# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Neonatus

### Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, 2012:2).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2014:1).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi yang dilahirkan pada kehamilan cukup bulan dengan rentang usia 0 sampai 28 hari dan memerlukan adaptasi dari kehidupan saat di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan.

### Tanda-tanda

Menurut Mochtar (1998), bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance colour* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung 100x/menit, *Grimance* (reaksi terhadap rangsangan) menangis, batuk bersin, *Activity* (tonus otot) gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2002), tanda-tanda bayi baru lahir yaitu kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda lemas, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

(Rukiyah, 2012:2-3)

### Kriteria

Ciri-ciri neonatus/bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit.
8. Pernapasan 40-60 kali per menit.
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Reflek *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah tebentuk dengan baik).
16. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia
20. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
21. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
22. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(Dewi, 2013:2)

### Adaptasi FisiologisNeonatus

Pada neonatus/bayi baru lahir terdapat berbagai macam perubahan fisiologis atau adaptasi fisiologis yang bertujuan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan ekstrauterin (di luar uterus). Pada masa transisi dari intrauterine (dalam uterus) ke ekstrauterin (luar uterus) tersebut perlu pernafasan spontan dan perubahan kardiovaskuler beserta perubahan system organ lain yang menjadi system organ dengan fungsi independen (tidak lagi tergantung pada ibunya). Adapun perubahan-perubahan yang terjadi antara lain:

1. Sistem Pernapasan

Selama kehidupan intrauterine, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapatkan dari ibu melalui sirkulasi plasenta.Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondioksida dalam darah.Bayi secara tiba-tibaakan berusaha bernafas pertama kali dengan menangis pada saat ekspirasi pertama (Maryunani, 2010).

1. Sistem Peredaran Darah

Dengan pernafasan pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan membuat resistensi vaskuler pulmonal sangat berkurang, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmonal menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmonal kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan pada atrium kiri lebih besar dari tekanan pada atrium kanan. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup dengan menekannya melawan septum atrium. Frekuensi denyut jantung pada saat lahir dan selama 24 jam pertama adalah 120 kali/menit dan berkisar dari 100-180 kali/menit pada waktu bayi tenang. Pada akhir minggu pertama setelah lahir, denyut jantung secara bertahap telah meningkat sampai dengan rata-rata 140 kali/menit dan berkisardari 100-180 kali/menit (Maryunani, 2008:27-29).

1. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, pementukan suhu tanpa mekanisme menggigil adalah usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya yang merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh bayi. Timbunan lemak coklat ini mampu meningkatkan panas tubuh bayi sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat ini seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energy yang akan mengubah lemak menjadi panas.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokontriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobic meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011).Suhu inti normal bayi sekitar 36-37oC.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Rohani, 2011):

1. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

1. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yg dingin.

1. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi.

1. Evaporasi

Kehilangan panas yang terjadi ketika menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh karena tidak segera dikeringkan.

1. Sistem Gatrointestinal

Bayi baru lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat kompleks (polisakarida). Defisiensi lipase pankreas membatasi absorbsi lemak, terutama pada makanan yang meiliki kandungan asam lemak jenuh tinggi, seperti susu sapi.

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30-60 ml dan meningkat dengan cepat. Selain harus mulai mengisap dan menelan dengan tujuan memperoleh makanan, bayi baru lahir harus mulai berdefekasi dengan tujuan mengeluarkan mekonium. Mekonium merupakan feses pertama bayi, yang berupa substansi kental, hitam kehijau-hijauan. Normalnya mekonium pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir.Feses dari bayi yang menyusu ASI mengakibatkan karakterisitik feses lunak, kuning terang atau keemasan, dan tidak mengiritasi kulit bayi, sedangkan pada pemberian susu formula feses lebih berbentuk tetapi tetap lunak, bewarna kuning pucat, dan memiliki bau yang khas serta cenderung mengiritasi kulit bayi(Maryunani, 2008:36-39).

1. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.Terdapat imunoglobin utama, IgG, IgA, IgM dan hanya IgG yang cukup kecil menembus sawar plasenta. Pada saat lahir IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu, ini memberikan kekebalan pasif selama 3 bulan. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan mata.ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi dalam bentuk *Lactobacillus bifidus*, lactoferin, lisozim, dan sekresi IgA (Fraser, 2009).

1. Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Pada bayi baru lahir, struktur ginjal sudah lengkap namun kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urin dan mengatur kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit belum maksimal. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urin total bayi baru lahir pada 24 jam pertama sampai dengan akhir minggu pertama adalah sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali dalam sehari (Maryunani, 2010).

1. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir perempuan yang cukup bulan dan normal, labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu (Maryunani, 2008:44-45).

1. Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kiontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa reflek tersebut antara lain:

1. *Rooting reflex* atau refleks mencari: dengan menggores sudut mulut bayi atau pipi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya untuk menghisap.
2. *Sucking reflex* atau refleks menghisap: dengan memasukkan putting susu ibu atau dot, maka bayi akan menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi.
3. *Moro reflex* atau refleks meregang: mengubah posisi dengan tiba-tiba atau memukul meja dan tempat tidur maka bayi akan bereaksi terhadap pergantian posisi tubuh dan suara keras dengan cara menggetarkan dan meluruskan tangan, kaki dan jarinya.
4. *Tonic neck reflex* atau refleks tonus leher: dengan menelungkupkan bayi, putar kepala dengan cepat ke satu sisi. Bayi akan melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.
5. *Palmar grasp* atau refleks menggenggam: genggaman tangan diperoleh dengan meletakkan jari di telapak tangan bayi atau benda pada tangannya maka bayi akan menggenggam dengan erat.
6. Babinski reflex atau refleks berkedip: dengan menggores telapak kaki sepanjang tepi luar dimulai dari tumit maka jari kaki bayi akan mengembang atau melebar dan ibu jari kaki dorsofleksi.
7. *Corneal reflex* atau refleks berkedip: bayi akan berkedip dengan menyorotkan cahaya terang ke mati bayi yang ditandai dengan kelopak mata menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan.
8. Refleks melangkah atau berjalan: pegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras atau pada meja. Maka bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah atau berjalan, dimana kaki akan bergerak ke atas danke bawahbila disentuhkan ke permukaan yang keras.
9. Refleks merangkak: baringkan bayi tengkurap di atas permukaan yang rata maka bayi akan membuat gerakan merangkak dengan mengggunakan lengan dan tungkainya.
10. *Startle reflex* atau refleks kaget: bertepuk tangan degan keras,maka bayi akan mengekstensikan dan memfleksikan lengannya dalam berespon terhadap suara yang keras, tangan tetap rapat.
11. *Galant reflex* atau refleks pelengkungan tubuh: dengan menggores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong, maka punggung bayi akan bergerak kearah samping bila di stimulasi.

(Marmi, 2012:30)

### Perawatan Neonatus

Adapun penatalaksanaan yang diberikan kepada neonatus/bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Membersihkan Jalan Napas (Prawiroharjo,133-134)

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kassa kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.
5. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klemdengan jarak 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis (Myles, 2011:694).

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Tali pusat dijepit dengan kokher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit tali plastik atau pita dari nilon atau dapat juga benang katun steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan lain-lain, maka di tempat pemotongan dan di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar tali pusat dapat diberi antiseptik, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Sondakh, 2013:158).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), nasihat untuk merawat tali pusat, antara lain:

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, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
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 DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
8. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.

Adapun pencegahan kehilangan panas dengan cara seperti berikut:

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapsan).
2. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.
3. Selimuti bagian kepala karena merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi,mendorong ibu agar segera menyusi bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi dikurangi dengan selimut bayi yang digunkan. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5oC-37,5oC), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar,tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam dan tunda juga memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin. Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi dimandikan, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk disusui dengan ASI.

(JNPK-KR, 2007 dalam Rukiyah, 2012:9-11)

1. Pengkajian Kondisi Bayi

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. Resiko 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.

Untuk menilai bayi baru lahir yang dapat dinyatakan sehat atau tidak, maka dilakukan pemeriksaan nilai APGAR.Nilai APGAR adalah suatu sistem penilaian yang dipakai untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran bayi. Jika terdapat masalah, maka nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan yang terjadi pada bayi baru lahir serta langkah yang harus diambil. Jumlah nilai seluruhnya didapat dengan jalan mengevaluasi kelima tanda, yaitu:

A:*Appearance* (penampakan atau kelainan warna).

P:*Pulse* (nadi atau detak jantung).

G:*Grimace* (respon wajah bayi ketika kakinya disentuh).

A:*Activity* (aktivitas tonus otot lengan dan kaki).

R:*Respiration* (pernapasan).

Tabel 2.1

Nilai APGAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanda-Tanda | 0 | 1 | 2 |
| *Appearance* (warna kulit) | Pucat | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| *Pulse rate* (frekuensi nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 |
| *Grimace* (reaksi rangsang) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik *(grimace)* | Batuk atau bersin |
| *Activity* (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| *Respiration* (pernapasan) | Tidak ada | Lemah atau tidak teratur | Baik atau menangis |

Sumber: Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta, halaman 158.

Kesimpulan mengenai penilaian APGAR adalah sebagai berikut :

1. 8-10 : bayi dalam keadaan baik.
2. 6-7 : bayi dalam keadaan kurang baik (depresi).
3. <6 :bayi dalam keadaan buruk, harus dibawah pengawasan dokter dan perlu tindakan-tindakan khusus.

(Sondakh, 2013:158)

1. Pemberian ASI dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
2. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.
3. Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yakni:
   * + 1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
       2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
       3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (*verniks*).
       4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti agar tidak kedinginan.
       5. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
       6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
       7. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusu hingga 1 jam, biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusu pertama selesai.
       8. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusu pertama selesai.
       9. Proses menyusu dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan operasi atau tindakan lain.
       10. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

(Febrianti, 2008 dalam Rukiyah, 2012:8-9)

1. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi yakni:
   * 1. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
     2. Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
     3. Meningkatkan kecerdasan.
     4. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan, dan napas.
     5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.
     6. Mencegah kehilangan panas.

