

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Masa neonatal merupakan masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Marmi, 2015)

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. (Rukiyah, 2012)

Menurut pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 hingga 28 hari.

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Karakteristik bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013) :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan bayi 45-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada 30 menit pertama.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia :
 - Laki-laki : tertis sudah turun
 - Perempuan : labia mayora telah menutupi labia minora
- k. Refleks hisap, menelan, dan morrow telah terbentuk.
- l. Eliminasi : urin dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Muslihatun, 2010). Homeostatis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi (Marmi, 2015).

Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain:

a. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, dan setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru terdorong ke bagian perifer paru. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, sehingga semua alveolus mengembang karena terisi oleh udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus agar tidak kolaps saat akhir pernapasan. (Marmi, 2015)

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini tumbul akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Hal tersebut menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya. (Sondakh, 2013)

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Tabel 2.1 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikal	Membawa darah arteri venosa ke plasenta	Menutup; menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup; menjadi ligamentum arteriosum
Foramen Ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup; kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, J.JS. (2013) Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta.

Menurut Rochmah (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke

seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Adanya peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri membuat foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Menurut Marmi (2015), penutupan foramen ovale akan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan

mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dan arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup (Sondakh, 2013)

c. Sistem Gastrointestinal

Pada usia kehamilan empat bulan, sistem pencernaan janin telah terbentuk dan janin dapat menelan air ketuban dalam jumlah banyak, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida yang disebut dengan mekonium. Neonatus biasanya akan mengeluarkan tinja pertama berupa mekonium pada 24 jam pertama.

Pada saat lahir aktivitas mulut seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa kecap dan penciuman sudah ada, saliva tidak mengandung enzim ptialin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25-50 mL kemudian bertambah menjadi 100 mL pada hari ke 10. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

Refleks muntah dan batuk sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah

dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien sehingga dapat menyebabkan diare yang serius. (Marmi, 2015)

d. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak jumlah pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah pada ginjal yang kurang. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjalnya. Pada ginjal bayi baru lahir terjadi penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang dapat dilihat dari berat jenis urin dan osmolalitas urin yang rendah. Bayi baru lahir hanya mensekresikan sedikit urin dalam 48 jam pertama yaitu hanya 30-60 mL. (Marmi, 2015)

e. Sistem Kekebalan Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah igG

(immunoglobulin Gamma G), dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, igG pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, lamina propia ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, seperti: toksoplamosis, herpes simplek dan penyakit virus lainnya, reaksi immunoglobulis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan gamma M. Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan terutama pada traktus urogenitalis. Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi Immunoglobulin gamma M meningkat segera setelah bayi lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan.

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 beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan dari membrane mukosa

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

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya desinfeksi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi sangat penting.

f. Sistem Neurologi

Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk,

mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan. (Sondakh, 2013)

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1) Reflek Mencari (Rooting Refleks)

- a) Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleks ini untuk mencari makanan.
- b) Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.

2) Reflek Terkejut (Morro)

- a) Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.
- b) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan.
- c) Biasanya refleks ini diikuti dengan tangisan bayi.

3) Reflek Hisap (Sucking Refleks)

- a) Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan.
- b) Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot.
- c) Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

4) Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleksi)

- a) Timbul bila kita mengoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi.
- b) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat.
- c) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

5) Tonick Neck Refleksi

- a) Refleksi mempertahankan posisi leher atau kepala.
- b) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke dalam satu sisi sementara ia berbaring terlentang.
- c) Lengan pada sisi kemana kepalanya berpaling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.
- d) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

6) Refleksi Babinski

Menurut Kumalasari (2015), refleksi babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

g. Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas voluntair otot, dan termogenesis bukan

melalui mekanisme menggigil. Pembentukan panas tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk kembali mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme tersebut merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh bayi. Untuk membakar lemak coklat bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Semakin lama usia kehamilan, persediaan lemak coklat bayi semakin banyak. (Marmi, 2015)

Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, dan radiasi yang dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh hingga 2°C dalam waktu 15 menit. Keadaan tersebut sangat berbahaya untuk neonatus terutama pada BBLR karena dapat menyebabkan hipotermi akibat tubuh bayi yang tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu dengan produksi panas yang dibuat sendiri.

