

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam kelahiran (Maternity & Anjani, 2018). Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar kandungan melalui jalan kelahiran normal ataupun menggunakan alat bantuan. Menurut Depkes RI Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram. Sedangkan menurut M.Sholeha Khosim bayi baru lahir normal adalah berat lahir Antara 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Heryani R,2019).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir bisa dikatakan bayi baru lahir normal jika memiliki ciri berikut:

- a. cukup bulan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Linkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Frekuensi jantung 120-160kali /menit.
- g. Pernapasan 40-60 kali/menit.

- h. Kulit bayi berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Menangis kuat
- l. Bergerak aktif
- m. Genetalia:
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- n. Refleks suckling, refleks moro, graft refleks sudah baik.
- o. Eliminasi baik jika meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan
- p. Anus berlubang
- q. Suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C (Afrida & Aryani, 2022).

3. Tanda bayi baru lahir normal dan sehat

a. Bayi menangis

Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama yang dilakukan adalah menangis hal ini karena hatinya sudah mulai berkerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menagis.

b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap

Menghitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik.

c. Gerakan bola mata

Pada beberapa hari setelah bayi lahir bayi diberikan stimulasi dengan mengerakan jari atau mainan untuk melihat bola mata bayi bergerak atau tidak.

d. Kemampuan mendengarkan suara

Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.

e. Berat badan bayi baru lahir

Berat badan bayi normal jika turun sebesar 10%.

f. Bayi lapar adalah tanda bayi sehat

Bayi yang sehat bayi yang menyusui dengan sangat kuat.

g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

Bayi yang lahir dengan persalinan normal memiliki kepala yang agak panjang (Heryani R,2019).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

a. Tidak mau menyusui atau muntah.

b. Sulit bernafas.

c. Frekuensi pernafasan >60 kali/ menit.

d. Bayi kejang- kejang.

e. Suhu bayi rendah atau tinggi.

f. Gerakan bayi kurang.

g. Merintih.

h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.

- i. Mata Terdapat nanah.
- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar.
- k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir (Wulandari, 2022).

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Setiyani, dkk. 2016)

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. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Sinta, L. E dkk., 2019).

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 merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum 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 (Indrayani & Djami, 2016).

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 umbilikalis 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.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Sinta, L. E dkk., 2019)

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama, Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96

liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Aji dkk., 2022).

c. 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. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa Marhaeni (Sembiring, 2019).

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi

tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk 2016).

d. 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 (Armini dkk., 2017).

Cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Setiyani, dkk. 2016).

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru hingga energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dari 40% dari karbohidrat (Afrida& Aryani, 2022).

f. Perubahan Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Setiyani, dkk, 2016).

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Maternity & Anjani, 2018).

h. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (PH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Armini dkk., 2017).

