

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.1.1 Pengertian

- a. Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010:2).
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah dkk., 2012:1).
- c. Dari pengertian yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir sejak usia 0 sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir. Masa ini merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi.

2.1.2 Karakteristik Bayi Baru Lahir

Menurut Nanny (2013:2), ciri-ciri bayi baru lahir normal, sebagai berikut:

- 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. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
- h. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR $>$ 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.

- s. Genetalia.
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.1.3 Adaptasi Bayi Baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir (neonatus) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Muslihatun, 2010:11). Berikut ini penjelasan adaptasi bayi baru lahir, antara lain:

a. Adaptasi Pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Untuk menciptakan sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim terjadi 2

perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonari dan aorta. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam kurun waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 30-60 kali/menit (Deslidel, 2011:2).

Menurut Sondakh (2013:151), adaptasi pernafasan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia.
 - (a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan)
 - (b) Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
 - (c) Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misal penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk

mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam kurun waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

b. Adaptasi Kardiovaskuler

Menurut Maryuani (2010:201), perubahan yang mencolok terjadi pada sistem kardiovaskuler pada bayi baru lahir. Pada sistem kardiovaskuler bayi yang baru saja dilahirkan terjadi hal-hal berikut ini:

1) Menutupnya Foramen Ovale

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun. Rangkaian peristiwa tersebut merupakan mekanisme besar yang

menyebabkan tekanan pada jantung (atrium kanan) menurun. Aliran darah paru kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung kiri, sehingga tekanan pada jantung kiri (atrium kiri) meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale tertutup. Penutupan foramen ovale bisa terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa bulan.

2) Menutupnya Duktus Arteriosus

Terjadi peningkatan tekanan PaO₂ dalam arteri yang biasanya mencapai sekitar 50 mmHg (setelah pernafasan pertama) menyebabkan terjadinya kontriksi duktus arteriosus, dimana PaO₂ janin sekitar 27 mmHg. Hal ini yang kemudian menyebabkan duktus arteriosus menutup dan menjadi sebuah ligamentum.

3) Menutupnya Duktus Venosus

Tindakan mengklemp dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan duktus venosus segera menutup dan berubah menjadi ligamen.

c. Adaptasi Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu 100%. Untuk membakar lemak coklat, glukosa

harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang, lemak coklat belum berkembang (26 minggu), permukaan tubuh lebih luas, lemak subkutan sedikit, dan respons vasomotor kurang efektif. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui:

- 1) Konveksi: kehilangan panas karena udara yang mengalir (mis. Kipas angin, aliran AC, jendela terbuka).
- 2) Konduksi: kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (mis. Stetoskop, timbangan, dll).
- 3) Radiasi: kehilangan panas bayi karena suhu di ruangan lebih dingin dari suhu tubuh bayi. Pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya (area terluas).
- 4) Evaporasi: kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi.

Kehilangan berat badan awal dapat terjadi 10 hari pertama sebesar 10% dari berat badan awal. Selanjutnya peningkatan berat badan 25g sehari selama bulan pertama yang berlipat dua kali pada 5 bulan, dan berlipat tiga pada akhir tahun pertama (Deslidel, 2011:5).

d. Adaptasi Ginjal

Pada saat lahir fungsi ginjal bayi sebanding dengan 30 % sampai 50% pada kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk

memekatkan urine. Pada semua bayi semua struktur ginjal sudah ada tetapi kemampuan ginjal untuk mengkonsetrasikan urine dan mengatur kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit belum maksimal. Namun demikian, urine terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urine total adalah sekitar 200-300 ml, frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali/hari. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria harus dilaporkan, karena hal ini mungkin menandakan anomali kongenital dari sistem perkemihan. Berat badan bayi biasanya turun 5%-15% pada hari ke-4 sampai ke-5. Salah satunya diakibatkan oleh peningkatan buang air kecil, disamping juga peningkatan buang air besar, pemasukan kurang, dan metabolisme meningkat. Setelah hari ke-5 berat badan bayi biasanya meningkat (Maryuani, 2010:204).

e. Adaptasi Hati

Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah (SDM) lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Tindakan klem yang terlambat menyebabkan hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah meningkat. Pada pemecahan normal korpus sel darah merah ini, sering terdapat akumulasi bilirubin (*unconjugated*) dalam aliran darah bayi baru lahir, menyebabkan keadaan *jaundice* (kuning) yang fisiologis (Maryunani & Nurhayati, 2008:35).

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu (Deslidel, 2011:7).

f. Adaptasi Pencernaan

Menurut Maryuani (2010:202), kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu, diantaranya:

1) Mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Lidah tidak boleh memanjang atau menjulur di antara bibir. Jaringan penunjang melekatkan ke sisi bawah lidah. Atap dari mulut (langit-langit keras) harus tertutup, dan harus terdapat uvula (langit-langit lunak). Kadang-kadang terdapat tonjolan putih licin sepanjang langit-langit keras, yang disebut "*Epsteins Pearls*", tempat menyatunya kedua bagian tengah langit-langit keras. Tonjolan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Beberapa kelenjar saliva berfungsi pada saat lahir, tetapi kebanyakan belum mensekresi saliva sampai dengan umur 2-3 bulan.

2) Lambung

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30 sampai 60 ml dan meningkat dengan cepat sehingga pada hari ketiga atau keempat, kapasitasnya mencapai 90 ml. Bayi membutuhkan makanan yang jumlahnya sedikit tetapi frekuensinya sering. Lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 sampai 4 jam.

3) Usus

Usus pada bayi jika dibandingkan dengan panjang tubuh bayi terlihat sangat panjang. Feses pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental/lengket yang disebut meconium. Yang biasanya keluar dalam 24 jam pertama. Feses ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Feses transisi yang berwarna hijau kecoklatan keluar selama 2 sampai 3 hari. Feses pada bayi menyusu pada hari keempat adalah hijau kekuningan/kuning emas, berair/encer, dan beraksi terhadap asam. Feses dari bayi menyusu formula biasanya berwarna kuning terang/kuning pucat, berbau, berbentuk agak keras, netral sampai sedikit alkali. Normalnya defekasi pertama terjadi dalam waktu 24 jam.

g. Adaptasi Imunologi

Bayi dilahirkan dengan beberapa kemampuan melawan infeksi. Lini pertama dalam pertahanan adalah: kulit dan membran mukosa

yang melindungi dari invasi mikro-organisme. Lini kedua adalah elemen sel pada sistem imunologi yang menghasilkan jenis-jenis sel yang mampu menyerang patogen seperti neutrofil, monosit, eosinofil. Lini ketiga adalah susunan spesifik dari antibodi ke antigen, proses ini membutuhkan pemaparan dari agen asing sehingga antibodi dapat dihasilkan. Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Ig (Imunoglobulin) sendiri sampai usia 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Diantara antibodi tersebut, mungkin adalah antibodi terhadap gondok, difteri, dan campak. Imunisasi pasif ini berakhir dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan (Maryuani, 2010:204).

