

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir berumur 0 hari sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Muslihatun, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran melewati jalan lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa dibantu alat, lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, berat badan lahir antara 2500-4000 gram, serta nilai APGAR >7 dan lahir tanpa adanya cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi fisiologis. Bayi memerlukan pengawasan selama masa tersebut untuk menentukan masa transisi kehidupannya berlangsung baik. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kesempatan bagi bayi untuk menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Menurut Rochmah (2012), bayi baru lahir menurut masa gestasinya dibagi menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (*preterm infant*), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)

- c. Bayi lebih bulan (*postterm infant*), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

Berdasarkan berbagai pendapat dapat disimpulkan neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram.

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti (2012), bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri 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)
- p. Refleks *sucking* (menghisap)
- q. Refleks *morro* (terkejut)
- r. Refleks *grasping* (menggenggam)
- s. Genetalia
 - 1) Perempuan, pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki, pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Testis berkembang selama prenatal dan menurun ke skrotum selama pada usia kandungan 8 bulan.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.1.3 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Masa-masa pertama setelah bayi dilahirkan merupakan waktu yang paling dinamis dalam seluruh kehidupan bayi. Ketika bayi lahir, bayi akan mengalami suatu adaptasi untuk mengatasi perubahan yang terjadi, dimana sebelumnya bayi masih ketergantungan pada ibu (kehidupan intrauteri) harus dapat mandiri ketika bayi dilahirkan (kehidupan ekstrauteri) (Kriebs, 2010).

Masa-masa adaptasi pada bayi baru lahir disebut dengan periode transisi. Biasanya terjadi mulai awal kelahiran sampai 1 bulan atau lebih untuk beberapa sistem tubuh (Rukiyah, 2012).

Adapun adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Sistem Pernapasan

Selama kehidupan intrauterine, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapatkan dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat bayi lahir oksigen dari plasenta terputus, sehingga bayi harus dapat beradaptasi pada keadaan diluar uterus.

Menurut Maryunani (2016), terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama napas bayi, yaitu:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan diluar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Napas aktif pertama merangkai peristiwa yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru dari cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir. Ketika kepala dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut, banyak bayi baru lahir mengap-mengap dan umumnya akan menangis. Oleh karena itu, penghisapan mulut dan hidung dengan sebuah *suction* dari karet tidak benar-benar diperlukan. Alat penghisap baru digunakan apabila usaha napas bayi baru lahir berkurang atau ketika terdapat mekonium pada cairan

ketuban sehingga perlu dilakukan pembersihan jalan napas. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah dengan melakukan rangsangan taktil, seperti: mengusap punggung bayi, mengeringkan badan bayi, menjentikkan dengan lembut telapak kaki bayi.

b. Sistem Kardiovaskuler

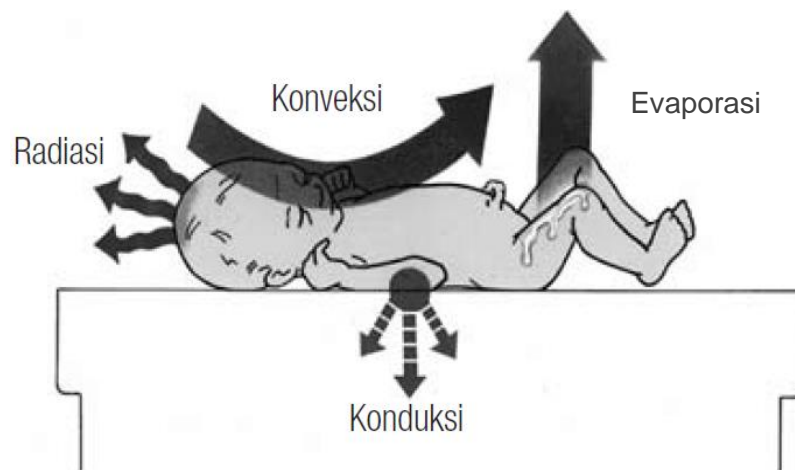
Saat bayi dilahirkan, bayi akan mengalami proses adaptasi sistem kardiovaskular. Aliran darah dari plasenta akan berhenti saat dilakukan PTT pada proses persalinan. Hal ini berakibat suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru melalui foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian akan mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah pada janin terputus dan berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup dan bertekanan tinggi. Rangkaian peristiwa tersebut merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan pada jantung kanan (atrium kanan) menurun. Aliran darah paru kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung kiri, sehingga tekanan pada jantung kiri (atrium kiri) meningkat. Perubahan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Dengan pernapasan, kadar oksigen darah akan meningkat. Hal ini mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup (Maryunani, 2010).