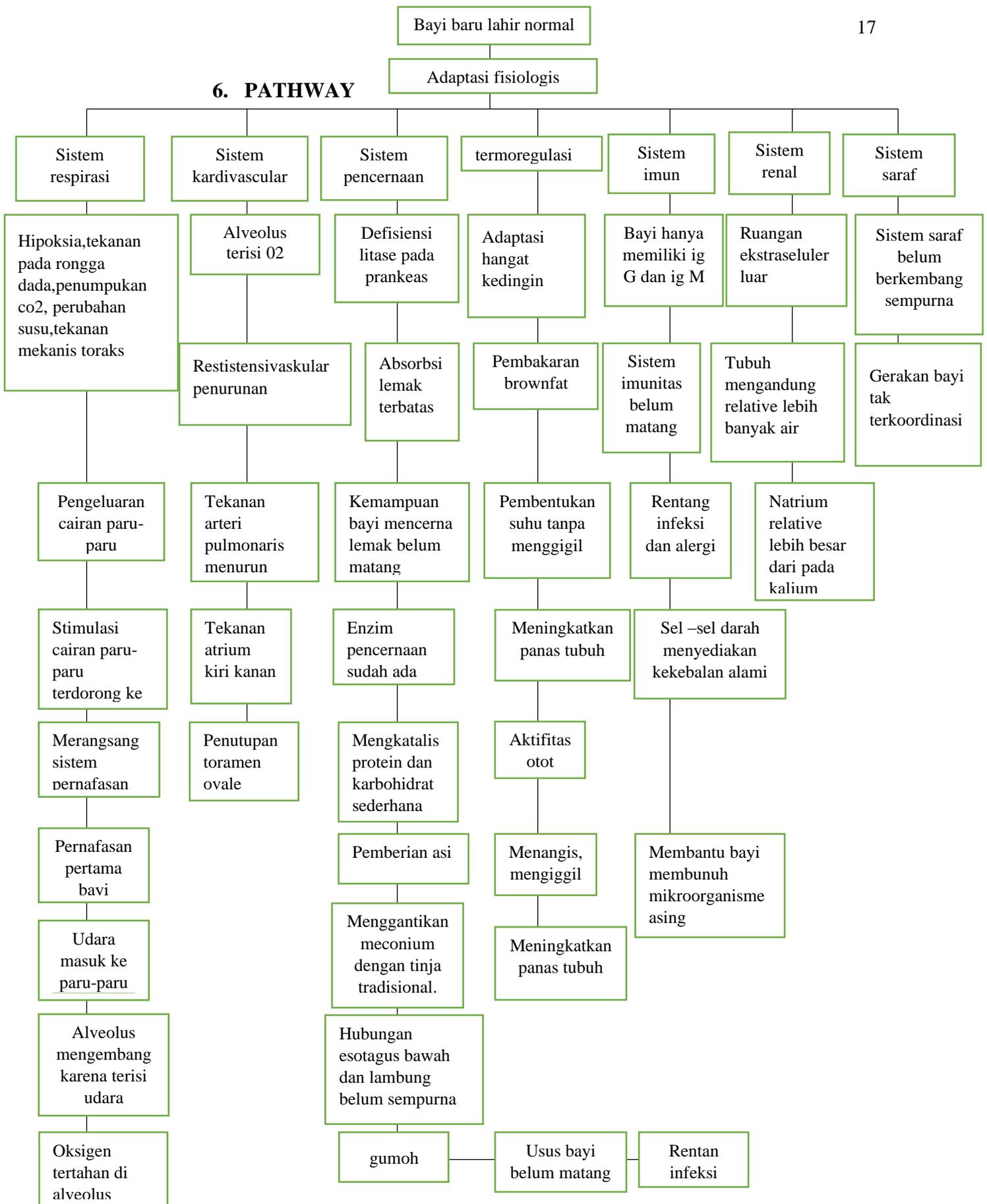
Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada dan hati akan berkurang (Indrayani & Djami, 2016).

i. Sistem Saraf

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir, perkembangan syaraf neonatus lebih pada perkembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun system syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun system persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup diluar rahim. Mielinisasi system syaraf berdasarkan hokum perkembangan

sefalokauda proksimodistal yaitu perkembangan dari arah kepala ke kaki, kemudian dari pusat ke perifer. Meilinisasi yang paling awal berkembang adalah syaraf sensori, cerebellar, dan ekstrapiramida. Sehingga pada neonates terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi.

6. PATHWAY



Gambar : 1 Bagan Bayi Baru Lahir Normal

Sumber: https://www.academia.edu/9501827/Pathway_bbl_normal

B. Perawatan neonatal esensial saat lahir

Perawatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama pada 24 jam pertama kehidupan sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

1. Perawatan neonatus pada 30 detik pertama (0-30 detik)

Perawatan bbl pada 30 detik bertujuan untuk memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat.
- b) Nilai bayi apakah bayi bernafas/ menangis, otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- c) Lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu.
- d) Pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan alur resusitasi pada bagan alur resusitasi neonates.
- e) Posisikan bayi untuk memastikan jalan nafas bersih dan bebas lendir.
- f) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai.
- g) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering.
- h) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pastikan topi pada kepala bayi.

- i) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernafas/ menangis, tonus otot baik.
- j) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes, 2019).