Pada masa awal kehidupan janin, sel-sel yang menyuplai imunitas bayi sudah mulai berkembang. Namun sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupannya, bayi baru lahir dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi sangat rentan terhadap penyebaran mikro-organisme, oleh karena itu sepsis lebih sering terjadi pada bayi baru lahir. Imunoglobulin meningkatkan imunitas pada janin dan bayi baru lahir. Imunoglobulin ini, merupakan tipe antibodi yang disekresikan oleh sel-sel plasma dan ditemukan dalam cairan ibu. Imunoglobulin yang ditemukan pada bayi adalah fraksi antibodi:

1) Immunoglobulin G (IgG)

Janin memperoleh immunoglobulin G di dalam uterus, karena berat molekul IgG kecil maka mampu melintas dari ibu ke janin melalui plasenta. Jumlah IgG yang diterima bayi tergantung pada infeksi yang telah dilawan dari imunitas yang disusun ibunya, kuantitas dalam sistem ibu dan usia kehamilan pada janin. Bayi yang premature kurang mendapatkan perlindungan daripada bayi yang cukup bulan. Lamanya imunitas sangat bervariasi dan dapat berlangsung dari usia 1-4 bulan tergantung pada penyakit dan kuantitas IgG yang diterima. Tipe imunitas yang seperti ini diistilahkan sebagai imunitas yang didapat secara pasif. Yang termasuk fraksi antibodi IgG yang memiliki transfer transplasenta yang baik adalah:

(a) Virus : rubella, measles, mumps, variola dan polio-mielitis.

(b) Bakteri : pada diphteri dan tetanus dan antibodi anti stapilokokus.

2) Immunoglobulin M (IgM)

Antibodi IgM, mempunyai berat molekul yang lebih besar dan oleh karena itu, tidak mampu melintasi dari ibu ke janin melalui plasenta. Normalnya, bayi membentuk IgM setelah lahir. Namun, IgM bisa ditemukan pada darah tali pusat jika ibu terkena infeksi

selama kehamilan dan janin juga terpengaruh kondisi ini. Antibodi IgM kemudian dibentuk oleh sistem immunologis janin. Beberapa kondisi dimana janin dapat berkontraksi dalam uterus dan yang menyebabkan janin memproduksi IgM, adalah TORCH (Toxoplasmosis, Others: seperti sifilis, Rubela, penyakit yang termasuk dalam Cytomegalic, Herpes). Tipe antibodi ini terutama terdapat dalam aliran darah dan tipe imunitasnya dikenal sebagai imunitas aktif.

3) Immunoglobulin A (IgA)

IgA tidak mampu melintas melalui plasenta, dan hanya diproduksi oleh bayi setelah bayi lahir dalam beberapa minggu pertama di dalam kehidupannya. Antibodi ditemukan dalam aliran darah dan juga didalam sekresi saluran pernafasan dan pencernaan. Fungsi sekresi ini aktif melawan beberapa virus, seperti poliomyelitis dan juga melawan beberapa rantai E.coli. Tipe imunitas ini dikenal sebagai imunitas aktif yang didapat secara alami (Maryunani & Nurhayati, 2008:52).

h. Adaptasi Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai pelindung. Verniks caseosa ini berbentuk seperti keju, yang disekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Pada saat

lahir beberapa bayi dilapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskuamasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2 atau 3 hari. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai berekskresi secara bertahap tersapu dan menghilang. Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu dan punggung, yang biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya disebabkan trauma pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pemuluh darah, rambut atau jaringan lainnya). Pada kulit dan sclera mata bayi mungkin ditemukan warna kekuningan yang disebut ikterik. Ikterik disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ketiga, terjadi hampir 60%. Hari ketujuh biasanya menghilang. Ikterik ini disebabkan ikterik fisiologis atau ikterik neonatorum (Maryuani, 2010:205).

2.1.4 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Menurut Kemenkes RI (2010), waktu kunjungan neonatus menurut konsep pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut:

- a. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
- b. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir
- c. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir.

Fokus asuhan pada setiap kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
 - 3) Memastikan bayi telah diberi salep mata profilaksis

- 4) Pemberian Imunisasi HB-0
 - 5) Perawatan tali pusat
 - 6) Pencegahan hipotermi
 - 7) Pemberian ASI Eksklusif
 - 8) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7

setelah lahir.

- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Perawatan tali pusat
 - 3) Pencegahan hipotermi
 - 4) Perawatan neonatus sehari-hari
 - 5) Perawatan payudara
 - 6) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 7) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-

28 setelah lahir.

- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 2) Pemberian imunisasi BCG dan Polio
- 3) Perawatan neonatus sehari-hari
- 4) Pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus
- 5) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
- 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Menurut Kemenkes (2010), selain perawatan dan pemeriksaan, pada saat kunjungan neonatus juga dilakukan pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir. Pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan komunikasi yang baik, yaitu: ajukan pertanyaan dan dengarkan jawaban ibu dengan seksama, puji ibu jika ibu telah melakukan dengan benar, beri nasihat sesuai dengan kebutuhan ibu dan lakukan cek pemahaman untuk mengetahui apakah ibu benar-benar telah memahami apa yang telah disampaikan.

2.1.5 Asuhan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan kesehatan neonatus, dilakukan sesuai standar yang diberikan kepada neonatus melalui Kunjungan Neonatus (KN), meliputi:

- a. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir
 - 1) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
 - a) Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan.
 - b) Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan.
 - c) Pastikan pencahayaan baik.
 - d) Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat.
 - e) Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh (Marmi & Rahardjo, 2015:54).
 - 2) Peralatan dan Perlengkapan
 - a) Kapas
 - b) Senter
 - c) Thermometer
 - d) Stetoskop
 - e) Selimut bayi
 - f) Timbangan bayi (Marmi & Rahardjo, 2015:54).
 - 3) Prosedur
 - a) Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan.
 - b) Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal dan neonatal.
 - c) Susun alat secara ergonomis.
 - d) Memakai sarung tangan.
 - e) Letakkan bayi pada tempat yang rata (Marmi & Rahardjo, 2015:55).