Berikut merupakan empat mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada bayi baru lahir:

1) Evaporasi

Evaporasi merupakan mekanisme kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Evaporasi juga dapat terjadi apabila saat bayi lahir yang tidak segera dikeringkan atau yang terlalu cepat dimandikan.

2) Konduksi

Konduksi merupakan suatu mekanisme kehilangan panas tubuh yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan bayi yang dingin dapat menyerap panas tubuh bayi apabila terjadi kontak langsung.

3) Konveksi

Konveksi terjadi apabila bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuhnya, kehilangan panas melalui konveksi ini dapat terjadi apabila dalam tempat bersalin terdapat aliran udara dingin dari kipas angin atau AC serta hembusan melalui jendela.

4) Radiasi

Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi apabila bayi berada di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuhnya.

Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir:

- 1) Menyediakan ruang bersalin yang hangat dengan suhu minimal 25°C serta menutup semua pintu dan jendela
- 2) Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu menghangatkan tubuh bayi
- 3) Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi

- 4) Menganjurkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini
- 5) Menggunakan pakaian yang hangat pada bayi
- 6) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Melakukan rawat gabung
- 8) Resusitasi bayi baru lahir dalam lingkungan yang hangat
- 9) Transportasi hangat apabila bayi perlu untuk dirujuk

h. Hepar

Saat bayi baru lahir, enzim hepar belum benar aktif, termasuk juga enzim yang berperan dalam sintesis bilirubin, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterik fisiologis (Marmi, 2015). Menurut IDAI (2013), ikterus merupakan pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil dari pemecahan sel darah merah, hemoglobin yang berada di dalam sel darah merah akan dipecah menjadi bilirubin. Bilirubin tersebut merupakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak dan akan terikat oleh albumin dan diangkut ke hati, kemudian di dalam hati bilirubin dikonjugasi oleh enzim glukoronoid transferase menjadi bilirubin direk yang dapat larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu di dalam dan di luar hari menuju usus. Pada usus, bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan di dalam usus,

bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim *beta-glukoronidase* menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam aliran darah.

Peningkatan bilirubin yang terjadi saat masa neonatus dapat terjadi karena beberapa hal. Selama kehamilan, bilirubin disekresikan atau dikeluarkan melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir bayi harus diekskresikan sendiri oleh bayi dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu. Jumlah sel darah merah yang lebih banyak pada neonatus juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan bilirubin.

i. Sistem Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama setelah lahir didapatkan dari hasil metabolisme asam lemak. Apabila oleh suatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM atau BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, sehingga kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia. (Marmi, 2015)

Bayi baru lahir memerlukan glukosa untuk memfungsikan otak setelah bayi lahir. Setelah tindakan penjepitan tali pusat, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri, dan hal ini menyebabkan glukosa darah pada bayi baru lahir turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan koreksi penurunan glukosa darah, yang dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)

j. Sistem Endokrin

Penyesuaian sistem endokrin pada bayi baru lahir menurut Marmi (2015) :

- 1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan ke-4
- 2) Sekresi-sekresi tiroksin dimulai pada minggu ke-8
- 3) Korteks adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan akan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau ke-9
- 4) Pankreas dibentuk pada minggu ke-5 sampai ke-8, insulin diproduksi pada minggu ke-20.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi

Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

b. Eliminasi

1) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

2) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

c. Tidur

Menurut Vivian (2013), dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3

bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

d. Kebersihan

Menurut Rochmah (2012), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

e. Keamanan

Menurut Rochmah (2012), kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
 - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
 - b) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
 - c) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - d) Menjaga kebersihan tali pusat,
 - e) Menjaga kebersihan area bokong.

