BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru lahir

1. Pengertian

   Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (1) Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. (32)

2. Klasifikasi neonatus :

   a. Neonatus menurut masa gestasinya :

      1) Kurang bulan (*preterm infan*) :<259 hari (37 minggu)
      2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
      3) Lebih bulan(*postterm infant*) :>294hari (42 minggu)

   b. Neonatus menurut berat lahir :

      1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
      2) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
      3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

   c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

      1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
      2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan. (1)

      Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

   1. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
   2. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

   Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. (1)

3. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

   a. Lahir aterm antara 37- 42 minggu

b. Berat badan 2500 - 4000 gram.

c. Panjang badan 48 - 52 cm.

d. Lingkar dada 30 - 38 cm.

e. Lingkar kepala 33 - 35 cm.

f. Frekuensi jantung 120-160×/menit.

g. Pernapasan ± 40 - 60×/menit.

h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

j. Kuku agak panjang dan lemas.

k. Nilai APGAR > 7

l. Gerakan aktif

m. Bayi lahir langsung menangis kuat

n. *Refleks Rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

o. *Refleks Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

p. *Refleks Moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

q. *Refleks Graps* atau menggenggam sudah baik.

r. Genitalia :

1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

s. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan. (7)

4. APGAR Score

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasikan bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera. (8)

Tabel 2.1 Tanda APGAR

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai :1**	**Nilai :2**
Warna Kulit	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut Jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktifitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Langsung menangis

5. Tahapan Bayi Baru Lahir
   1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik
   2. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
   3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(7)
6. Penampilan bayi baru lahir

a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi 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 tremor 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 dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput sucsedenaum*) dikepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada 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 yang 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 bayi 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, *faktur* (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 ("*cuti Marmorata*") 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 kemungkinsn *Hirschprung*/*Congenital Megacolon*

j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain *Tonik neek 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 reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan, *Sucking refleks (menghisap)* yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah,

dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, *Swallowing refleks (menelan)* dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah 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, menunjukan kekurangan cairan.

l. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat. (8)

7. Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi,karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (7)

8. Ikterus

Ikterus patologis: Ikterus menjadi patologis jika kondisi dapat terlihat dalam 24 jam, ketika kadar bilirubin meningkat sebanyak 5 mg/dL dalam

24 jam, ketika kadar bilirubin >15 mg ketika peningkatan kadarnya ber langsung lebih dai minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari 2 minggu pada bayi prematur, atau ketika bayi menjadi letargi dan kemampuan menyusu buruk. Temuan Laboratorium: Pada hiperbilirubinemia fisiologis normal, bilirubin indirek (jumlah total bilirubin dikurangi bilirubin direk) dalam darah tali pusat adalah mg/dL, meningkat hingga <5 mg/dL dalam 24 jam. Kadar bilirubin terkonjugasi atau bilirubin direk normal adalah 0,0-0,4 mg/dL. (24)

Pengamatan ikhterus kadang-kadang agak sulit apalagi dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ada beberapa cara untuk menentukan derajat icterus yang merupakan resiko terjadinya kern-ikhteru, misalnya kadar bilirubin bebas. kadar bilirubin dan 2, atau secara klinis (Kramer) dilakukan di bawah sinar biasa. Sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratorium, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.

a) Penatalaksanaan
   (1) Pendekatan menetukan kemungkinan penyebab, atau pendekatan yang dapat memenuhi kebutuhan.
   (2) Kadar bilirubin serum berkala darah tepi lengkap, golongan darah ibu dan bayi. uji coombs. Pemeriksaan penyaringan defisiensi enzim G-6-PD.
b) Cara pencegahan:
   (1) Pengawasan antenatal yang baik.
   (2) Menghindari obat yang meningkatkan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran. Misalnya sulfafurasol, novobiosin, oksitosin, dll.
   (3) Pencegahan dan pengobatan hipoksia pada janin dan neonates.
   (4) Pencegahan fenobarbital pada ibu 1-2 hari sebelum partus.

(5) Pemberian makanan yang dini.

(6) Pencegahan infeksi.

(7) Pemberian ASI yang adekuat.

(8) Anjurkan ibu menyusui sesuai dengan keinginan bayinya, paling tidak setiap 2-3 jam.

(9) Jemur bayi dalam keadaan telanjang dengan sinar matahari pukul 7-9 pagi.

B. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Asuhan tali pusat
5. Inisiasi menyusui dini
6. Manajemen laktasi
7. Pencegahan infeksi mata
8. Pemberian vit K1
9. Pemberian imunisasi
10. Pemeriksaan BBL. (9)

C. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir, meliputi tatalaksana bayi baru lahir :

a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :

1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.(11)

2) Inisiasi menyusu dini

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika punting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.(9)
4) Pemberian suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
8) Pemantauan tanda bahaya
9) Pemberian tanda identitas diri.(10)

b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
   1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
   2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
   3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (10)

   Dengan yang diberikan:
   a) Menjaga bayi tetap hangat;
   b) Perawatan tali pusat;
   c) Pemeriksaan bayi baru lahir;
   d) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
   e) Pemeriksaan status vitamin Kl profilaksis dan imunisasi;
   f) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
   g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.(10)

D. IMD

1. Pengertian

IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri (8) IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyuu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.(8)

2. Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :
   1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
   2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
   3) Meningkatkan kecerdasan.
   4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
   5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
   6) Mencegah kehilangan panas
   7) Merangsang *kolostrum* segera keluar
b. Bagi Ibu
   1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan *refleks* pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.

2) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolaktin*. (8)

E. Rawat Gabung/*Rooming In*

Rawat Gabung / *Rooming in* adalah Suatu cara perawatan, dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

Tujuan:

a. Menguatkan ikatan bathin antara ibu dan bayinya
b. Melancarkan proses laktasi
c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

Sasaran dan Syarat :

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

1. Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
2. Bila lahir dengan tindakan, bayi boleh *rooming in* setelah bayi cukup sehat, *refleks* isap (+).
3. Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu, *rooming in* diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
4. Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
5. Umur kehamilan > 37 minggu.
6. Berat lahir > 2500 gram
7. Bayi tidak infeksi *intra partu*
8. Bayi dan ibu sehat

Manfaat *Rooming In* :

1. Aspek Fisik

   Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

2. Aspek Fisiologis

   Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu timbul *refleks oksitosin* yang membantu proses involusio rahim.

3. Aspek Psikologis

   Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi.

   Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

   Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

4. Aspek Edukatif

   Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak.Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

5. Aspek Ekonomi

   Dengan *Rooming in* pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

6. Aspek Medis

   Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi *nasokomial* pada bayi.(8)

F. Kewenangan Bidan dalam Asuhan BBL

Dalam Undang - undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 bagian kedua tentang tugas dan wewenang pasal 46 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau

5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Hal lain juga disebutkan pada paragraf dua tentang Pelayanan Kesehatan Anak pasal 50. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 :

1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. pelayanan neonatal esensial;
   b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. konseling dan penyuluhan.
3) Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
   a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
   b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
   c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
   d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

G. Aplikasi manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

1. Subjektif (S)

   Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinanm jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

2. Objektif (O)

   Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

3. Analisa (A)

   Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

4. Penatalaksanaan (P)

   Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.