4) Langkah-Langkah Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Catat seluruh hasil pemeriksaan.

a) Anamnesis

Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:

- (1) Keluhan tentang bayinya
- (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, syphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
- (3) Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis/tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- (4) Warna air ketuban.
- (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
- (6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.1

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan Normal
1	Lihat postur, tonus dan aktifitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hidung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung jumlah jari tangan dan kaki

		<ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	<p>Lihat lubang anus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar 	<ul style="list-style-type: none"> • Terlihat lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> • Biasanya <i>meconium</i> keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	<p>Lihat dan raba alat kelamin luar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
14	<p>Timbang bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir 2,5 – 4 kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
15	<p>Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	<p>Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya • Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada dalam mulut bayi • Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, halaman 23

b. Injeksi Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intracranial.

Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) perlu diberikan suntikkan vitamin K1 (Phytoomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada antero lateral paha kiri. Suntikkan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (PerMenkes RI, 2014:20).

c. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- 2) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- 3) Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.

- 4) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- 5) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 6) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obatan tersebut (JNPK-KR, 2016:137).

d. Imunisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertical, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%.

Imunisasi Hepatitis B (HB 0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir seluruh 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.

Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (PerMenkes RI, 2014:21).

e. 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 alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Berikat nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

- b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - d) 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 (PerMenkes RI, 2014:17).
- f. Pencegahan Hipotermi (Kehilangan Panas)
- Saat lahir, mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi premature atau berat lahir rendah untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperature tubuh lebih dari 37,5 °C).
- 1) Mekanisme Kehilangan Panas
 - a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada

bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

(JPNK-KR, 2016:123).

- 2) Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat
 - 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
 - 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
 - 3) Ganti popok dan baju jika basah.
 - 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.

- 5) Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
 - 6) Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kangguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain, kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain) (Kemenkes RI, 2016:35).
- g. Pemberian ASI Eksklusif

Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam.

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu:

- 1) Refleks mencari puting susu (*rooting reflex*)

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

- 2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan. Yakinkan pada ibu dan keluarganya bahwa kolostrum (susu beberapa hari pertama kelahiran) adalah zat bergizi dan mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Berikan ASI sesuai dengan keinginan atau tanda dari bayinya. Biarkan bayi menyusu pada satu payudara hingga puas atau bayi melepas sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit). Berikan payudara sisi lainnya hanya bila bayi masih menunjukkan tanda ingin menyusu. Jelaskan pada ibu bahwa membatasi lama bayi menyusu akan mengurangi jumlah nutrisi yang diterima bayi dan akan menurunkan produksi susunya.

Cara menyusui yang benar, yaitu:

- 1) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif.
- 2) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).
- 3) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- 4) Keuntungan pengosongan payudara, adalah:
 - a) Mencegah pembengkakan payudara.
 - b) Meningkatkan produksi ASI.
 - c) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir).

Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik, sebagai berikut:

- 1) Dagubayi menempel payudara ibu.
- 2) Mulut bayi terbuka lebar.
- 3) Bibir bawah bayi membuka keluar.
- 4) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak (PerMenkes RI, 2014:49)

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascapersalinan. Hindari penggantian ASI (PASI) kecuali ada indikasi medis, misalnya ASI tidak keluar, bayi premature dan sebagainya (Maryuani, 2010:40).

h. Perawatan Sehari-hari

Menurut Muslihatun (2010:61), perawatan bayi sehari-hari, sebagai berikut:

- 1) Pemilihan Tempat Tidur yang Tepat
Tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan di dekat tempat tidur ibu. Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan atau bayi dan ibu tidur pada satu tempat tidur yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja.
- 2) Memandikan Bayi
Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks kaseosa dalam tubuh

bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan *chlorophine* tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi system saraf bayi.

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu (Nanny, 2013:29).

3) Mengenakan Pakaian Bayi

Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Baju bayi seharusnya tidak membuat bayi berkeringat.

Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.

4) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi. Menjaga pusat bayi agar tetap kering. Punting bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

5) Perawatan Hidung

Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas. Hindari memasukan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.

6) Perawatan Mata dan Telinga

Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam kanal/lubang telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

7) Perawatan Kuku

Jaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut dan lecet pada kulit bayi.

8) Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Nanny, 2013:29).

9) Kapan Membawa Bayi Keluar Rumah

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar rumah selama satu atau dua jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya.

i. Perawatan Payudara

Menyusui merupakan masa penting bagi bayi untuk mendapatkan gizi terbaiknya. Rasa sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu saat menyusui bisa menghambat produksi ASI yang akan berdampak pada kecukupan kebutuhan nutrisi pada neonatus. Untuk itu diperlukan perawatan payudara yang tepat setelah menyusui. Berdasarkan PerMenkes RI (2014:55), cara melakukan perawatan payudara, sebagai berikut:

1) Jika posisi bayi terhadap payudara tidak sesuai maka kecukupan nutrisi bayi tidak terjamin dan puting susu ibu mungkin mengalami trauma. Ingat bahwa ibu harus duduk atau berbaring

dalam posisi yang nyaman dan bayi berada di dekatnya. Ibu tidak boleh mencondongkan tubuh ke arah bayi saat menyusui, tapi ibu harus dapat membawa bayi ke arahnya. Harus disediakan atau gunakan beberapa bantal untuk membantu ibu menopang bayinya atau letakkan bayi di atasnya agar tinggi posisi bayi sesuai.

- 2) Minta ibu untuk memastikan bahwa puting susunya tetap bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk mengeringkan payudaranya setelah menyusukan bayi. Keringkan puting dengan diangin-anginkan sebelum ibu mengenakan pakaian. Jangan menggunakan kain atau handuk untuk mengeringkan puting karena akan mengiritasi.
- 3) Yakinkan bahwa puting susu lecet dan retak bukan merupakan hal yang berbahaya dan tidak menghalangi ibu untuk terus menyusukan bayinya. Jika puting susu ibu lecet dan retak, amati cara ibu menyusukan bayinya karena cara yang salah dapat menimbulkan hal tersebut. Untuk mencegah retak dan lecet, ajarkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI-nya kemudian dioleskan ke puting susunya.
- 4) Jelaskan cara mengkaji gejala dan tanda tersumbatnya saluran ASI atau mastitis kepada ibu dan keluarganya. Jika hal tersebut terjadi maka anjurkan ibu untuk mencari pertolongan segera tetapi tetap meneruskan pemberian ASI. Jelaskan mungkin ia mengalami masalah dengan payudaranya apabila tampak gejala atau tanda berikut ini:
 - a) Bintik atau garis merah atau panas pada salah satu atau kedua payudara.
 - b) Gumpalan atau pembengkakan yang terasa nyeri.

c) Demam (suhu lebih dari 38°C).