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan putting susu cukup kuat maka akan dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Pedoman pemberian ASI(JNPK-KR, 2007), antara lain: menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung putting.

Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencangkup sebagian besar aerolla, bibir bawah melengkung ke bawah, bayi menghisap kuat namun perlahan dan kadang berhenti sesaat(Rukiyah, 2012:12-13).

1. Pencegahan Infeksi Mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setalah lahir dengan kapas atau saputangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat.

1. Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2007 dalam Rukiyah, 2012:14).

1. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral. Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setalah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Depkes RI dan Path, 2005 dalam Marmi, 2012:35). Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2008).

1. **Manajemen Laktasi**

Manajemen laktasi adalah upaya agar proses pemberian ASI lancar dan baik, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Posisi menyusui

Posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi yang nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormon oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak menyebabkan puting lecet. (Sulistyawati, 2009)Posisi menyusui yang benar, yaitu:

1. Posisi muka bayi menghadap ke payudara.
2. Perut/dada bayi menempel di perut/ dada ibu.
3. Seluruh badan bayi menghadap badan ibu hingga telinga bayimembentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi.
4. Ada kontak mata antara ibu dan bayi.
5. Pegang belakang bahu jangan kepala bayi.
6. Kepala terletak di lengan bukan di daerah siku.

Pelekatan yang benar adalah sebagai berikut :

1. Mulut terbuka lebar
2. Sebagian aerola masuk ke mulut bayi
3. Pipi mengembang
4. Bibir bawah terlipat keluar

(Sekartini, 2011)

1. Tanda Bayi Cukup ASI

Berikut adalah tanda bayi cukup ASI, antara lain:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
9. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

(Nanny,2012)

1. Upaya Memperbanyak ASI
2. Menyarankan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya.
3. Menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi.
4. Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian.
5. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
6. Jika bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan bayi dan langsung menyusui.

(Kemenkes RI, 2011)

1. **Tanda Bahaya Pada Neonatus**

Deteksi neonatus dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukanneonatus yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi. Deteksidini untuk komplikasi pada neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala sebagai berikut:

1. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semuanya.
2. Riwayat kejang.
3. Bergerak hanya jika dirangsang atau letargis.
4. Frekuensi napas <30 kali per menit dan >60 kali per menit.
5. Suhu tubuh <35,50C dan >37,50C.
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
7. Merintih.
8. Ada pustul kulit.
9. Nanah banyak di mata.
10. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.
11. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
12. Timbul kuning dan atau tinja berwatna pucat.
13. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI.
14. BBLR: Bayi Berat Lahir Rendah <2500 gram.
15. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.

Adapun komplikasi yang biasa terjadi pada bayi baru lahir antara lain:

1. Prematuritas dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah <2500 gram).
2. Asfiksia.
3. Infeksi bakteri.
4. Kejang.
5. Ikterus.
6. Diare.
7. Hipotermia.
8. Tetanus neonatorum.
9. Masalah pemberian ASI.
10. Trauma lahir, sindroma gangguanpernapasan, kelainan kongenital, dan lain-lain.

(Pedoman PWS-KIA, 2012:14)

1. **Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus adalah:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesarkematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

(Pedoman PWS-KIA, 2009:10-11)

1. **Pemeriksaan Fisik**
2. Kepala

Lingkar kepala pada bayi lahir normalnya sekitar 31-35,5 cm. Lingkar kepala biasanya lebih besar 2 cm daripada lingkar dada. Kepala bayi baru lahir secara proporsional lebih besar dari pada kepala orang dewasa. Kepala bayi baru lahir mewakili 1¼ dari panjang tubuh secara keseluruhan. Sementara kepal orang dewasa mewakili 1/8 dari tinggi badan secara keseluruhan.

1. Mata

Yang perlu diperiksa pada mata adalah sebagai berikut :

1. Posisi mata.
2. Kelopak mata, akan tampak edema beberapa hari akibat proses kelahiran, iritasi kimia.
3. Adanya perdarahan subkonjungtiva karena tekanan pada kepala bayi selama persalinan.
4. Pupil, perhatikan simetris dan refleks cahaya.
5. Lensa mata, perhatikan apakah ada katarak.

Pada saat bayi baru lahir, matanya biasanya sedikit tertutup, berwarna coklat atau hitam. Konjungtivis infeksius yang disertai dengan cairan purulen jarang terlihat pada hari pertama lahir.

1. Telinga

Yang perlu diperiksa pada telinga adalah :

1. Kematangan, atau simetri.
2. Letak dan bentuk, ukuran.
3. Lubang telinga.

Periksa bentuk atau posisi telinga yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horisontal imajiner dari kantus mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Jika helix telinga terletak dibawah garis horisontal ini, telinga disebut *low-set*. Telinga *low-set*terlihat pada bayi dengan anomali kongenital. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu yang biabetik. Saluran telinga yang normal adalah yang paten (tampak jelas). Bayi berespon dengan suara yang keras dengan refleks kejut.