c. Sistem Termoregulasi

Bayi yang baru saja dilahirkan pasti dalam keadaan basah dan setelah bayi lahir, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah daripada di dalam kandungan. Bila bayi dibiarkan, maka bayi akan kehilangan panas.



Gambar 2.1 Empat Mekanisme Kehilangan Panas

Sumber: Maryunani, Anik. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bogor: IN Media

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Cairan ketuban yang membasahi kulit bayi akan menguap. Misalnya BBL tidak langsung dilakukan pengeringan. Pencegahan kehilangan panas: segera mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban.

2) Konduksi

Konduksi adalah cara kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Pindahannya panas tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, bayi mudah kehilangan panas karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan di atas timbangan terlalu lama. Pencegahan kehilangan panas: menempatkan bayi pada tempat yang hangat dan jangan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi.

3) Konveksi

Konveksi adalah cara kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya membiarkan bayi terlentang diruangan yang relatif dingin seperti adanya tiupan kipas angin atau penyejuk ruangan.

4) Radiasi

Radiasi adalah cara kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur lebih rendah dari temperatur suhu tubuh bayi. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi ditempatkan dekat dengan jendela yang terbuka (Maryunani, 2016).

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama bayi yang sedang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh bayi. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir, dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi mengalami, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir (Walyani, 2016).

d. Sistem Neurologis

Pada saat lahir, sistem syaraf belum terintegrasi secara keseluruhan, namun cukup untuk mendukung kehidupan di ekstra uterin. Kebanyakan fungsi syaraf yang sudah berfungsi adalah refleks primitif. Proses mielinasi pada persyarafan mengikuti prinsip cephalocaudal-proximaldistal (*head to toe*) (Maryunani, 2016).

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap

hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan (Rochmah, 2012).

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

e. Sistem Pencernaan

Menurut Maryunani (2016), beberapa adaptasi perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan mulai dari saat janin, saat lahir dan masa bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Pada saat janin: Pada saat janin masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan menghisap dan menekan pada usia kehamilan aterm.
- 2) Pada saat persalinan: pada saat persalinan refleks gumoh dan batukbaru terbentuk.
- 3) Pada saat bayi:
 - a) Refleks menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap, disamping itu juga akibat adanya kerja perisaltik lidah dan rahang yang memeras air susu ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan.

b) Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Pada bayi baru lahir sudah terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi untuk karbohidrat yang kompleks belum terdapat.

Pada bayi baru lahir fungsi hati belum maksimal karena hati merupakan organ yang belum matur, aktivitas dari enzim *glukoronil transferase* belum maksimal sehingga memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik, yang dapat menyebabkan ikterus fisiologis. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sekitar 90 ml, oleh karena itu bayi membutuhkan makanan yang jumlahnya sedikit tetapi frekuensinya sering.

f. Sistem Ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2014), yaitu laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor.

Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari, dan pada 1-2 hari pertama setelah lahir bayi umumnya berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut ini adalah beberapa contoh kekebalan alami menurut Marmi (2015):

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

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M (Dewi, 2014).

1) Immunoglobulin C (IgC)

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi. Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC yang diterimanya. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri immunoglobulin C. antibodi IgC

melawan virus (rubella, campak, *mumps*, varicella, poliomiелitis) dan bakteri (difteria, tetanus, dan antibodi stafilokokus).

2) Immunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgG. bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti *Toxoplasmosis*, *Other infection* (sifilis), *Rubella*, *Cytomegalovirus infection*, dan *Herpes simplex* (TORCH).

3) Immunoglobulin A (IgA)

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomiелitis dan *E. coli* (Tando, 2016).