2. Perawatan rutin neonatus pada 30 detik-90 detik

a) Menjaga bayi tetap hangat

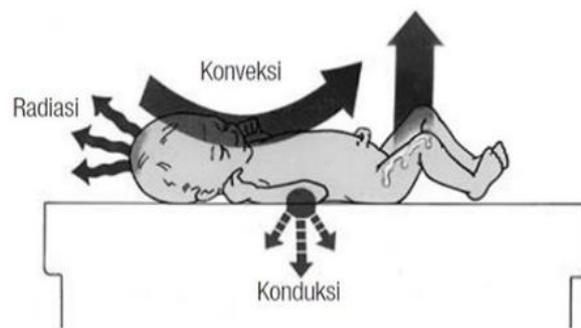
Pada saat bayi lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi dengan sempurna. Apabila jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi ialah:

- 1) Evaporasi merupakan hilangnya panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat bayi dimandikan dan tubuhnya tidak segera diselimuti.
- 2) Konduksi merupakan hilangnya panas pada tubuh melalui kontak langsung Antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya: meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah.
- 3) Konduksi merupakan kehilangan panas tubuh terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika

ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

- 4) Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).



Gambar : 2Mekanisme pelepasan panas

Sumber : (Kementerian kesehatan RI,2019)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C , jendela dan pintu tertutup

- 2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering, biarkan bayi di atas perut ibu.

- 3) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bavi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 4) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat serta pusang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- 5) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi, atau setelah bayi selesai Inisiasi Menyusu Dini (IMD), karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat pakaian dan selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat setelah kondisi stabil yaitu umumnya, tidak kurang dari enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam

beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

8) Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi gerakan bayi sehingga aktivitas otot berkurang dengan demikian tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedinginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung bayi sehingga dapat menyebabkan muntah dan mengganggu pernafasan bayi (Kemenkes, 2019).

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam 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.

- 3) 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.
- 4) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini (Kemenkes, 2019).

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
- 4) Berikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat
- 5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (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.
- 8) 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, 2019).

c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini merupakan 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). Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Prinsip pemberian asi adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan pendamping ASI sejak usia 6 bulan (Kemenkes, 2019)

d) Pemberian Identitas

Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal pada bayi berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (atau disesuaikan dengan ketentuan akreditasi Puskesmas).

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 akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA (Kemenkes, 2019).

e) Pencegahan pendarahan dengan injeksi vitamin K

Apa saat bayi baru lahir Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka bayi akan beresiko untuk mengalami pendarahan tidak tergantung apakah bayi mendapatkan ASI atau susu Formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberikan vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi yang beresiko diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. pemberian vitamin k diberikan setelah bayi melakukan IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B 0 (Kemenkes RI, 2019).

3. Perawatan Neonatus pada 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan Fisik

Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Tabel 1
Waktu Pemeriksaan BBL

Bayi Lahir di Fasilitas Kesehatan	Bayi Lahir di Rumah
1. Baru lahir, setelah IMD < pemberian vit k1 dan salep mata antibiotika	1. Baru lahir, setelah IMD, pemberian vit k1, dan salep mata antibiotika.
2. Usia 6-12 jam	2. Sebelum bidan meninggalkan bayi
3. Dalam 1 minggu pascalahir, dianjurkan dalam 2-3 hari	3. Dalam 1 minggu pasca lahir, dianjurkan 2-3 hari.

Selanjutnya mengikuti buku KIA

(Sumber: Indrayani & Djami, 2016)

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara

menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Jangan lupa untuk melakukan *informed consent* terlebih dahulu kepada ibu/orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabung bersama ibunya.

Peralatan, perlengkapan dan bahan yang disiapkan untuk pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :

- 1) Alat
 - a) Tempat tidur pemeriksaan.
 - b) Stetoskop.
 - c) Timbangan bayi dan alas.
 - d) Termometer bayi.
 - e) Pengukur tinggi badan.
 - f) Pita pengukur.
- 2) Perlengkapan
 - a) Sarung tangan DTT.
 - b) Penunjuk waktu/jam.
 - c) Lampu sorot.
 - d) Perlak atau pengalas.
 - e) Lap tangan pribadi.
- 3) Bahan
 - a) Tissue.
 - b) Larutan untuk membersihkan termometer.
 - c) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya.
 - d) Lidi kapas DTT (bila diperlukan).