1. Hidung

Yang perlu diperiksa pada hidung bayi baru lahir adalah :

1. Bentuk dan ukuran.
2. Lubang hidung.

Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas bisa berisi cairan mukosa. Bayi bernafas melalui hidung dan dapat bersin dan menangis dengan keras. Jika dicurigai atresia choanal unilateral atau bilateral, pastikan adanya lubang hidung dengan menutup tangan pemeriksa ke mulut bayi dan satu lubang hidung, kemudian perhatikan aliran udara yang melewati lubang hidung yang tidak ditutup oleh tangan. Nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernafasan. Bersin adalah hal yang umum pada bayi.

1. Mulut

Yang perlu diperiksa pada mulut bayi baru lahir adalah :

1. Posisi, ukuran, simetri.
2. Bibir.
3. Palatum.
4. Mukosa dan lidah.
5. Gusi.
6. Gigi neonatus.
7. Rahang.
8. Air liur, bila banyak curiga adanya atresia esofagus.

Mulut seharusnya simetris dan posisinya terletak tepat digaris tengah. Mulut siinspeksi adanya kelengkapan strukturnya. Palatum langit-langit biasanya melengkung tinggi dan sempit. Bibir bayi lahir normal berwarna merah muda dan lidahnya harus rata dan simetris.

1. Yang perlu diperiksa pada leher bayi baru lahir

Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput.bila ada selaput dicurigai adanya sindrom turner. Adanya selaput disebabkan karena kulit yang berlebihan disepanjang garis posterilateral.

1. Klavikula

Masalah yang perlu dicermati adalah perhatian terhadap adanya fraktur klavikula yang bisa terjadiselama persalinan, adanya krepitasi dan edema. Ini salah satunya dapat dilihat dari gerakan lengan yang terbatas pada sisi yang sakit.

1. Payudara

Inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran bentukan puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetris. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi baik laki-laki maupun wanita pada hari ke dua dan ketiga dan disebabkan oleh hormon esterogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut witch’s milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi.

1. Jantung

Yang perlu diperiksa pada jantung bayi baru lahir adalah:

1. Denyut jantung 120-160 kali per menit di daerah brakkhial dan femoralis.
2. Pengisian kapiler <4 detik.
3. Tekanan darah sistolik 50-70 mmHg.
4. Denyut apeks maksimum dikiri sternum.
5. Murmur biasa terdengar pada hari pertama.
6. Paru-paru

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah:

1. Frekuensi nafas 40-60 kali permenit.
2. Irreguler pada fase tidur tertentu nafas periodik tanpa menyebabkan perubahan denyut jantung dan warna kulit.
3. Bentuk dan gerak dad simetris.
4. Abdomen

Yang perlu diperiksa pada abdomen bayi baru lahir adalah:

1. Umbilikus dua arteri satu vena.
2. Hernia, infeksi, perdarahan.
3. Hepar teraba 1 cm dibawah arkus kosta.
4. Ginjal sering dapat teraba.
5. Bising usus.
6. Anus

Yang perlu diperiksa pada anus bayi baru lahir adalah:

1. Paten, Atresia ani.
2. Feses, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, feses kuning mulai hari ke-5, jika minum ASI feses kehijauan dan berlendir.

Cek adanya kepatenan pada anus untuk menyingkirkan atresia anus. Mekonium yang dikeluarkan selama 24 jam pertama kehidupan pertama, menandakan anal yang patent.

1. Tulang belakang

Inspeksi tulang belakang dengan posisi bayi prone. Tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan, atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjok besar disepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa diarea sakru, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida. Bokong memilki lipatan-lipatan gluteal yang simetris.

1. Genetalia
2. Genetalia wanita

Pada bayi wanita, labia minora dan klitoris membengkak pada waktu lahir hal ini diakibatkan karena hormon wanita yang tinggi dalam darah ibu. Kadang pada bayi wanita yang baru lahir terdapat lendir putih di dalam vagina.

1. Genetalia laki-laki

Inspeksi penis adanya lubang uretra, yang terletak diujungnya. Namun, lubang sepenuhnya ditutupi oleh prepusium atau kulub, yang menutupi glans penis. Kelenjar yang kecil terletak dibawah prepusium mensekresi bahan seperti smegma.

1. Ekstermitas atas

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah:

* 1. Posisi: fleksi pada cukup bulan.
  2. Perese/paralise: brakhial palsy.
  3. Tangan: sindaktili, polidaktili, garis simen.

1. Ekstermitas bawah

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah:

1. Sering agak bengkok pada tungkai bawah.
2. Kaki, posisi.
3. Jari: sindaktili, polidaktili.

Pada ekstermitas atas dan bawah, periksa ekstermitas pergerakan mengenai kesimetrisan, rentang pergerakan sendi, dan tanda-tanda malfor dan trauma. Hitung jari-jari tangan dan kaki dan perhatikan garis-garis telapak tangan. Ekstermitas atas dan bawah memiliki 10 jari.

