetap hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari dua puluh empat jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat

membahayakan kesehatan BBL. Tunda memandikan bayi setidaknya sampai 24 jam (KemenkesRI, 2017: 19).

2. Pemotongan dan perawatan tali pusat

a) Pemotongan tali pusat :

1) Memotong dan mengikat tali pusat

- (a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- (b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- (c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- (d) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

- (e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.
- b) Perawatan tali pusat :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- c) Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE) pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat :
 - 1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - 2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun bayi, kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Air DTT adalah air bersih yang direbus sampai mendidih selama 15 menit, dan didinginkan dalam keadaan tertutup Air DTT hanya dapat

digunakan untuk sekali pakai, tidak untuk digunakan berulang. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017: 21).

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi ibu kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan. Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Suami/keluarga dapat membantu mengawasi kondisi bayi seperti pernafasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (Kemenkes RI, 2017: 22-23).

4. Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir.

Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B 0. Pada bayi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum jelas status pemberian vitamin K-nya, harus diberikan injeksi vitamin K. Pemberian injeksi vitamin K dapat diberikan kepada bayi sampai usia 2 bulan. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Kemenkes RI, 2017: 24).

5. Pencegahan infeksi mata dengan salep mata antibiotik

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen. Cara pemberian salep mata antibiotik:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.

- c) Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah.
- d) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- e) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.

Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Kemenkes RI, 2017: 29).

c. Perawatan Neonatal Esensial 6 Jam-28 Hari

1. Pemberian imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai carrier (pembawa) Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi carrier tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi carrier 90%, sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi carrier 5-10%. Imunisasi Hepatitis B

diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Vaksin Hepatitis B0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskular). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena: Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2017: 40).

2. Mencegah infeksi

Cara mencegah infeksi pada bayi antara lain :

- a) Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi.
- b) Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. Ingatkan ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering.
- c) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan tubuh dengan hati-hati.
- d) Hindarkan bayi kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
- e) Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.

Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya Air Susu Ibu(ASI) saja. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari Pemakaian botol

dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna (Kemenkes RI, 2017: 41).

3. Memberi ASI sesering mungkin

Tata cara pemberian ASI antara lain :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- b) Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari siang ataupun malam.
- c) Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- d) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- e) Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui.
- f) Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu

Pesan penting dalam menyusui:

- a) Kolostrum jangan dibuang, karena kolostrum (ASI yang keluar pada hari 1-7 yang berwarna kekuningan) mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi.
- b) Hisapan bayi sangat mempengaruhi produksi ASI, agar ibu menghasilkan cukup ASI, bayinya harus sering menyusui.
- c) Rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari membuat bayi dapat menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

- d) Susui bayi lebih sering dan bangunkan bayi untuk menyusui bila bayi tidur lebih dari 2 jam.

Perhatikan posisi dan pelekatan menyusui yang benar agar puting susu tidak lecet atau luka. Jika puting susu lecet, olesi dengan ASI. Berkomunikasi dengan bayi (kontak mata, sentuh bayi, berbicara padanya) terutama pada saat menyusui. Hal ini disertai perasaan positif (senang, puas, percaya diri) akan membantu refleks oksitosin yang akan memperlancar pengeluaran ASI (Kemenkes RI, 2017: 42).

4. Menjemur bayi untuk mencegah ikterus

Menurut Sudarmoko (2011), bahwa penanganan bayi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin agar tidak terjadi ikterus, hal ini terjadi ketika kulit terpapar sinar matahari langsung lalu akan masuk kedalam tubuh maka bilirubin akan menyerap energi cahaya atau sinar biru yang terkandung didalam sinar matahari yang akan merubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan. Dilakukan selama 5-10 menit karena pancaran matahari yang terlalu lama akan menyebabkan terbakarnya kulit bayi. Menjemur bayi ini dilakukan dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Megasari, 2020: 3).

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 (Handayani & Triwiki, 2017: 131).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Pendokumentasian menurut Handayani dan Triwiki (2019) terdapat 7 langkah Varney meliputi :

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 diagnose”

keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. 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 di konsultasikan 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 yang 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 susah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan di dalam masalah dan diagnosa.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Handayani dan Triwiki (2019) 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 atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar 1 : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari 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

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) 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 segera komprehensif.
 - b) Melibatkan klien/segera dan atau pasien.
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologis, 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) 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.

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 ditinjau lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Media/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisis, mencatat daignosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Triwiki, 2017: 132-134).

3. Data Fokus SOAP

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

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai 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 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 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 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 dalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosa, masalah kebidanan dn kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda 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 kesejahteraannya (Handayani & Triwiki, 2017: 134-136).