- 2) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
 - a) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - b) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- 3) Pencegahan hipotermi, meliputi:
 - a) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - b) Menjaga suhu ruangan sekitar 25°C,
 - c) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - d) Segera mengganti pakaian yang basah,
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$,
 - f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

2.1.5 Tanda Bahaya pada Neonatus

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 kali / menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)

- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat

2.1.6 Rawat Gabung (Bonding Attachment)

Rawat gabung atau *rooming-in* merupakan sistem perawatan ketika bayi dan ibu dirawat dalam satu unit. Pada pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu segera setelah dilahirkan sampai pulang. Setelah proses persalinan, bayi harus segera diserahkan kepada ibunya dan dilakukan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi atau dilakukan inisiasi menyusui dini sedikitnya satu jam setelah persalinan. Setelah itu bidan dapat melakukan perawatan bayi baru lahir, kemudian bayi diserahkan kembali kepada ibunya untuk dilakukan rawat gabung lagi (Tando, 2016).

Tujuan rawat gabung adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan emosional
 - 1) Ibu dapat memberi kasih sayang pada bayi
 - 2) Bayi mendapatkan kehangatan dari tubuh ibu pada saat tidur dan digendong
 - 3) Bayi lebih cepat berinteraksi dengan ibunya melalui suara ibu dan usapan ibu
 - 4) Ibu dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan merawat bayi
- b. Memberikan ASI
 - 1) Pemberian ASI sesering mungkin pada bayi saat berada di samping ibu dapat merangsang produksi ASI lebih cepat dan lebih banyak

2) Bayi secepat mungkin mendapatkan kolostrum/ASI sehingga permukaan kulit bayi mendapatkan antibodi dalam jumlah tinggi

c. Mencegah infeksi

1) Lebih mudah untuk mencegah infeksi silang karena bayi mendapatkan transfer antibodi dari ibu

2) Antibodi menjadikan bayi mempunyai kekebalan yang tinggi dan dapat mencegah infeksi terutama diare

d. Memberikan pendidikan kesehatan

Untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai teknik memandikan bayi, teknik menyusui yang benar, merawat tali pusat, merawat payudara, dan nutrisi

e. Memberikan stimulasi mental dan tumbuh kembang pada bayi

1) Dengan merawat bayi sendiri akan mempercepat mobilisasi sehingga ibu lebih cepat sembuh/pulih dari proses persalinan

2) Mempercepat keakraban antara ibu dan bayi

Rawat Gabung dapat dilakukan di berbagai tempat, yaitu:

a. Poliklinik kebidanan

b. Kamar bersalin di rumah sakit

c. Kamar bersalin di klinik

d. Kamar perawatan

Persyaratan rawat gabung menurut (Tando, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Bayi lahir dengan spontan, baik presentasi kepala maupun presentasi bokong
- b. Jika bayi lahir dengan tindakan, rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks baik, tidak ada tanda infeksi, dan sebagainya
- c. Jika bayi lahir dengan seksio sesaria dan anestesi umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar penuh, misalnya setelah 4-6 jam.
- d. Bayi tidak asfiksia setelah 5 menit pertama
- e. Usia kehamilan 37 minggu atau lebih
- f. Berat lahir ≥ 2500 gram
- g. Tidak terdapat tanda infeksi intrapartum
- h. Bayi dan ibu sehat

Kontraindikasi rawat gabung, meliputi:

- a. Pada ibu
 - 1) Fungsi jantung dan paru-paru yang tidak baik
 - 2) Eklampsia dan preeklampsia berat
 - 3) Penyakit infeksi akut dan aktif
 - 4) Karsinoma payudara
 - 5) Gangguan psikologis
- b. Pada bayi
 - 1) Bayi kejang
 - 2) Bayi yang sakit berat, misalnya penyakit jantung atau penyakit paru berat
 - 3) Bayi yang memerlukan observasi atau terapi khusus