2.1.4 Skor APGAR

Salah satu penyebab angka kematian bayi di dunia ini adalah asfiksia. Asfiksia merupakan kondisi dimana bayi mengalami kegagalan napas. Oleh karena itu, setelah bayi baru lahir tenaga kesehatan akan melakukan penilaian awal. Dalam melakukan penilaian awal, metode sederhana yang biasa digunakan adalah skor

APGAR. Skor APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran.

Tabel 2.1 Skor APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Sudarti, Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Nuha Medika

Menurut Mead (dalam Sondakh, 2013), setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0 - 3 menunjukkan adanya depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin membutuhkan ventilasi.

a. Mengkaji Nilai APGAR

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut:

- 1) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2); apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1); atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- 2) Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih dalam 6 detik) (2); <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1); atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- 3) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons stimulus (2); apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1); atau tidak ada respon sama sekali (0).
- 4) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2); adakah fleksi ekstremitas (1); atau apakah bayi lemas (0).
- 5) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2); apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1); atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

b. Prosedur Penilaian APGAR

- 1) Pastikan bahwa pencahayaan baik sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
- 2) Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel secara cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
- 3) Lakukan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.
- 4) Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila sebelumnya 8 atau kurang.
- 5) Ulangi pada menit kesepuluh.
- 6) Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

2.1.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir diberikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada kelainan atau kegawatdaruratan. Perawatan yang diberikan harus sesuai standar serta memperhatikan kebersihan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

Menurut Sudarti (2010), asuhan segera bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu

- 2) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - 5) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegera mungkin
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusu
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
- c. Menjaga pernafasan
- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
 - 2) Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - 3) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
 - 4) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan 30-60 kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- d. Merawat mata

- 1) Berikan Eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata klamidia, atau
- 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Sondakh (2013) dan Sukamti (2009) pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi:

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, adanya *caput succedaneum*, cephal hematoma, kraniotabes, dan UUK dan UUB.
- 2) Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013), tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).
- 3) Mata : Amati adanya edema, tanda-tanda infeksi (pus). Amati sklera, konjungtiva, keadaan kornea (bersih/berkabut)
- 4) Hidung : Periksa adanya pernapasan cuping hidung, mukosa (meradang/pucat) dan sekresi (purulen, berdarah, cair)
- 5) Mulut : Pemeriksaan adanya labio skisis, labio-palatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 6) Telinga : Pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga, lubang telinga.
- 7) Leher : Pemeriksaan terhadap pembengkakan (kemungkinan menunjukkan gondong atau infeksi

- tenggorokan/mulut), adanya selaput/lipatan kulit tambahan (selaput atau lipatan leher tambahan kemungkinan menunjukkan sindrom turner).
- 8) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 9) Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster) atau cekung, adakah penonjolan, schaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/ atresia esophagus tanpa fistula).
- 10) Tali Pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, keadaan pada tali pusat, hernia di tali pusat.
- 11) Punggung : Adakah pembengkakan, cekungan di punggung, adakah kelainan pada punggung seperti meningokel atau spina bifida.
- 12) Alat Kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina dan uretra berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora, apakah terdapat sekresi vaginal, kadang ada *dischare* putih atau *bleeding* (bayi perempuan).
- 13) Ekstremitas : Adakah kelainan bentuk, kelumpuhan pada ekstremitas seperti lunglai/layu, adakah gerakan

asimetris, jumlah jari sesuai (tidak sindaktil/polidaktil). Keadaan bantalan kuku (normal bila berwarna pink).

14) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

15) Tanda Lahir : Tanda lahir sangat umum terdapat pada bayi. Tanda lahir ini dapat berupa bercak dengan beragam warna dan bentuk. Beberapa tipe tanda lahir dapat berkaitan dengan keturunan namun tidak selalu. Beberapa jenis tanda lahir yang sering ditemukan pada bayi baru lahir seperti:

a) Bercak salmon, umum ditemukan pada bayi.

Biasanya ditemukan pada kelopak mata, region nasolabial, atau pada tengkuk leher dengan ciri bentuk rata dan berwarna merah muda terang. Kebanyakan menghilang pada akhir tahun pertama.