- 4) Prosedur kerja pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:
- a) Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan keluarga
 - b) Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik BBL serta dekatkan
 - c) Atur lampu sorot (Atur jarak lampu sorot + 60 cm, dan Jangan menyoroti pada bagian mata bayi)
 - d) Cuci tangan di bawah air mengalir
 - e) Gunakan sarung tangan (bila BBL belum dimandikan)
 - f) Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat
 - g) Periksa keadaan umum bayi
 - h) Periksa tanda-tanda vital laju nafas (40-60 kali per menit, periksa kesulitan bernafas, laju jantung 120-160 x/menit, dan suhu normal 36,5-37,5°C)
 - i) Ukur panjang badan
Key point (Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit (kisaran panjang badan normal 48-52 cm).
 - j) Timbang berat badan
 - k) Periksa kepala (Periksa kepala ubun-ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubunubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka), molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkar kepala dimulai dari lingkar *oksipito-frontal*. Kisaran normal lingkar kepala 33-35 cm)
 - l) Periksa wajah (Periksa mata, periksa telinga, pemeriksaan refleks Glabellar, periksa hidung dan mulut, lakukan pemeriksaan refleks rooting, pemeriksaan refleks menghisap dan menelan pada bayi).

- m) Periksa leher dan lakukan pemeriksaan refleksi *Tonikneck*
- n) Periksa dada
- o) Periksa abdomen bayi (Palpasi perut, apakah ada kelainan, keadaan tali pusat)
- p) Periksa alat genitalia (Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum, amati apakah ada *pseudomenonhea*/cairan kental berwarna keputihan, dan untuk bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor apakah vagina berlubang, uretra berlubang.
- q) Periksa punggung
- r) Periksa anus bayi
- s) Periksa bahu, lengan dan tangan
- t) Lakukan pemeriksaan refleksi Morro
- u) Lakukan pemeriksaan refleksi Babinsky
- v) Periksa tungkai dan kaki dan Lakukan pemeriksaan refleksi berjalan
- w) Periksa kulit bayi
- x) Jelaskan hasil pemeriksaan, beri konseling pada orang tua/keluarga bayi dan beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi.
- y) Rapikan bayi dan bereskan alat-alat
- z) Dokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan (Catat waktu /hari dan tanggal, semua temuan dan tindakan yang telah diberikan) (Indrayani & Djami, 2016).

b. Penentuan Usia Gestasi

Semua bayi yang masuk ke Unit Pelayanan Neonatus harus mempunyai penilaian usia kehamilan yang lengkap. Jika mungkin, hal ini harus dilakukan satu jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran. Tujuan penilaian usia kehamilan adalah untuk:

- 1) Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan. Temuan dianggap akurat dengan kisaran 2 minggu.
- 2) Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan, besar atau kecil untuk usia kehamilan.
- 3) Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek

Teknik Menilai Usia Kehamilan

a) Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir

$$(H + 7), (B-3), (T+1)$$

Keterangan:

B = Bulan haid terakhir

H = Hari pertama haid terakhir

T = Tahun haid terakhir

- b) Teknik lain seperti pengukuran diameter biparietal janin melalui USG bisa memberikan informasi tentang usia kehamilan dan pertumbuhan janin serta perkembangannya sebelum lahir.

c) Instrumen alternatif yang berbeda untuk menilai usia kehamilan bayi, dengan mengevaluasi perkembangan fisik, neurologis dan neuromuskular. Skor New Ballard, yang merupakan penyederhanaan skor Dubowitz memberi nilai 1-5 untuk masing-masing dari enam tanda fisik dan neurologis.

c. Pemberian imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke 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 dimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai carries (pembawa) Hepatitis Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi canier tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka nsiko menjadi camer 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi carrer 5.10%. Imunisasi Hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Imunisasi Hepatitis B 0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskular) dan harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena:

1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatus B

- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.
- 5) Proteksi pemberian Hepatitis B-O setelah 24 jam menurunkan efek perlindungan terhadap bayi (Kemenkes,2019)