Cara mengeluarkan ASI adalah memerah ASI menggunakan tangan. Cara ini paling baik, cepak, efektif dan ekonomis. Oleh karena

itu ibu dianjurkan melakukan cara berikut ini:

- 1) Cuci tangan ibu sebelum memegang payudara.
- 2) Cari posisi yang nyaman, duduk atau berdiri dengan santai.
- 3) Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI.
- 4) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan.
- 5) Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari

telunjuk pada batas areola bagian bawah.

- 6) Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi.
- 7) Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memerah dan mengeluarkan ASI. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.
- 8) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara berputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan. Lakukan hal yang sama pada setiap payudara sampai payudara kosong.

ASI yang telah ditampung di cangkir atau gelas tertutup, dapat

disimpan dengan cara, sebagai berikut:

- 1) Pada suhu kamar / di udara terbuka (26°C), tahan dan simpan selama 6-8 jam.
- 2) Disimpan di termos es, tahan selama 24 jam.
- 3) Disimpan dalam lemari es, tahan sampai 2-3 hari.
- 4) Disimpan dalam *Freezer*.
 - a) Bila lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
 - b) Bila lemari es 2 pintu / khusus *freezer* tahan sampai 3 bulan.

Memberikan ASI yang disimpan dapat dilakukan oleh semua

orang tidak harus ibu bayi. Caranya adalah:

- 1) Cuci tangan sebelum memegang cangkir / gelas bertutup berisi ASI.
- 2) ASI yang disimpan pada suhu kamar, dapat segera diberikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam).
- 3) ASI yang disimpan di termos atau lemari es, terlebih dahulu harus dihangatkan. Rendam cangkir yang berisi ASI dalam mangkok berisi air hangat. Tunggu sampai ASI mencapai suhu kamar.

Jangan memanaskan ASI di atas api / kompor.

j. Pemberian Imunisasi BCG dan Polio

1) Imunisasi BCG

a) Pengertian

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

b) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian adalah 1 kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan.

c) Usia Pemberian

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberculin) terlebih dahulu untuk

mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tes negative.

d) Cara Pemberian Imunisasi

Melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO).

e) Tanda Keberhasilan

Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah 1 atau 2 minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut.

f) Efek Samping

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah. Biasanya akan sembuh sendiri.

g) Kontra Indikasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TBC atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun.

2) Imunisasi Polio

a) Pengertian

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

b) Pemberian Imunisasi

Pada umur bayi 0-11 bulan, atau saat lahir (0 bulan), 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan.

c) Cara Pemberian Imunisasi

Melalui oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV).

d) Efek Samping

Hampir tidak ada efek samping.

e) Kontra Indikasi

Sebaiknya pada anak dengan diare berat atau yang sedang sakit parah, seperti demam tinggi (38°C) ditangguhkan. Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan tidak diberikan imunisasi polio. Demikian juga anak dengan penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, untuk tidak diberikan imunisasi polio (Maryuani, 2010:215).

k. Pertumbuhan dan Perkembangan

- 1) Pemantauan perkembangan. Pada usia 1 bulan, bayi sudah dapat:
 - a) Menghisap ASI dengan baik.
 - b) Menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif sama mudahnya.
 - c) Mata bayi sesekali menatap ke mata ibu.
 - d) Mulai mengeluarkan suara.

Jika ada yang belum dapat dilakukan, yaitu:

- a) Stimulasi lebih sering
 - b) Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan, segera ke petugas kesehatan.
- 2) Stimulasi dini di rumah.
- a) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk ia dengan penuh kasih sayang.
 - b) Gantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang/meraih benda tersebut.
 - c) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
 - d) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
- 3) Hal penting yang perlu diketahui:
- a) Ukur lingkar kepala sekurang-kurangnya 1 kali pada usia 8-30 hari.
 - b) Timbang berat badan.
 - c) Beri ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat (Rochmah, 2011:57).

2.1.6 Pemeriksaan Tanda Bahaya, Penanganan dan Rujukan Kasus dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Menurut Utami (2015:64), manajemen Terpadu Bayi Muda merupakan pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu pada kelompok usia bayi di bawah 2 bulan baik yang ber kondisi sehat ataupun sakit. Materi MTBM terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan

kapan kembali. Bagan penilaian MTBM terdiri dari petunjuk langkah untuk mencari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Berikut ruang lingkup MTBM, adalah:

- a. Penilaian dan klasifikasi
- b. Menentukan tindakan pada anak
- c. Memberi pengobatan
- d. Konseling bagi ibu
- e. Pemecahan masalah dan pelayanan tindak lanjut

Kunjungan pertama, lakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri
 - 1) Semua bayi muda harus diperiksa untuk tanda penyakit sangat berat dan infeksi bakteri. Bayi muda bisa menjadi sakit dan meninggal dengan cepat akibat infeksi bakteri berat seperti pneumonia, sepsis dan meningitis.
 - 2) Infeksi pada bayi muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi sistemik gejalanya tidak terlalu khas, umumnya menggambarkan fungsi system organ seperti: gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan napas, bayi malas minum, tidak bisa minum atau muntah, diare, demam atau hipotermia. Pada infeksi lokal biasanya bagian yang terinfeksi teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada bayi muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga.