- 4) *Very low birth weight* (vlbw)
- 5) Cacat bawaan
- 6) Kelainan metabolik

2.1.7 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini adalah keadaan dimana bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

b. Prinsip IMD

Beberapa prinsip inisiasi menyusui dini menurut Sondakh (2013) :

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Memberikan kolostrum pada bayi
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain asi
- 7) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian
- 8) Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan

- 9) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui
- 10) Menyusui sesuai kebutuhan bayi
- 11) Setelah bayi berumur 6 bulan dapat diberikan MP-ASI berbentuk makanan lumat secara bertahap
- 12) Memberikan asi dahulu kemudian MP-ASI
- 13) Memberikan asi pada bayi sampai umur 2 tahun
- 14) Memperhatikan kebersihan ibu, bayi, lingkungan dan peralatan yang digunakan untuk memberi makan bayi
- 15) Memperhatikan gizi atau makanan ibu saat hamil dan menyusui

c. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat dari IMD menurut Sondakh (2013) :

- 1) Keuntungan untuk ibu:
 - a) Menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
 - b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
 - c) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalih rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lain
 - d) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman
 - e) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
 - f) Menunda ovulasi.
- 2) Keuntungan untuk bayi:

- a) Bayi mendapatkan makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- b) Kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi
- c) Meningkatkan kecerdasan otak
- d) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan menghisap dan menelan
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas
- g) Meningkatkan berat badan.

2.1.8 Manajemen Laktasi

a. Pengertian Manajemen Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Penatalaksanaannya dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya.

b. Fisiologi Laktasi

Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar. Hal ini disebabkan proliferasi sel duktus

laktiferus dan sel kelenjar pembuat ASI karena pengaruh hormon yang dibuat plasenta yaitu laktogen, prolaktin koriogonadotropin, estrogen dan progesteron. Pembesaran juga disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah. Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi cairan tersebut terjadi karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari kelenjar hipofise. Produksi cairan tidak berlebihan meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi. Hal ini terjadi karena pengaruhnya dihambat oleh estrogen. Setelah persalinan, dengan terlepasnya plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun, sedangkan prolaktin tetap tinggi. Karena tak ada hambatan oleh estrogen maka terjadi sekresi ASI. Pada saat mulai menyusui, maka dengan segera, rangsangan isapan bayi memacu lepasnya prolaktin dari hipofise yang memperlancar sekresi ASI.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Di dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat

air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya sangat diperlukan.

2. Refleks

Terdapat dua refleks yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui, yaitu:

a) Reflek Prolaktin

Saat bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus menuju ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kemudian kelenjar tersebut akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b) Let-down Refleks

Let down refleks merupakan refleks yang menyebabkan pengeluaran ASI. Let-down refleks mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down refleks mengakibatkan ASI tidak keluar atau terhambatnya pengeluaran ASI. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis.

Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let down refleks.

3. Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin yang lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan aman, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Akan tetapi, masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian.

4. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI.

5. Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menghindari adanya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

d. Proses Laktasi

Terdapat empat proses dalam laktasi, yaitu:

1. Proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara

Proses ini terjadi kehamilan dengan adanya rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon estrogen, progesteron, dan hormon laktogen dari plasenta.

2. Proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan

Setelah plasenta dilahirkan, penurunan produksi hormon dari organ tersebut terjadi dengan cepat. Hormon hipofise anterior, yaitu prolaktin, yang tadinya dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi di dalam darah, akan dilepaskan. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Dalam waktu 3-4 hari setelah bayi dilahirkan, produksi ASI sudah dimulai.