1. Tonus otot
   1. Hipotonia: kepala bayi tampak terkulai.
   2. Hipertonia: peningkatan perlawanantampak jelas pada waktu lengan dan kaki di rentangkan(Maryunani, 2008: 81).
2. **Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

Tabel 2.2

Reflek Pada Bayi Baru Lahir

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Refleks | Respon Normal | Respon Abnormal |
| Rooting dan menghisap | Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting | Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cidera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP) |
| Menelan | Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah | Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi |
| Ekstrusi | Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting | Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang |
| Moro | Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentu huruf “c” diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar | Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki |
| Melangkah  Merangkak | Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata  Bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar | Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki  Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis |
| Terkejut | Bayi melakukan abduksi dan reflek seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras | Tidak adanya respons dapat menandakan defesit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap buny keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam |
| Ekstensi silang | Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki lain bila diletakkan telentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki | Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saat perifer atau fraktur tulang panjang |
| Glabellar “blink” | Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka | Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis |
| Palmar graps | Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi | Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis)atau fraktur humerus. Tidak ada respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat |
| Plantar graps | Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki | Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defidit neurologis yang berat |
| Tanda babinski | Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki | Tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP |

Sumber: Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta, halaman 154.

1. **Masalah yang Lazim Terjadi**
2. Gumoh

Gumoh atau regurgitasi adalah keluarnya kembali air susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah diminum dan jumlahnya sedikit.Penyebab gumoh yaitu: anak / bayi sudah kenyang, posisi saat menyusu yang salah, terburu –buru. Penanganannya: memperbaiki teknik menyusui, memperbaiki posisi botol saat pemberian susu dengan botol, setelah menyusui usahakan anak bersendawa, saat menyusu bibir bayi menempel rapat pada areola payudara ibu.

1. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi beberapa lama setelah makanan masuk ke lambung.

1. Penyebab:
2. Kelainan konginetal pada pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, stenosis, hirschprung, tekanan intracranial yang tinggi, cara memberi minuman yang salah.
3. Faktor infeksi (hepatitis, peritonitis).

Faktor lain, yaitu invaginasi, kelainan intracranial, intoksikasi.

1. Penatalaksanaan:
2. Pengkajian faktor penyebab.
3. Pengobatan bergantung penyebabnya.
4. Pengobatan suportif.
5. Kaji sifat muntah.
6. Penanganan simptomatis dengan antiemetik.
7. Jika ada kelainan yang sangat penting segera rujuk ke rumah sakit.
8. Ruam Popok

Ruam popok (*diaper rush*) muncul akibat kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik/lembab. Penyebabnya yaitu: kebersihan kulit yang tidak terjaga, jarang mengganti popok setelah anak / bayi berkemih, udara atau suhu lingkungan yang terlalu panas, reaksi kontak terhadap karet, deterjen atau plastik. Tanda dan gejalanya yaitu, iritasi kulit yang terkena berupa eritema, erupsi pada daerah kontak yang menonjol (bokong, kemaluan, perut bawah, paha atas), keadaan lebih parah dapat muncul berupa papilla eritematosa vesicular dan ulserasi.Pencegahan dan penatalaksanaannya yaitu: Pertahankan daerah popok bayi selalu kering. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan pemberian gentian violet 0.5%, pastikan popok diganti setiap kali basah atau kotor. Ibu harus segera kembali memeriksakan bayinya jika keadaan bertambah buruk, menjaga kebersihan kulit yang terkena seborea, dan memberi krim dermatitis. Jika telah terjadi ruam dapat dikurangi dengan cara:

1. Megurangi kelembapan, sering mengganti popok terutama dimalam hari.
2. Usahakan banyak udara, sesekali biarkan bokong bayi terbuka.
3. Kurangi kontak dengan bahan yang mengiritasi (urin atau feses) dengan segera membersihkan area perineal, mengurangi pemakaian sabun atau tissue basah yang mengandung alkohol atau pengharum popok.
4. Jika bayi terus mengalami peradangan coba ganti dengan popok yang berbahan lain. Cara mencuci popok kain, bilas dengan larutan cuka atau trebus popok selama 10 menit.
5. Beri lapisan pelindung. Kurangi kontal langsung antara kulit basah dan popoknya dengan mengolesi bokong dengan krim.
6. Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat didaerah sacral walaupun terkadang terlihat dibagian tubuh lain. Warna ini muncul akibat melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat migrasi dari kista neuralis ke epidermis. Biasanya akan menghilang pada masa anak-anak.