- 3) Penting untuk menjaga bayi tetap tenang dan mungkin bayi tertidur ketika anda memeriksa 2 tanda pertama: menghitung napas dan melihat tarikan dinding dada.
- 4) Setelah itu anda harus membuka pakaian dan memeriksa seluruh tubuh badan bayi. Jika bayi bangun, sekaligus anda dapat menentukan tingkat kesadarannya. Amati gerakan tangan dan kakinya.
- 5) Tanyakan apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. Setiap kesulitan minum yang disebutkan ibu, sangat penting. Seorang bayi baru lahir tidak bisa minum sejak lahir, mungkin premature atau mempunyai komplikasi seperti asfiksia lahir. Bayi muda yang bisa minum dengan baik sebelumnya, tetapi saat ini sulit minum, mungkin mempunyai infeksi serius.
- 6) Periksa kejang bayi
 - a) TANYA: Adakah riwayat kejang?
 - b) LIHAT: Apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun?
 - c) DENGAR: Apakah bayi menangis menelengking tiba-tiba?
 - d) LIHAT: Apakah ada gerakan yang tidak terkendali?
 - e) LIHAT: Apakah mulut bayi mencucu?
 - f) LIHAT DAN RABA: Apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan?
- 7) Periksa apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang

LIHAT: Apakah bayi muda bergerak hanya jika dirangsang, tapi kemudian berhenti atau bayi tidak bergerak sama sekali?

Bayi muda biasanya tidur sepanjang hari dan ini bukan merupakan suatu tanda penyakit. Amati gerakan bayi saat anda melakukan penilaian. Jika anda amati selama 1 menit, anda akan melihat beberapa gerakan dari lengan atau kakinya atau memutar kepalanya. Jika bayi muda bangun tapi tidak ada gerakan spontan, hati-hati rangsanglah anak. Jika anak bergerak hanya jika dirangsang, lalu berhenti bergerak, atau tidak bergerak sama sekali, ini merupakan suatu tanda penyakit berat. Seorang bayi yang tidak bisa dibangunkan, bahkan setelah dirangsang, juga harus dianggap mempunyai gejala ini.

8) Periksa gejala gangguan napas

a) LIHAT: Hitung napas selama 1 menit.

Hitung napas dalam 1 menit seperti pada anak usia 2 bulan sampai tahun. Jika hitungan pertama > 60 kali per menit, ulangi menghitung. Hal ini penting karena pernapasan pada bayi muda seringkali tidak teratur, kadang-kadang berhenti bernapas beberapa detik diikuti dengan periode pernapasan yang lebih cepat.

b) LIHAT: Apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat?

c) DENGAR: Apakah bayi merintih?

Merintih adalah suara napas pendek-pendek dan halus yang terdengar saat bayi menghembuskan napas. Terdengar suara merintih menandakan bayi mengalami kesulitan bernapas.

- 9) Periksa gejala hipotermia dengan mengukur suhu aksila bayi dengan thermometer

Ukur suhu bayi muda menggunakan thermometer pada aksila selama 5 menit. Tidak dianjurkan mengukur secara rektal karena dapat mengakibatkan terjadinya perlukaan pada anus. Sebelum mengukur suhu, pastikan air raksa pada thermometer menunjukkan angka yang terendah. Jika tidak ada thermometer, anda dapat meraba bagian tangan, kaki, aksila atau perut bayi untuk mengetahui apakah demam atau dingin.

- a) Hipotermia Berat : $< 35,5\text{ }^{\circ}\text{C}$
- b) Hipotermia Sedang : $35,5\text{-}36\text{ }^{\circ}\text{C}$
- c) Demam : $> 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$

- 10) Periksa infeksi bakteri lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi pada bayi muda adalah infeksi pada kulit, mata dan pusat.

LIHAT: Apakah ada pustule kulit?

LIHAT: Apakah mata bernanah?

LIHAT: Apakah pusat kemerahan atau bernanah?

Jika kemerahan, apakah meluas sampai ke kulit perut? Apakah pusat berbau busuk? Pusat yang terinfeksi, di daerah pangkal tali pusat biasanya kemerahan, mengeluarkan nanah, atau pusat berbau. Jika warna kemerahan meluas ke kulit daerah perut (abdomen) berarti bayi mengalami infeksi berat. Biasanya tali pusat lepas ketika bayi berusia 7 hari (Lampiran 15).

b. Memeriksa Diare

Untuk semua bayi muda sakit, TANYAKAN: Apakah bayi diare?. Diare disebut juga tinja cair. Hal ini biasa terjadi pada bayi usia < 6 bulan yang diberi susu sapi atau susu formula. Tinja normal yang encer dan sering dari bayi yang mendapat ASI, bukan diare. Ibu yang menyusui bayinya mudah mengenali bayi yang diare, karena konsistensi dan frekuensi tinja yang berbeda dari normal. Bayi dengan diare bisa mengalami dehidrasi berat sampai suatu kondisi yang dapat mengakibatkan kematian (Lampiran 16).

c. Memeriksa Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna kulit atau lapisan mukosa menjadi kekuningan. Sebagian besar bayi muda yang normal, terutama bayi kecil (berat lahir kurang dari 2,5 kg atau lahir sebelum 37 minggu kehamilan), mungkin menderita ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Ikterus biasanya timbul pada hari ke-3 atau ke-4 setelah lahir. Ikterus tipe ini ringan dan menghilang sebelum usia 2 minggu

pada bayi cukup bulan dan pada usia 3 minggu pada bayi premature.

Bayi-bayi ini tidak memerlukan pengobatan.

Kuning yang timbul pada hari pertama setelah lahir pasti disebabkan oleh suatu penyakit. Ikterus yang berat, yang meluas sampai telapak tangan dan telapak kaki bisa sangat berat dan memerlukan tindakan segera. Jika tidak ditangani, bisa merusak otak bayi. Ikterus yang menetap setelah usia 2 minggu pada bayi dengan berat normal dan setelah 3 minggu pada bayi kecil, memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Lebih dari 50 % bayi baru lahir normal dan 80 % bayi lahir premature mengalami ikterus. Sebagian besar ikterus pada bayi baru lahir adalah hal yang normal dan tidak serius. Ini sering disebut dengan ikterus fisiologik, karena tubuh bayi memecahkan kelebihan sel darah merah setelah lahir. Ketika sel darah merah pecah, sel darah ini akan mengeluarkan bilirubin. Bilirubin menimbulkan warna kuning. Bayi baru lahir membuang bilirubin secara perlahan karena hatinya masih belum sempurna.