3. Proses untuk mempertahankan produksi ASI

Proses ini bergantung pada hormon lain, yaitu oksitosin, yang dilepas dari kelenjar hipofise posterior sebagai reaksi terhadap pengisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mio-epitelial yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli tersebut berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah diskresikan oleh kelenjar mammae. Refleks let-down ini tidak terjadi karena tekanan negatif oleh pengisapan dan juga bukan karena payudara yang penuh, namun disebabkan oleh refleks neurogenik yang menstimulasi

pelepasan oksitosin. Ibu menyusui akan mengalami refleksi let-down sekitar 30-60 menit setelah bayi mulai menyusui. Refleksi let-down dapat pula disebabkan oleh faktor-faktor yang murni kejiwaan, seperti mendengar tangisan bayi, berpikir tentang bayinya atau bahkan berpikir tentang bayinya atau bahkan berpikir tentang pemberian ASI sendiri. Sebaliknya, refleksi tersebut dapat dihambat oleh kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman atau ketegangan. Faktor-faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan norepinefrin dan selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara.

4. Proses sekresi ASI (refleksi *let down*)

Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah keadaan kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak permasalahan.

e. Langkah-Langkah Manajemen Laktasi

1. Saat Segera Setelah Bayi Lahir

a) Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (*skin to skin contact*) dan mulai menyusui bayi. Karena saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari puting secara naluriah.

- b) Membantu kontak langsung ibu-bayi sedini mungkin untuk memberikan rasa aman dan kehangatan.

2. Masa Neonatus

- a) Bayi hanya diberi ASI saja atau ASI Eksklusif tanpa diberi minum apapun.
- b) Ibu selalu dekat dengan bayi atau di rawat gabung.
- c) Menyusui tanpa dijadwal atau setiap kali bayi meminta (*on demand*).
- d) Melaksanakan cara menyusui (meletakkan dan melekatkan) yang baik dan benar.
- e) Bila bayi terpaksa dipisah dari ibu karena indikasi medik, bayi harus tetap mendapat ASI dengan cara pemerah ASI untuk mempertahankan agar produksi ASI tetap lancar.
- f) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dalam waktu kurang dari 30 hari setelah melahirkan.

3. Masa Menyusui Selanjutnya (Post Neonatal).

- a) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya.
- b) Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui perlu makan 1½ kali lebih banyak dari biasanya (4-6 piring) dan minum minimal 10 gelas sehari.

- c) Cukup istirahat (tidur siang/berbaring 1-2 jam), menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- d) Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- e) Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, atau puting lecet).
- f) Memperhatikan kecukupan gizi makanan bayi, terutama setelah bayi berumur 6 bulan; selain ASI, berikan MP-ASI yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya secara bertahap.

2.1.9 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah dan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Berikut merupakan kunjungan neonatal beserta waktu kunjungan dan asuhannya menurut Kemenkes (2012):

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan dalam 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Menjaga kehangatan bayi,
 - 2) Konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan ASI eksklusif,
 - 3) Penanganan kasus rujukan bila diperlukan.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir
 - 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi,
 - 2) Memberikan ASI eksklusif,
 - 3) Mencegah infeksi,
 - 4) Merawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir
 - 1) Memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit,
 - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi,
 - 3) Memberikan ASI eksklusif,
 - 4) Perawatan bayi baru lahir di rumah menggunakan KIA

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 dan imunisasi Hb₀.

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 Hb₀ 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.

2.1.10 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

a. Konsep Dasar MTBM

Manajemen Terpadu Bayi muda merupakan pendekatan yang menggunakan konsep terpadu untuk bayi muda yang usianya 0-2 bulan baik berkondisi sehat maupun sakit. Bayi muda mudah untuk menjadi sakit dan cepat menjadi berat dan serius bahkan dapat menyebabkan kematian terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit pada bayi baru lahir yang terjadi pada satu minggu pertama setelah lahir

terkait dengan masa kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut merupakan karakteristik khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi penyakit. Adanya manajemen terpadu bayi muda ini akan memudahkan petugas kesehatan dalam mendeteksi adanya masalah atau penyakit pada bayi sehingga dapat dilakukan asuhan dasar bayi muda di rumah atau rujukan bila diperlukan. (Kemenkes, 2012)

b. Pelaksanaan MTBM

Proses manajemen kasus pada bayi muda ditampilkan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Penilaian dan klasifikasi
- 2) Tindakan dan pengobatan
- 3) Konseling
- 4) Pelayanan tindak lanjut