1. *Oral trush*

*Oral trush* atau sariawan sering dijumpai pada bayi dan anak yang minum susu dengan menggunakan dot/botol. Umumnya penyebab sariawan adalah jamur candida albicans yang sering dijumpai pada neonatus dan bersifat saprofit. Akan tetapi jika jamur tersebut berkembang melebihi daya tahan tubuh bayi maka dapat menimbulkan penyakit.Terjadinya sariawan dimulai dngan bercak putih pada bibir, lidah dan mukosa mulut.Penatalaksanaannya dilakukan dengan mengoleskan gentian violet 0.5% pada luka didalam mulut dan bibir.Caranya dengan membersihkan mulut bayi dengan jari yang dibungkus kain bersih dan dibasahi larutan gentian violet pada mulut anak. Obat lain yang baik adalah larutan nistatin 100.000 IU yang dioleskan 3 kali sehari atau dalam bentuk tetes kedalam mulut bayi.

1. Seborea

Seborea adalah penyakit kulit berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang banyak terdapat kelenjar sebasea dan daerah kepala, penyebabnya belum diketahui. Penatalaksanaannya dengan menjaga kebersihan kulit dan pemakain krim (selenium sulfat).

1. Obstipasi

Obstipasi didefinisikan senagai tidak adanya pengeluaarn tinja selama 3 hari atau lebih.Tetapi bayi yang menyusu ASI dapat tidak mengeluarkan tinja selama 5-7 hari tanpa disertai adanya gangguan. Hal ini masih dikatakan dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan ialah sesuai dengan penyebab obstipasi.

1. Furunkel

Furunkel atau bisul ialah kumpulan nanah dalam suatu rongga yang terbentuk akibat kerusakan jaringan atau peradangan. Penyebabnya adalah iritasi, kebersihan kurang, daya tahan tubuh yang kurang dan infeksi oleh *Stafilococcus aureus*. Gejala klinisnya berupa nyeri, nodus eritematosus berbentuk kerucut. Nodus dapat melunak dan dapat pecah sendiri setelah seminggu. Penatalaksanaannya dengan menjaga kebersihan kulit, mengompres bisul dengan air hangat untuk mengurangi nyeri, member salep ictyol, jangan memijat bisul, dan kolaborasikan dengan dokter pada tindakan insisi dan pemberian antibiotik.

1. Miliariasis

Miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, akibat tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat. Biasanya timbul pada udara panas dan lembab. Berdasarkan *gejalanya*, miliariasis dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Miliariasis kristalia, menyerupai titik embun.
2. Miliariasis rubra, papula vesikel dan eritema disekitarnya, gatal dan pedih.
3. Miliariasis pustulosa, gatal, berbatas tegas, superfisialis.
4. Miliariasis profunda, tidak gatal dan tidak meradang.

Prinsip-prinsip asuhan pada gangguan ini adalah mengurangi keringat dan menghilangkan sumbatan keringat, memelihara kebersihan tubuh, menjaga kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering, tidak menggunakan pakaian yang terlalu sempit serta pakaian harus menyerap keringat.Pada miliariasis rubra dapar diberikan bedak salisil 2% dan dapat ditambahkan menthol 1.5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

1. Ikterus fisilogis

Ikterus atau hiperbilirubinemia ialah kondisi dimana kadar bilirubin dalam jaringan ekstravaskular tinggi. Ikterus fisiologis terjadi pada bayi cukup bulan dimana bilirubin meningkat sampai 6-8 mg/dl pada hari ke 3 sampai 5, maksimum 12 mg/dl. Kondisi ini juga dapat terjadi pada bayi kurang bulan dimana kadar bilirubin meningkat sampai 10 -12 mg/dl maksimum 15 mg/dl. Sedangkan ikterus patologis ialah ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama kehidupan. Penatalaksanaannya dapat dilihat di tabeldibawah ini:

Tabel 2.3

Penatalaksanaan Ikterus

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bilirubin (mg/dl) | < 24 Jam | 24-48 Jam | 49-72 Jam | >72 Jam |
| < 5 | Pemberian ASI |  |  |  |
| 5-9 | Terapi sinar jika hemolisis | Kalori cukup |  |  |
| 10-14 | Transfusi tukar jika terjadi hemolisis | Sinar terapi |  |  |
| 15-19 | Transfuse tukar | Transfuse tukar | Terapi sinar |  |
| >20 | Transfusi tukar | | | |

*Rochmah K, 2011:84*

1. **Rencana Asuhan Neonatus 2-6 Hari**

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

1. Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kanan dan kiri. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan:

1. Susui bayi segera atau setengah jam setelah bayi lahir. Pemberian ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari satu payudara (kiri atau kanan) saja, tetapi bayi harus diberikan ASI dari kedua payudara ibu secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara.
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menyusui bayi.
3. Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
4. Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai.
5. Bayi diletakkan menghadap ke posisi ibu.
6. Perut bayi menempel ke perut ibu.
7. Dagu bayi menempel ke payudara.
8. Telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus.
9. Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
10. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
11. Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
12. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
13. Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusu. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapa tetes ASI di sekitar puting payudara mengering. Hal ini membuat puting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi.

(Marmi, 2012:73)

1. Buang air besar

Feses bayi pada 2 hari setelah kelahiran biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji dan bisa juga berupa cairan. Feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk, bisa seperti pasta atau krem, berbiji dan mencair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal dan bulat. Bayi yang pencernaannya normal akan buang air besar pada 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama ini disebut mekonium. Biasanya feses berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. Buang air besar dalam 24 jam penting, karena bisa menjadi indikasi apakah pencernaannya normal atau tidak (Marmi, 2012:73).