Ikterus yang serius (ikterus patologik) timbul apabila kadar bilirubin darah tinggi. Warna kuning timbul mulai dari kepala dan bergerak ke bagian bawah tubuh seiring dengan meningkatnya kadar bilirubin. Misalnya: seorang bayi yang menderita penyakit darah atau sepsis dapat memproduksi banyak bilirubin, bayi yang berat lahir rendah (kurang dari 2500 g) atau lahir kurang bulan (premature), tidak dapat

menghisap puting ibu dengan baik, atau tidak buang air besar, kemungkinan tidak dapat membuang bilirubin. Jika bayi menderita ikterus serius, kelebihan kadar bilirubin ini dapat berakibat pada otak bayi dan menyebabkan kerusakan otak (Lampiran 17).

d. Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI

Pemberian ASI merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada usia 6 bulan pertama kehidupannya. Jika ada masalah pemberian ASI pada masa ini, bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit. Keadaan ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak di kemudian hari, bahkan dapat berakhir dengan kematian.

1) Tanyakan apakah bayi diberi ASI, jika YA berapa kali dalam 24 jam.

Pemberian ASI harus sesering dan selama yang dikehendaki bayi, pagi, siang, dan malam. Ini berarti 8 kali atau lebih dalam 24 jam.

2) Tanyakan apakah ada kesulitan pemberian ASI.

Setiap kesulitan dalam pemberian ASI yang disebutkan ibu, merupakan hal penting. Ibu mungkin membutuhkan nasihat atau bantuan anda untuk mengatasi kesulitan tersebut. Jika ibu mengatakan bayinya tidak bisa menyusu, minta ibu untuk menyusui bayinya. Bayi akan mengalami kesulitan menyusu jika posisi salah, tidak melekat dengan baik, tidak menghisap efektif

atau terdapat luka atau bercak putih di mulut atau ada bibir atau langit-langit sumbing.

- 3) Periksa adakah luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut.

Buka mulut bayi, periksa bagian dalam mulut/pipi dan lidah. *Trush* terlihat seperti bercak susu atau lapisan putih yang tebal pada pipi bagian dalam atau lidah. Jika dibersihkan, *trush* tidak akan hilang.

- 4) Lihat adakah bibir/langit-langit sumbing.

Bibir/langit-langit sumbing akan mempengaruhi bayi saat menyusui dan akan mempengaruhi jumlah masukan ASI. Selain itu, dikhawatirkan akan terjadi aspirasi pada bayi saat menyusui. Bayi dengan kelainan ini perlu dirujuk, terutama untuk teknik pemberian minum yang khusus serta nasihat kapan waktu yang tepat untuk operasi. Gunakan grafik berat badan menurut usia (standar WHO 2005), yang berbeda untuk anak laki-laki dan perempuan, untuk menentukan apakah bayi mempunyai berat badan rendah menurut usia.

- 5) Tentukan berat badan menurut usia.

Sebagian bayi muda dengan berat badan rendah terlahir dengan berat lahir rendah. Sebagian lagi, tidak bertambah berat badannya secara baik setelah lahir.

- 6) Lihat posisi bayi saat menyusui.

Posisi bayi saat menyusui yang benar adalah:

- a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b) Kepala badan dan bayi lurus (telinga dan lengan berada pada satu garis lurus).
- c) Badan bayi menghadap ke dada ibu.
- d) Badan bayi dekat dengan ibu.

Lihat cara bayi melekat. Empat tanda cara melekat yang baik saat menyusui adalah:

- a) Dagu bayi menempel payudara.
- b) Mulut terbuka lebar.
- c) Bibir bawah membuka keluar.
- d) Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut.

Jika didapatkan 4 tanda di atas, berarti bayi melekat dengan baik. Jika salah satu tanda tidak ada maka bayi tidak melekat dengan baik. Jika ke-4 tanda tersebut tidak ada, maka bayi tidak melekat sama sekali.

Jika bayi tidak melekat dengan baik, akan mengakibatkan rasa sakit dan luka pada puting payudara. Atau bayi tidak bisa menghisap ASI dengan baik sehingga terjadi pembengkakan payudara. Bayi akan merasa tidak puas setiap kali selesai menyusui dan ingin minum lebih sering atau lebih lama. Bayi mungkin

mendapat ASI sangat sedikit dan berat badannya tidak naik, atau ASI akan kering/berkurang. Semua masalah ini bisa diatasi jika pelekatan diperbaiki.

- 7) Lihat dan dengar apakah bayi menghisap dengan efektif (yaitu isapan yang dalam, lambat, diselingi istirahat).

Bayi menghisap dengan efektif jika bayi menghisap ASI secara dalam, lambat, dangkal. Anda mungkin melihat atau mendengar bayi menelan. Pada akhir pemberian ASI anda bisa melihat tanda bayi sudah kenyang, yaitu:

- a) Bayi melepas payudara ibu secara spontan.
- b) Bayi tampak tenang dan mengantuk.
- c) Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.

Bayi tidak menghisap dengan efektif jika bayi menghisap ASI secara cepat dan dangkal. Anda mungkin melihat lekukan pipi bayi ke dalam dan tidak mendengar suara bayi menelan. Yang terdengar adalah suara isapan. Pada akhir pemberian ASI anda bisa melihat tanda bayi belum kenyang dan gelisah. Bayi mungkin menangis dan ingin menghisap lagi. Bayi tidak menghisap sama sekali berarti tidak dapat menghisap ASI ke dalam mulutnya dan tidak dapat menelan. Jika pada saat menyusui terjadi gangguan akibat hidung tersumbat, bersihkan dulu hidung bayi, kemudian periksa apakah bayi dapat menghisap dengan efektif (Lampiran 18).

e. Memeriksa Status Penyuntikan Vitamin K1, Status Imunisasi dan Masalah Lain

- 1) Tanyakan apakah bayi sudah mendapat suntikan Vit K1
 - a) Jika Ya, tanyakan dibagian tubuh mana disuntikan vitamin K1 tersebut. Vitamin K1 disuntikan di paha kiri setelah bayi selesai melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Manfaat yang paling baik, jika vitamin K1 diberikan pada bayi baru lahir, setelah IMD dan sebelum imunisasi HB0.
 - b) Jika Belum, suntikan vitamin K1 masih bisa diberikan sampai bayi usia 3 bulan.
- 2) Tanyakan apakah bayi sudah pernah diimunisasi
 - a) Jika bayi lahir di rumah sakit atau di klinik, imunisasi HB0 disuntikkan di paha kanan bayi segera setelah lahir yaitu 1 jam setelah penyuntikan vit K1 di paha kiri dan setelah IMD. Sebelum pulang, berikan imunisasi BCG melalui suntikan intrakutan di lengan kanan dan berikan imunisasi Polio1 sebanyak 2 tetes secara oral.
 - b) Jika bayi dilahirkan di rumah, imunisasi HB0 juga disuntikkan di paha kanan bayi yaitu satu jam setelah penyuntikan vit K1 di paha kiri dan IMD. Pemberian imunisasi HB0 bisa diberikan dengan uniject sebelum bayi berusia 7 hari oleh bidan desa pada saat kunjungan neonatus yang pertama (KN-1).