Cara pengisian formulir MTBM adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik pada bayi; menentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang (bila kunjungan ulang dan masalah sama maka asuhan yang diberikan adalah pelayanan tindak lanjut)
- 2) Melakukan klasifikasi mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya (menentukan diagnosa)

- 3) Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan sesuai dengan diagnosa
- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai penyakit atau masalah yang dialami bayi
- 5) Menentukan tindakan atau pengobatan saat bayi datang untuk kunjungan ulang

c. Tindakan dan Pengobatan

Pada langkah ini dilakukan penentuan tindakan dan pengobatan sesuai dengan klasifikasi yang tercantum pada kolom tindakan atau pengobatan pada buku bagan, yaitu :

- 1) Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik. Sebelum merujuk dilakukan tindakan atau pengobatan pra rujukan
- 2) Bayi muda dengan klasifikasi kuning atau hijau tidak memerlukan rujukan. Penanganannya adalah dengan melakukan tindakan atau pengobatan sesuai klasifikasi, serta memberikan konseling pada ibu dan keluarga termasuk menentukan jadwal kunjungan ulang sesuai dengan klasifikasi

2.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

Tanggal : Untuk mengetahui tanggal pemeriksaan

Jam : Untuk mengetahui waktu dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Biodata Anak

(1) Nama

Untuk mengetahui identitas bayi, sehingga menghindari kesalahan dalam memberikan tindakan.

(2) Tanggal lahir

Untuk mengetahui tanggal lahir bayi agar dapat menghitung umur bayi.

(3) Umur

Untuk mengetahui umur bayi, sehingga dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi sesuai usianya.

(4) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin, sehingga dapat mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Biodata orang tua

(1) Nama orang tua

Untuk mengetahui nama orangtua bayi agar dapat menghindari tertukarnya identitas nama pasien orang tua dari bayi.

(2) Umur orang tua

Untuk mengetahui usia orangtua, sehingga dapat mengetahui tingkat produktivitas orangtua

(3) Agama

Untuk mengetahui agama apa yang dianut sehingga dapat memudahkan memberi nasehat dalam perawatan.

(4) No. HP orang tua

Untuk mengetahui no hp orang tua sehingga bidan dapat menghubungi keluarga jika terjadi sesuatu.

(5) Alamat

Untuk mengetahui dimana orangtua dan bayi tinggal sehingga diketahui seberapa jauh pengaruh lingkungan terhadap orangtua dalam pertumbuhan dan perawatan bayi.

(6) Suku/bangsa

Untuk mengetahui suku/bangsa orangtua bayi sehingga dapat memudahkan bidan dalam menyesuaikan adat orangtua dan bayi tersebut yang berkaitan dengan perawatan bayi.

(7) Pendidikan orang tua

Untuk mengetahui tingkat pendidikan orangtua sehingga dapat menyesuaikan cara berkomunikasi dan cara pemberian asuhan.

(8) Pekerjaan orang tua

Untuk mengetahui taraf sosial ekonomi orangtua bayi tersebut, sehingga dapat menyesuaikan pemberian gizi seimbang dan pemberian asuhan.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui apa yang sedang dikeluhkan terhadap bayi dan untuk mengetahui apakah bayi mengalami permasalahan kesehatan.

3) Riwayat kesehatan

Untuk mengetahui riwayat kesehatan yang lalu, sekarang, serta riwayat kesehatan keluarga yang mungkin memiliki pengaruh dalam kesehatan dan pertumbuhan bayi sekarang.

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Obstetri yang Lalu

Untuk mengetahui apakah di kehamilan, persalinan, atau nifas sebelumnya ibu pernah mengalami komplikasi atau tidak

b) Riwayat Obstetri Sekarang

(1) Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui apakah pada saat hamil ibu mengalami komplikasi kehamilan atau tidak, karena apabila ibu mengalami komplikasi pada saat hamil akan mempengaruhi kesehatan bayi. Kehamilan yang memiliki komplikasi seperti diabetes melitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir.