1. Buang air kecil

Bayi baru lahir cenderung sering buang air kecil yaitu 7-10 kali dalam sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah buang air kecil harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya (Marmi, 2012:73).

1. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Rukiyah, 2012:71).

Tabel 2.4

Kebutuhan Tidur Bayi

|  |  |
| --- | --- |
| Usia | Lama Tidur |
| 1 minggu | 16,5 jam |
| 1 tahun | 14 jam |
| 2 tahun | 13 jam |
| 5 tahun | 11 jam |
| 9 tahun | 10 jam |

Sumber: Rukiyah, 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

1. Kebersihan kulit

Tubuh bayi perlu dibersihkan secara teratur. Gunakan air hangat pada saat memandikan bayi dan tempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin.Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dan lilit tali pusat dengan kasa steril untuk menghindari infeksi.Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari dalam rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki pada daerah wajah jika menggunakan bedak tabur, karena bahan bedak tabur tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Dan akan menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pencernaan. Pakaikan baju bayi dengan bahan katun agar mudah menyerap keringat (Marmi, 2012:73).

1. Keamanan

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Rukiyah, 2012:73).

1. Tanda bahaya pada bayi
2. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
3. Suhu terlalu panas atau terlalu dingin (>38OC atau <36OC).
4. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat, memar.
5. Pemberian ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
7. Feses atau kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, feses hijau ada lendir atau darah pada feses.
8. Aktivitas, menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

(Marmi, 2012:73)

Tabel 2.5

Mendeteksi Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

|  |  |
| --- | --- |
| Tanda Bahaya | Kemungkinan Diagnosis |
| Suhu tubuh <36,5°C dan >37,5°C | Terpapar pada suhu ruangan/ lingkungan dengan suhu yang dingi atau panas |
| Perdarahan | Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan (misal, faktor pembekuan darah yang kurang/ akibat trauma persalinan |
| Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat | Infeksi/ sepsis tali pusat |
| Pus atau warna kemerahan pada mata | Konjungtivitis (klamidia/stfilokokus), *Gonococcal oftalmia* |
| Ikhterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau > 5 hari dan pada bayi prematur | Sepsis, inkopatibilitas Rhesus/ABO, kelainan obstruktif (atresia intestin, mekonial ileus) |
| Distensi perut bayi, muntah | Sepsis, enterokilitis, atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal |
| Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi lahir | Dehidrasi, sepsis, disentri/infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaa dan perkemihan |
| Kesulitan bernafas, bernafas cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot pernafasan secara berlebihan | Aspirasi makanan (ASI/cairan amnion), spesis, hipotermi dan lain-lain |
| Sianosis | Masalah pernafasan atau karena hipotermia |
| Kejang, spasme, kehilangan kesadaran | Tetanus atau ada kerusakan pasa SSP karena trauma |
| Demam | Sepsis |
| Letargi (lemas, tidak aktif) | Hipoglikemia |
| Pembengkakan pada jaringan/ bagian tubuh | Fraktur/luka/jejas lahir: sefalhematoma, kaput suksedaneum, dan lain-lain |

Sumber: Rochmah, 2012. Asuhan Neonatus Bayi & Balita, Jakarta, halaman 50.

1. Penyuluhan sebelum bayi pulang
2. Perawatan tali pusat

Cara perawatan talipusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi yaitu dengan membiarkan lua tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (Dewi, 2013:30).

1. Pemberian ASI

Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang manfaat kontak langsung ibu-bayi dan anjurkan untuk menyusukan bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi. Yakinkan ibu dan keluaga bahwa kolostrum adalah zat bergizi dan mengandung semua unsur yang diperlukan bayi. Minta ibu untuk memberi ASI sesuai dengan keinginan atau dorongan naluriah bayinya. Pada saat bayi melepaskan puting susu yang satu, minta ibu untuk memberikan puting sus yang lainnya. Jelaskan pada ibu bahwa membatasi lama bayi ibu menyusu akan mengurangi jumlah nutrisi yang diterima bayi dan akan menurunkan produksi susunya (Rukiyah, 2012:76-77).

1. Jaga kehangatan bayi

Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting untuk kehangatan mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah handuk atau kain yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut serta memastikan kepala bayi telah terlindung dengan baik untuk mencegah kehilangan panas. Apabila suhu bayi kurang dari 36,50C, segera hangatkan bayi dengan teknik metode kangguru. Perawatan dengan metode kangguru merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, dan kasih sayang (Rukiyah, 2012:78-79).

1. Tanda-tanda bahaya
2. Memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan.
3. Membawa bayi ke rumah sakit atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera (Dewi, 2013:31).
4. Imunisasi

Vaksin yang diberikan untuk melindungi bayi meliputi BCG untuk mencegah penyakit TBC, hepatitis B untuk mencegah hepatitis B virus, polio untuk poliomielitis, DPT untuk mencegah difter, pertusis, dan tetanus (Rochmah, 2012:51).