- b) Nevus flammeus, biasanya ditemukan bagian wajah ataupun tubuh bayi, cirinya bercak-bercak rata dan berwarna merah tua atau merah keunguan menempel. Biasanya tanda lahir ini ikut membesar saat bayi bertambah besar.
- c) Hemangioma kavernosa, tanda lahir ini biasanya tidak langsung dijumpai pada bayi yang baru lahir. Biasanya mulai muncul pada daerah putih keabuan kemudian menjadi merah dan bertambah tegas, dan menghilang secara spontan ketika anak berusia sekitar 9 tahun.
- d) Nevus pigmentosus (bintik mongol), biasa dijumpai pada area bokong dan region lumbosakral. Ciri-cirinya besar, rata, berwarna biru kehitaman. Bintik mongol ini dapat bertahan lama hingga berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

Pelaksanaan Kunjungan Neonatus meliputi:

Tabel 2.2 Pelaksanaan Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi, gunakan yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan 4. Konseling : Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya 5. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan 6. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar. 7. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 8. Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI sesering mungkin, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam 5. Menjaga keamanan bayi

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI sesering mungkin, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.1.7 Refleks pada Neonatus

Tabel 2.3 Refleks Neonatus

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 kali ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Rooting dan sucking	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera

	sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP)
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara terus menerus secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Swallowing (Menelan)	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila ada cairan diletakkan di belakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
Tonik Neck atau Fencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan denhan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera sarag SSP dan gangguan neurologis
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "c", diikuti dengan adduksi ekstremitas 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
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang.

	sebagai respon terhadap stimulus telapak kaki	
Palmar <i>Grasp</i>	Jari-jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi	Respon yang berkurang terjadi ada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Plantar <i>Grasp</i>	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons yang berkurang terjadi prematuritas Tidak ada respon yang terjadi pada defisit 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 ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan yang rata	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki

Sumber: Sondakh, Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

2.1.8 Masalah Kesehatan yang Lazim pada Neonatus

a. Bercak mongol.

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna biru gelap biasanya ditemukan pada beberapa bayi yang baru dilahirkan, biasanya terletak pada daerah sakral, namun paling sering ditemukan pada bagian punggung dan bokong. Bercak mongol merupakan bawaan lahir dan biasanya sering ditemukan pada bayi berkulit lebih gelap, bercak ini akan menghilang secara bertahap namun pada

beberapa kasus terdapat bercak mongol yang menetap hingga dewasa (Dewi, 2014).

Penatalaksanaan: bercak mongol biasanya menghilang di tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Namun, bercak mongol multipel yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat biasa, cenderung tidak akan hilang dan dapat menetap sampai dewasa. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam hal ini adalah dengan memberikan konseling pada orang tua bayi. Bidan menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua bayi tidak merasa cemas.

b. Hemangioma.

Suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular ringan akibat proliferasi (pertumbuhan berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah (Dewi, 2014).

Penatalaksanaan: berikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.

c. Ikterus.

Ikterus merupakan suatu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu masalah yang paling sering dialami oleh bayi baru lahir, sebanyak

25-50 % pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dewi, 2014).

Penatalaksanaan:

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan napas, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- 3) Ajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi agar tidak hipotermi, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- 4) Jelaskan pentingnya memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
- 5) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas.
- 6) Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari.

d. Muntah.

Muntah didefinisikan sebagai keadaan keluarnya makanan yang telah masuk ke lambung cukup lama yang disertai dengan kontraksi lambung maupun abdomen, makanan yang keluar bisa sebagian maupun seluruh isi lambung. Penyebab muntah diantaranya adalah sebagai berikut: kelainan

koninetal pada pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, hirsprung, cara memberikan makanan dan minuman yang salah (Sudarti, 2012).

e. Gumoh (*regurgitasi*).

Suatu gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia dibawah satu tahun, seiring bertambahnya usia bayi biasanya masalah ini akan menurun. Gumoh terjadi karena ada udara di dalam lambung bay yang terdorong keluar saat bayi diberikan makanan. Biasanya, gumoh bisa dialami bayi 1-4 kali sehari.

Gumoh dikategorikan normal apabila terjadi beberapa saat setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain yang mencurigakan. Kondisi yang mencurigakan misalnya tidak ada cairan yang bisa masuk sama-sekali sehingga menyebabkan kekurangan cairan tubuh. Hal tersebut perlu diwaspadai karena mungkin ada kelainan pada organ tubuh yang lain (Rukiyah, 2012).

f. Oral trush.