4. Peran bidan pada bayi baru lahir

a. Asuhan kepada bayi

Ada beberapa asuhan yang dipegang oleh seorang bidan yaitu:

- 1) Anak adalah sosok individu yang unik yang memiliki kebutuhan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Asuhan kesehatan yang diberikan menggunakan pendekatan sistem.
- 3) Asuhan terhadap anak tetap memperhatikan keutuhan psikologis dan social (Maternity & Anjani, 2018).

b. Pengawasan terhadap bayi

- 1) Semua bayi baru lahir minimal melakukan 2 kali pemeriksaan sebelum pasien pulang.
- 2) Skrining merupakan langkah pertama setelah melahirkan.

- 3) Apabila bayi baru lahir dalam waktu 6-12 jam maka bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3-5 hari kedepan.
 - 4) Jika bayi pulang dalam waktu 48 jam maka kunjungan ulang dapat ditunda 10-14 hari (Maternity & Anjani, 2018)..
- c. Tujuan kunjungan ulang bayi baru lahir adalah:
- 1) Mengidentifikasi gejala penyakit
 - 2) Menawarkan tindakan screening metabolic.
 - 3) Memberikan KIE kepada orang tua.
 - 4) Hendaknya di poliklinik anak disediakan ruang tunggu khusus agar bayi terlindungi dari anak-anak yang sakit.
 - 5) Jika orang tua setuju maka perlu dilakukan screening metabolic apabila sebelumnya belum dilakukan.
 - 6) Bidan harus bisa menyiapkan specimen darah.
 - 7) Pemeriksaan diambil dari tumit bayi.
 - 8) Pemeriksaan dilakukan minimal 24 jam setelah bayi mendapat nutrisi.
 - 9) Bidan harus mempunyai perencanaan dan planning untuk melakukankunjungan bayi baru lahir.
 - 10) Bidan harus mengamati dan menanyakan adaptasi bayi.
 - 11) Bidan harus mengkaji riwayat atau masalah pada pemenuhan nutrisi bayi, perhatian, usaha menangis, BAB, BAK, dan lain-lain.

12) Saat kunjungan ulang bidan harus melakukan pemeriksaan fisik, Memberi penyuluhan, dan *anticipatory guidance* pada orang tua.

13) Bidan harus membuat jadwal kunjungan dalam 6-8 minggu untuk imunisasi dan *check up* serta melakukan pemeriksaan fisik kembali (Maternity & Anjani, 2018).

C. Manajemen Asuhan kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Menurut varney terdiri dari 7 langkah manajemen kebidanan yang terdiri atas:

a. Langkah I (Pengumpulan data)

Melakukan pengumpulan data dengan cara mengumpulkan semua data informasi yang akurat dan diperlukan dari sumber berdasarkan kondisi klien. Data dasar terdiri dari kerawanan kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II (interpretasi Data Dasar)

Melakukan identifikasi yang sesuai dengan diagnosa masalah berdasarkan interpretasi data-data yang telah dikumpulkan dari klien.

c. Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Mengidentifikasi diagnosa ataupun masalah potensial yang berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah dilakukan identifikasi.

d. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Mengidentifikasi klien yang membutuhkan tindakan segera oleh atau dokter maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai kondisi klien.

e. Langkah V (Melakukan asuhan yang menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh ialah tindakan yang dilakukan dan sudah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

f. Langkah IV (Melakukan perencanaan)

Melakukan perencanaan asuhan secara tepat, efisien dan aman.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Melakukan evaluasi asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang sesuai dengan hasil identifikasi dalam masalah dan diagnosa (Hamidah & Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

a. Data subyektif

Data subyektif merupakan data yang berhubungan dengan pandangan klien terhadap masalah yang dihadapi. Kemudian kekhawatiran atau keluhan klien dicatat dan diringkas sebagai kutipan langsung.

b. Data obyektif

Data obyektif adalah data hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini adalah bukti gejala dari klien dan berhubungan dengan diagnosa.

c. Analisa

Analisa merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan catatan rencana dan pelaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, penyuluhan dukungan, kolaborasi serta tindakan rujukan (Asih & Risneni, 2016).