1. Perawatan harian atau rutin.
2. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminsi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah nelakukan upaya pencegahan infeksi (Rukiyah, 2012:84).

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

* + 1. Pengkajian Data

Tempat :

Tanggal/jam :

1. Data Subyektif
2. Biodata Bayi

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah.

1. Biodata Orangtua

Nama Ibu : untuk memudahkan memanggil atau menghindari

kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi atau tidak.

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE.

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Nama Ayah : untuk menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui usia suami.

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE.

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .... jam .... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

1. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan
2. Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi *antenatal care* (ANC), keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan ibu selama hamil.

1. Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, tanggal dan jam persalinan, jenis persalinan, lama kalai I, kala II, kala III, berat badan bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

1. Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI (berapa cc setiap berapa jam).

1. Kebutuhan Dasar
2. Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluarsedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

1. Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

1. Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

1. Pola Aktifitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

1. Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

(Sondakh, 2013:161)

1. Data Obyektif
2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : compos mentis.

Suhu : normal (36,5-370C).

Pernapasan : normal (40-60 kali/menit).

Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit).

Berat badan : normal (2500-4000 gram).

Panjang badan : antara 48-52 cm.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukurannya dan tampilannya normal.Periksa adanya trauma kelahiran misalnya seperti caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya.

1. Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris atau asimetris.Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin.Perhatikan kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresi N.fasialis.

1. Mata

Periksa jumlah, posisi, atau letak mata.Periksa adanya strabismus yaitu koodinasi mata yang belum sempurna.Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina.Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

1. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kumingkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung, atau ensafalokel yang emnonjol ke nasofaring.Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital.Periksa adanya cuping hidung, jika cuping hidung mengembang mununjukkan adanya gangguan pernapasan.

1. Leher

Periksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.Periksa adanya trauma leheryangdapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengakakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

1. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas.Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.Payudara tampak membesar.

1. Abdomen

Kaji adanya pembengkakan.Jika perut sangatcekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika.Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.

1. Genetalia

Labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan. Pada laki-laki kedua testis harus dapat diraba pada skrotum.

1. Anus

Kaji adanya kelainan atresia ani.Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan.

1. Tungkai dan kaki

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya taruma,misalnya fraktur, kerusakan neurologis.Periksa adanya polidaktili atau sindaktili pada jari kaki.

1. Tangan

Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sindaktili.

1. Kulit

Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.Periksa adanya pembengkakan.Perhatikan adanya vernik kaseosa.Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

(Marmi, 2012:57)

1. Pemeriksaan Neurologis
2. Refleks moro atau terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

1. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

1. Refleks mencari atau *rooting*

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

1. Refleks menghisap atau *sucking*

Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia berusaha mengisap.

1. *Glabella refleks*

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

1. *Gland refleks*

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

1. *Tonick neck refleks*

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

1. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm.

Ukuran kepala :

1. Diameter suboksipitobregmatika

Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).

1. Diameter suboksipitofrontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).

1. Diameter frontooksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm).

1. Diameter mentooksipitalis

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

1. Diameter submentobregmatika

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).

1. Diameter biparietalis

Antara dua tulang parietalis (9 cm).

1. Diameter bitemporalis

Antara dua tulang temporalis (8 cm).

(Sondakh, 2013:19)

1. Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang.

* + 1. Identifikasi Diagnosis Dan Masalah

Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur, ..... jam

Data subyektif : bayi lahir tanggal .... jam .... dengan normal.

Data obyektif : HR : normal (130-160 kali/menit).

RR : normal (30-60 kali/menit).

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

BB : 2500-4000 gram.

PB : 48-52 cm.

(Sondakh, 2013:165)

* + 1. Antisipasi Masalah Potensial

1. Hipotermi
2. Infeksi
3. Asfiksia
4. Ikterus

(Sondakh, 2013:165)

* + 1. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru.

Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

(Sondakh,2013:165)

* + 1. Intervensi

Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur ... jam

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal.

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Kriteria hasil : Bayi dalam keadaan sehat.

TTV dalam batas normal.

HR : 130-160 kali/menit.

RR : 30-60 kali/menit.

Suhu : 36-370C

Intervensi:

Lakukan *informed consent.*

R/ *informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

Beri identitas bayi.

R/ identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.

Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.

R/ membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi.

Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.

R/ tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.

Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama setelah kelahiran.

R/ deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

Pemberian vitamin K1.

R/ untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.

Ajarkan kepada ibu/orang tua bayi tentang perawatan bayi sehari-hari.

R/ orang tua dapat merawat bayinya sendiri.

(Sondakh, 2013:166)

* + 1. Implementasi

Dilakukan dengan mengacu pada intervensi.

Tanggal:........ Jam:........ WIB

(Sondakh, 2013:166)

* + 1. Evaluasi

Tanggal:........ Jam:...... WIB

S : data yang diperoleh dari pasien atau keluarga.

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan

penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik.

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.