Selanjutnya imunisasi BCG dan Polio1 diberikan saat bayi muda berusia satu bulan.

3) Periksa masalah lain pada bayi

Ada beberapa masalah lain yang perlu mendapat perhatian pada bayi, diantaranya adalah:

- a) Kelainan bawaan/*congenital*
- b) Kemungkinan trauma lahir
- c) Perdarahan tali pusat.

f. Tindakan dan Pengobatan

Tentukan tindakan dan beri pengobatan untuk setiap klasifikasi sesuai dengan yang tercantum dalam kolom tindakan/pengobatan pada buku bagan, kemudian catat dalam Formulir Pencatatan. Jenis pengobatan yang mungkin akan diberikan:

- 1) Memberi tindakan pra-rujukan untuk anak sakit yang dirujuk.
- 2) Memberi dosis pertama dari obat yang sesuai kepada anak yang membutuhkan pengobatan khusus dan mengajari ibu cara meminumkan obat, cara pemberian makan dan cairan selama anak sakit dan cara menangani infeksi lokal di rumah.

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah muda memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik. Sebelum merujuk, lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan. Jelaskan kepada

orang tua bahwa tindakan/pengobatan pra rujukan diperlukan untuk menyelamatkan kelangsungan hidup anak. Minta persetujuan orang tua (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan.

Bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan. Lakukan tindakan/pengobatan dan nasihat untuk ibu termasuk kapan harus segera kembali serta kunjungan ulang, sesuai dengan buku bagan (Lampiran 19).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (Varney)

Tanggal :
Pukul :
Tempat:

2.2.1. Pengkajian Data Subyektif

- a) Biodata
- Nama bayi : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.
- Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.
- Jenis kelamin : Yang dikaji alat genitalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan.
- Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.
- b) Identitas Orang Tua
- Nama ibu : Yang dikaji nama lengkap ibu untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.

- Umur ibu : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran ibu.
Dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak.
- Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan ibu untuk menentukan tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.
- Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu.
- Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal ibu untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.
- Nama Suami : Yang dikaji berupa nama lengkap suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan dan tahun suami dilahirkan. Dengan mengetahui usia suami dapat menentukan apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak.
- Pekerjaan : Yang dikaji berupa jenis pekerjaan suami setiap hari sesuai dengan kartu keluarga untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir suami sesuai ijazah terakhir untuk memudahkan pemberian KIE.
- Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013:161).

c) Keluhan utama

Dikaji untuk menganalisa keluhan yang dirasakan secara subjektif sehingga didapatkan data untuk menentukan diagnosa. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam WIB (Sondakh, 2013:162).

d) Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

1) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, keluhan-keluhan selama hamil, kontrol ke petugas kesehatan berapa kali, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil, serta riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir. Menurut Poedji Rouhjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

(a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

(b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur.

(c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati

(d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar/ makrosomia, kematian janin dalam kandungan.

(e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi

2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa, BB bayi, PB bayi, komplikasi persalinan.

3) Riwayat Postnatal

Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, salep mata,

IMD, Minum ASI/PASI.

e) Kebutuhan Dasar

- 1) Pola Nutrisi: setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.
- 2) 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.
- 3) Pola Istirahat: pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013:162).

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan Umum : Baik
 Suhu : Normal (36,5-37°C)
 Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)
 Denyut jantung : Normal (130-160 kali/menit)

b. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

1) *Inspeksi*

Kepala : Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum dan sefalhematoma. Periksa adanya kelainan kongenital, seperti: anensefali,

mikrosefali, dan sebagainya (Marmi & Rahardjo, 2015:56).

Kaput suksedaneum merupakan edema pada jaringan lunak kulit kepala yang ditemukan secara dini. Kaput ini dapat terjadi karena adanya tekanan pada uterus atau dinding vagina pada area kepala janin. Penekanan setempat tersebut memperlambat aliran balik vena. Aliran balik vena yang melambat ini membuat cairan di kulit kepala meningkat, sehingga menyebabkan edema. Edema yang terlihat pada bayi baru lahir memanjang sesuai garis sutura tulang tengkorak dan dapat menghilang selama beberapa hari.

Sefalhematoma merupakan perdarahan sementara yang terdapat di antara tulang tengkorak dan periosteum dan tidak pernah melewati garis sutura kepala. Perdarahan ini dapat terjadi antara lain pada:

- a) Kelahiran spontan karena penekanan pada tulang panggul ibu.
- b) Kelahiran dengan forsep rendah dan rotasi forsep yang sulit dapat menyebabkan perdarahan.

Biasanya sefalhematoma tampak mencapai ukuran besar pada hari ke-2 atau ke-3 pada waktu perdarahan berhenti. Sefalhematoma akan lenyap dalam beberapa hari atau beberapa minggu (Maryunani & Nurhayati, 2008:82).

Muka : Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013:163). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya > 5 mgdL. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok (Maryuani & Nurhayati, 2008:69).

Mata : Sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan

epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down* (Marmi & Rahardjo, 2015:57).

Seringkali terdapat edema pada kelopak mata selama beberapa hari setelah lahir disebabkan karena proses persalinan atau iritasi zat kimia mengikuti profilaksis mata. Konjungtivitis infeksius yang disertai dengan cairan purulen jarang terlihat pada hari pertama lahir. Perdarahan subkonjuntiva seringkali terjadi dan diakibatkan dari tekanan kepala janin selama persalinan (Maryunani & Nurhayati, 2008:85).

Hidung : Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi & Rahardjo, 2015:57).

- Mulut : Labio/palatoskisis, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010:254). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Leher : Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (*webbing*) perlu dicurigai adanya sindrom turner (Maryunani & Nurhayati, 2008:89).
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetri. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun wanita pada hari ke 2 atau ke 3 dan disebabkan oleh hormone estrogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun ini bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut

witch's milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi (Maryunani & Nurhayati, 2008:91).