Suatu keadaan dimana terdapat kandidiasis membran pada mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan yang mengandung plak-plak yang berkeping dimulut menutupi sebagian atau seluruh lidah, kedua bibir, gusi dan mukosa pipi. Keadaan ini biasa disebabkan oleh sejenis jamur (*candida albican*) (Sudarti, 2012).

g. *Diaper rash* (ruam popok)

Diaper rash dikenal dengan banyak istilah, antara lain eksim popok, dermatitis popok, napkin dermatitis. Dermatitis/ruam ini merupakan masalah pada kulit yang timbul di daerah kulit yang tertutup popok/pampers. Kulit bayi

yang kontak langsung dengan popok sangat mudah mengalami ruam-ruam kemerahan. Diaper rash (ruam popok) merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urin dan kontaminasi bakteri dari feses.

Perawatan kulit yang tertutup popok sangat penting untuk mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok sesering mungkin/segera jika kotor, pencucian popok dilakukan secara lembut dengan menggunakan air atau cairan pelembut yang tidak mengandung parfum, dan membersihkan kulit bayi menggunakan air dan sabun (Maryunani, 2016).

h. Seborrhea

Menurut Sudarti (2012), seborrhea adalah suatu keadaan ketika terdapat radang berupa sisik berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat kelenjar sebaceous, biasanya sering terjadi di daerah kepala bayi. Beberapa faktor penyebab seborrhea yaitu:

- 1) Faktor hereditas (adanya faktor keturunan dari orangtua)
- 2) Intake makanan yang terlalu berlemak dan kalori tinggi.

i. Furunkel (boil atau bisul)

Menurut Sudarti (2012), furunkel (boil atau bisul) adalah peradangan pada folikel rambut, kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai. Furunkel dapat terbentuk pada lebih dari satu tempat yang biasa disebut sebagai furunkulosis. Furunkel dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- 1) Iritasi pada kulit
- 2) Kebersihan kulit yang kurang terjaga
- 3) Daya tahan tubuh yang rendah
- 4) Infeksi oleh *Staphylococcus Aureus*

j. Milliarasis

Milliarasis disebut juga *sudamina*, *likem tropikus*, *biang keringat*, *keringat buntet*, atau *prickle heat*. Milliarasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Penyebab terjadinya miliarasis ini adalah udara yang panas dan lembab serta adanya infeksi bakteri (Dewi, 2014).

k. Diare

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar. Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan ataupun dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, malabsorpsi, makanan yang mungkin basi atau beracun ataupun alergi (Dewi, 2014).

1. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna. Obstipasi dapat juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika tidak keluar mekonium lebih dari 36 jam, maka harus dipikirkan adanya obstipasi. Namun, perlu diingat ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi, karena pada bayi yang menyusu dapat terjadi keadaan tanpa defekasi selama 5-7 hari dan tidak menunjukkan adanya gangguan karena feses akan dikeluarkan dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi (Suharti, 2012).

2.1.9 Tanda Bahaya pada Neonatus

Bayi yang dilahirkan dalam keadaan normal, tidak menutup kemungkinan akan berubah menjadi keadaan yang patologi. Kematian bayi banyak terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran. Untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan.

Menurut Kemenkes RI (2013) tanda bahaya pada neonatus yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
- b. Kejang dan bergerak jika hanya dirangsang
- c. Nafas cepat (≥ 60 kali / menit)
- d. Nafas lambat (< 30 kali / menit)

- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Merintih
- g. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
- i. Nanah yang banyak di mata
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Diare
- l. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

Tabel 2.4 Tanda Bahaya pada Bayi

Tanda Bahaya pada Bayi	
Suhu tubuh (aksila) $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dan $> 37,5^{\circ}\text{C}$	Terpapar terhadap suhu ruangan atau lingkungan dengan suhu udara yang dingin atau panas
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan, misalnya faktor pembekuan darah yang kurang atau akibat trauma persalinan
Warna kemerahan atau bau yang tidak normal dari tali pusat	Infeksi atau sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Konjungtivitis (klamidia atau stafilokokus), gonokokus oftalmia
Ikerus (kuning) dalam 24 jam pertama atau > 5 hari dan bayi prematur	Sepsis, kelainan obstruksi
Distensi perut bayi, muntah	Sepsis, enterokolitis atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal

Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24-48 jam setelah bayi lahir	Dehidrasi, sepsis, disentri atau infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaan dan perkemihan
Pembengkakan pada jaringan atau bagian tubuh	Fraktur atau luka lahir jelas (sefal hematoma, kaput suksedaneum, dll)
Kesulitan bernapas, bernapas cepat > 60 kali permenit atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan	Aspirasi makanan (ASI atau cairan amnion), sepsis, hipotermia, dll
Kejang, spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada susunan saraf pusat karena trauma
Panas pada perabaan atau demam	Sepsis
Sianosis	Masalah pernapasan atau hipotermi

Sumber: Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC

2.1.10 Kegawatdaruratan pada Bayi

Bayi berat lahir rendah, sindrom gawat napas, hipotermia, hipoglikemi, asfiksia, dan syok.

2.1.11 Pelayanan Kesehatan pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0 hari sampai 28 hari setelah bayi dilahirkan. Pelayanan ini dapat diberikan melalui fasilitas kesehatan ataupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mengetahui sedini mungkin apabila terjadi masalah kesehatan pada neonatus sehingga masalah tersebut tidak menjadi komplikasi yang berbahaya bagi neonatus.

Berdasarkan Permenkes No. 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial, pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan pada saat bayi masih berada di klinik (0-6 jam), dan saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada

umur 6 -48 jam (KN 1), 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2) dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3).

Menurut PWS-KIA pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus:

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

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan MTBM untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi:

Pengelolaan bayi sakit pada usia 1 hari sampai 2 bulan ini, meliputi penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan, penentuan tindakan dan pengobatan, pemberian konseling, pemberian pelayanan dan tindak lanjut (Muslihatun, 2010).

2.1.12 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi:

- a. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
 - 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
 - 5) Pemberian imunisasi hepatitis B-0
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - 2) Pemberian imunisasi hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) bertujuan untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi. Pemeriksaan tersebut menggunakan bagan bayi muda pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tanda atau gejala pada bayi muda sakit kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit. Untuk membantu petugas kesehatan supaya dapat menangani masalah bayi muda dibuat suatu bagan yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tetapi dengan

klasifikasi ini petugas bisa melakukan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan pada bayi sakit.

Dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu mengklasifikasikan bayi sakit, melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling dan memberikan pelayanan tindak lanjut. Petugas akan menulis hasil pemeriksaannya di formulir MTBS dan menggunakan buku bagan MTBS sebagai alat bantu. Dalam setiap kunjungan rumah petugas harus mampu:

- a. Menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi oleh bayinya
- b. Apabila menemukan bayi sakit, harus mampu mengklasifikasikan penyakit bayi untuk:
 - 1) Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
 - 2) Diare
 - 3) Ikterus
 - 4) Kemungkinan berat badan rendah
- c. Menangani masalah pemberian ASI
- d. Menentukan status imunisasi
- e. Menentukan masalah atau keluhan lain
- f. Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila diperlukan
- g. Bila perlu, merujuk bayi muda dan memberi tindakan pra rujukan
- h. Melakukan konseling bagi ibu
- i. Memberikan pelayanan tindak lanjut.

Penilaian dan klasifikasi

Jika seorang anak atau bayi muda dibawa ke klinik, petugas kesehatan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik untuk:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang masalah anaknya
- b. Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
- c. Memeriksa bayi muda untuk tanda dan gejala, pemberian vitamin K1 dan imunisasi
- d. Membuat klasifikasi berdasarkan algoritma pada buku bagan:

Dalam buku bagan terdapat 3 warna

- 1) Merah muda : bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah diberi pengobatan pra rujukan
- 2) Kuning : bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat
- 3) Hijau : bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

(Kementerian Kesehatan RI, 2010)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian data adalah suatu cara yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang bayi dan keluarganya baik secara subjektif maupun objektif. Pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangannya dilakukan bersamaan pada waktu melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi (Kumalasari, 2015).

Menurut Varney (dalam Rukiyah, 2012), pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir. Pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian, yaitu pengkajian segera setelah lahir dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal dan tidak mengalami komplikasi.

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

Oleh : orang yang melakukan pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata Pasien

a) Biodata Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan bahwa bayi yang diperiksa adalah adalah bayi yang dimaksud.

- Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi, laki-laki atau perempuan.

b) Biodata Orang Tua

- Nama Ibu/Ayah : Untuk memudahkan memanggil dan mencegah kekeliruan
- Usia : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko tinggi/tidak. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, baik akibat prematuritas maupun dismaturitas yang akan berpengaruh pada proses adaptasi bayi.
- Agama : Untuk memudahkan memberi nasehat dalam perawatan, dapat memberikan motivasi kepada klien maupun keluarganya berdasarkan agama yang dianutnya.
- Suku/Bangsa : Untuk mengetahui adat yang ada di lingkungan tempat keluarga klien tinggal. Suku/bangsa juga dikaji untuk mengetahui bahasa yang digunakan klien sehingga dapat lebih mempermudah dalam berkomunikasi dengan klien.

- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sehingga dapat menyesuaikan cara pemberian KIE sehingga memudahkan pemberian KIE.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui gambaran tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi.
- Alamat : Untuk memudahkan melakukan komunikasi dan kunjungan rumah. Alamat dikaji juga untuk mendapatkan gambaran mengenai tempat dimana klien tinggal dan untuk mengetahui kemungkinan akses terhadap usaha untuk mendapatkan perawatan dan informasi.

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013). Masalah yang sering dialami oleh neonatus meliputi: muntah/gumoh, ruam popok, konstipasi, ikterus, dan infeksi neonatus (Rochmah, 2012).

3) Riwayat Prenatal, Natal, Post-Natal

a) Riwayat Prenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Ada banyak kondisi medis ibu, kondisi prenatal, dan kondisi intrapartum yang secara signifikan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Bidan harus mengetahui akibat situasi medis serta perinatal tertentu (Varney, 2007). Adanya gangguan dan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas ibu sebelumnya perlu dikaji karena dimungkinkan berdampak atau berpotensi terjadi kembali pada kehamilan yang sekarang.

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi *antenatal care*, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan (Sondakh, 2013).

Usia gestasi saat bayi yang dahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi. Dan setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah diabetes gestasional, preeklamsia, retardasi pertumbuhan intrauterin, perdarahan pascapartum (Romauli, 2011).

c) Riwayat Post-Natal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, minum ASI/PASI, serta interaksi orangtua dan bayi (Sondakh, 2013).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang di alami oleh keluarga yang mungkin dapat menurun pada bayi. Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi, seperti: apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular seperti TBC (batuk lama), hepatitis (penyakit kuning) serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti diabetes, asma, hipertensi, penyakit jantung, kanker, atau kelainan kelainan gen atau kromosom seperti hemofilia, sindrom down, sindrom turner, albino, gangguan mental.

5) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera disusukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2 – 4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan (Tando, 2016).

b) Pola Istirahat

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

c) 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 (Sondakh, 2013). Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari (Rochmah, 2012).

6) Data Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

7) Data Sosial dan Budaya

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

b. Data Objektif

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim, dan ketegangan otot (Saifuddin, 2010).

- Nadi : Normalnya 120-160 denyut per menit; bervariasi ketika tidur atau menangis dari 100-180 denyut per menit (Varney, 2007).
- Pernapasan : Menurut Maryunani (2010) pernapasan normal bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit.
- Suhu : Menurut Maryunani (2010) suhu tubuh bayi baru lahir berkisar sekitar 36,4 °C – 37,2 °C.

2) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan antropometri meliputi:

Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

Lingkar lengan atas normal 10-11 cm.

3) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (Muslihatun, 2010).
Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. UUK menutup sekitar 6-8 minggu dan UUB menutup sekitar 10-18 bulan.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013), tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).

Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, tanda-tanda infeksi (PUS). Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013). Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).

Mulut : Labio/palatoskisis, oral trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

Telinga : Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga (Muslihatun, 2010). Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap (Tando, 2016).

Leher : Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/ benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain (Tando, 2016).

Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi, 2015).

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, berbau busuk, atau kemerahan sekitar tali pusat.
- Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium (Tando, 2016). Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel (Muslihatun, 2010). Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas (Marmi, 2015). Periksa keadaan tali pusat.
- Punggung : Apakah ada pembengkakan, cekungan di punggung, adakah kelaian pada punggung seperti meningokel atau spina bifida.
- Genetalia : Laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung

penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/ epispadia) bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. Perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. 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 hormon ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015).

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

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), sindaktil (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 *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap

Refleks : Menurut Sondakh (2013) pemeriksaan neurologis (refleks) pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Refleks morro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- b) Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

- c) Refleks *rooting*/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d) Refleks menghisap (*sucking*): apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk mengisap.
- e) *Glabella* refleks: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
- f) *Gland* Refleks: Apabila bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mendedipkan matanya.
- g) *Tonick Neck* Refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia

DS : Bayi lahir tanggal..... jam dengan normal

DO :

Data objektif berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Marmi (2015), yaitu:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm

- c. Lingkar Dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- f. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia : Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, testis sudah turun, pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
- l. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- m. Refleks isap, menelan dan morro sudah terbentuk

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah dan diagnosa. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan, menunggu, dan mengamati pasien sehingga dapat bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi. Beberapa diagnosa potensial pada neonatus diantaranya: Asfiksia, hipotermi, ikterus, dan infeksi.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menentukan tindakan yang akan segera dilakukan berdasarkan pada masalah potensial yang ada atau 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 (Muslihatun, 2010).

Menurut Sondakh (2013), identifikasi segera dari bayi baru lahir yaitu:

- a. 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.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru, bila diperlukan.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

2.2.5 Intervensi

Intervensi yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia

Tujuan : Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan normal dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : a. Bayi sehat dan tidak rewel.

b. Berat badan bayi bertambah. Menurut Engel (dalam Maryunani, 2010) penambahan berat badan bayi rata-rata tiap minggu 140-200 gram. Namun bayi baru lahir pada minggu pertama setelah kelahiran akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat lahir.

c. Panjang badan bayi bertambah.

Menurut Sumitro (dalam Maryunani, 2010), penambahan panjang badan bayi terjadi 20% setelah usia 3 bulan, sedangkan menurut Sukamti pertambahan rata-rata panjang badan bayi tiap bulan 2,5 cm.

- d. Suhu tubuh normal $36,5^{\circ}\text{c} - 37,5^{\circ}\text{c}$.
- e. Nadi dalam batas normal 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan bayi dalam batas normal $\pm 40-60$ kali/menit.
- g. Pertambahan lingkaran kepala dalam batas normal. Ukuran lingkaran kepala bayi sewaktu lahir ± 35 cm. Setelah berumur 3 bulan menjadi ± 40 cm. Pertambahan lingkaran kepala yang pesat, kemungkinan bayi hidrosefalus.
- h. Tali pusat bersih dan kering.
- i. Tidak terjadi ruam popok.
- j. Rambut lanugo sudah tidak terlihat.
- k. Eliminasi baik, mekonium sudah keluar.
- l. Refleks isap, menelan, dan morro sudah terbentuk.

Intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

- 2) Beri identitas bayi

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

- 3) Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah infeksi.
- 4) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
R/ Imunisasi HB 0 adalah suatu cara pemberian kekebalan terhadap penyakit hepatitis B pada bayi yang diberikan usia 0-7 hari.
- 6) Timbang berat badan bayi
R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.
- 7) Ukur suhu tubuh bayi, nadi dan respirasi bayi
R/ Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi
- 8) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.
- 9) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.
- 10) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas dan menghindari masalah ruam popok.

11) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

12) Anjurkan ibu cara menyusui sesering mungkin

R/ Dengan posisi menyusui sesering mungkin bayi akan mendapat nutrisi cukup dan mencegah hipoglikemi

13) Motivasi ibu untuk istirahat yang cukup

R/ Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, depresi pada ibu, dan memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan

14) Jadwalkan kunjungan ulang

R/ Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/komplikasi pada bayi baru lahir.

2.2.6 Implementasi

Tanggal : Jam : WIB

Dilakukan sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Tanggal : Jam : WIB

Menurut Jannah (2011), evaluasi pada neonatus dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S (Subjektif) : berisi data pasien melalui anamnesis (wawancara yang merupakan ungkapan langsung).

O (Objektif) : data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang/ pendukung lain, serta catatan medik.

A (Analisa) berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi masalah, atau masalah potensial, serta perlunya dilakukan tindakan segera.

P (Penatalaksanaan) rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik, laboratorium, serta konseling tindak lanjut.