- Abdomen : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (Marmi & Rahardjo, 2015:58).
- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013:163).
Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010:253).
- Punggung : Inspeksi tulang belakang dengan posisi bayi tengkurap. Tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan, atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar di sepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida. (Maryunani & Nurhayati, 2008:98).
- Ekstremitas : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung

jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap (Tando, 2016).

Genetalia : Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding) (Marmi, 2015:59).

Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015:59).

2) *Palpasi*

Kepala : Raba sepanjang garis sutura dan fontanel. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau molase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat *prematuritas* atau *hidrosefalus*, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi (Marmi & Rahardjo, 2015: 56).

Abdomen : Perut bayi datar, teraba lemas (PerMenkes RI, 2014:24).

Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya (Marmi & Rahardjo, 2015: 59).

3) *Auskultasi*

Dada : Denyut jantung bayi baru lahir 120-160 kali/menit yang dihitung dalam 1 menit penuh. Denyut jantung kurang dari 120 kali/menit merupakan bradikardia, yang bisa berkaitan dengan anoksia, kelainan serebral, atau peningkatan tekanan intracranial. Pada bayi dalam keadaan tidur dalam, bisa memiliki denyut jantung rendah dibawah 90. Denyut jantung lebih dari 160 kali/menit adalah thakikardia, yang bisa berhubungan dengan masalah pernafasan, anemia, atau gagal jantung kongestif (Maryunani & Nurhayati, 2008: 92).

4) *Perkusi*

Abdomen : Jika perut kembung kemungkinan adanya enterkolitis vesikalis, omfalokel (Marmi & Rahardjo, 2015:59).

c. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Reflek Moro/Terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- 2) Reflek Menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- 3) Reflek Rooting/Mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 4) Reflek Menghisap: apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
- 5) Glabella Reflek: apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
- 6) Gland Reflek: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
- 7) Tonick Neck Reflek: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013:163).

d. 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 – 35 cm. |
| Lingkar dada | : Normal 32 – 34 cm. |
| Lingkar lengan atas | : Normal 11 – 12 cm (Sondakh, 2013:164). |

2.2.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul (Hidayat, 2008).

Menurut Sondakh (2013:165), identifikasi diagnosa dan masalah antara lain:

Diagnosis : Neonatus normal, umur...

Data subjektif : Bayi lahir tanggal...jam...dengan normal

Data objektif : Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada bayi 32-34 cm

Lingkar kepala bayi 33-35 cm

Denyut nadi normal (120-140 kali/menit)

Pernapasan normal (40-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Masalah : Menurut Nanny (2013), kemungkinan masalah yang lazim terjadi pada neonatus:

- a. Muntah
- b. Gumoh
- c. Oral Trush
- d. Diaper Rash
- e. Seborrhea
- f. Furunkel
- g. Milliarasis
- h. Diare

2.2.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial pada bayi baru lahir, adalah potensial terjadi hipotermi.

2.2.4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh: bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi (Muslihatun, 2010:255).

2.2.5. Intervensi

Menurut Sondakh (2013:165), perencanaan neonatus 0-28 hari, meliputi:

Diagnosis: Neonatus normal umur...

Tujuan: Bayi tetap dalam keadaan normal.

Kriteria Hasil:

a. TTV dalam batas normal:

Denyut nadi : Normal (120-140 kali/menit)

Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)

Suhu : 36-37°C.

b. Berat badan 2500-4000 gram

c. Panjang badan 48-52 cm

d. Lingkar dada bayi 32-34 cm

e. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

Intervensi:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/ Mencuci tangan penting dalam membantu mencegah penyebaran infeksi (Doenges, 2004).
- b. Informasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua
R/ Menghilangkan ansietas orang tua berkenaan dengan kondisi bayi mereka
- c. Bungkus bayi dengan kain yang kering, bersih, dan sesuai suhu lingkungan.
R/ Pakaian berlebihan dalam suhu hangat menyebabkan ketidaknyamanan dan menimbulkan panas. Tidak berpakaian dalam lingkungan dingin mengakibatkan ketidaknyamanan dan kemungkinan kerusakan jaringan akibat dingin pada pipi, jari dan ibu jari (Doenges, 2001).
- d. Anjurkan penggunaan topi.
R/ Melindungi kulit kepala dari terbakar sinar matahari dan menyilaukan mata di musim panas, serta meminimalkan kehilangan panas dalam lingkungan dingin (Doenges, 2001).
- e. Pastikan Pemberian Suntikan Vitamin K1
R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intracranial. Untuk

mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) perlu diberikan suntikkan vitamin K1 (Phytoomenadione) (PerMenkes RI, 2014).

- f. Pastikan Pemberian Salep Mata Sudah Dilakukan
R/ Membantu mencegah oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh *Neisseria Gonorrhoeae*, serta menghilangkan baik organisme gonore dan klamidia (Doenges, 2001).
- g. Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.
R/ Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin (PerMenkes RI, 2014).
- h. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah lahir.
R/ Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan BBL (JNPK-KR: 2016).
- i. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.
R/ Ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan (Doenges, 2001).
- j. Jelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan

R/ ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan (Muslihatun, 2010:40).

- k. Ajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermi.
- l. Berikan KIE dan mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

R/ Orang tua dapat merawat bayinya sendiri. Perawatan tali pusat yang benar harus diajarkan pada orang tua, karena bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk (Sondakh, 2013).
- m. Berikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari.

R/ Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan keterampilan orang tua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001).
- n. Berikan informasi tentang kunjungan ulang, yaitu KN-1 (6-48 jam), KN-2 (3-7 hari), KN-3 (8-28 hari).

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya (Sondakh, 2013).
- o. Berikan informasi imunisasi BCG dan Polio.

R/ Menurunkan risiko bayi baru lahir mengalami *tuberculosis* dan *poliomyelitis* yang diberikan pada anak umur kurang dari 2 bulan (Muslihatun, 2010).
- p. Ajarkan pada orang tua cara mengenali tanda bahaya neonatus.

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orang tua, sehingga orang tua tahu waktu yang tepat untuk mencari bantuan (Doenges, 2001).

2.2.6. Implementasi

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Hidayat, 2008).

Dilakukan sesuai dengan intervensi

Tanggal... jamWIB

Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur...dengan keadaan bayi normal.

Implementasi : Dilakukan sesuai dengan intervensi

2.2.7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh, ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Evluasi dalam SOAP (Yulifah & Surachmindari, 2014:135).