(2) Riwayat Persalinan

(a) Jenis persalinan

Untuk mengetahui jenis persalinan yang dijalani ibu. Apakah ibu mendapatkan penanganan persalinan khusus seperti SC, vacuum, dan forceps.

(b) Penolong

Untuk mengetahui penolong persalinan ibu. Apakah ibu ditolong oleh bidan, dukun, dan dokter.

(c) Tempat persalinan

Untuk mengetahui tempat ibu melakukan persalinan. Apakah ibu bersalin di rumah, BPS atau di rumah sakit.

(d) Komplikasi

Untuk mengetahui komplikasi yang diderita oleh ibu selama persalinan. Apakah ibu mengalami komplikasi dalam proses persalinan.

(e) BB bayi saat lahir

Untuk mengetahui berat badan bayi saat lahir. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.

(f) PB bayi saat lahir

Untuk mengetahui panjang badan bayi saat lahir. Panjang badan lahir normal adalah 45-50 cm.

(g) LK bayi saat lahir

Untuk mengetahui lingkar kepala bayi saat lahir. Lingkar kepala bayi baru lahir normal adalah 33-35cm.

(h) LD bayi saat lahir

Untuk mengetahui lingkar dada bayi saat lahir. Lingkar dada bayi baru lahir normal adalah 32-34 cm.

(i) Kelainan

Untuk mengetahui apakah bayi mengalami kelainan saat lahir seperti kelainan konginetal. Sehingga dapat mengetahui riwayat kelahiran bayi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan saat ini.

(j) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan ibu saat proses persalinan

c) Riwayat Nifas

Untuk mengkaji apakah telah diberikan injeksi vitamin K serta untuk mengkaji pemberian ASI dan keadaan tali pusat.

5) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Untuk mengetahui berapa banyak porsi yang diberikan kepada bayi, sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran asupan nutrisi, apakah sesuai dengan yang dibutuhkan.

b) Eliminasi

(1) Frekuensi BAB

Untuk mengetahui berapa banyak bayi BAB dalam sehari, sehingga dapat mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak, apabila BAB lebih dari 4 kali dapat dikarenakan diare.

(2) Jenis BAB

Untuk mengetahui bagaimana jenis dan konsistensinya, untuk mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak. Apabila konsistensi cair dapat dikarenakan diare. Normalnya feses bayi memiliki konsistensi yang agak lembek dan berwarna hitam kehijauan.

(3) Frekuensi BAK

Untuk mengetahui berapa banyak bayi BAK dalam sehari, sehingga dapat mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak, apabila BAK kurang dari 4 kali dapat dikarenakan bayi kurang cairan.

(4) Jenis BAK

Untuk mengetahui bagaimana jenis dan warnanya, untuk mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak, apabila warna keruh atau kecoklatan dapat dikarenakan bayi mengalami hepatitis.

(5) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan pada pola eliminasi bayi.

c) Istirahat

Untuk mengetahui berapa lama bayi tidur pada siang hari dan malam hari sehingga dapat mengetahui bayi cukup dalam tidur atau tidak. Karena masa pertumbuhan bayi-bayi terjadi pada saat tidur. Normalnya, bayi tidur 14-16,5 jam sehari.

d) Personal hygiene

(1) Mandi

Untuk mengetahui berapa kali bayi mandi dalam sehari karena untuk mengetahui kebersihan bayi tersebut.

(2) Keramas

Untuk mengetahui berapakah bayi keramas dalam seminggu karena untuk menilai kebersihan rambut.

(3) Ganti baju

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum bayi

Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran bayi

2) Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan dan berat badan normal bayi baru lahir menurut Sondakh (2013)

Panjang Badan : Untuk mengetahui panjang badan bayi, panjang badan neonatus normal adalah 45-50 cm

Berat Badan : Untuk mengetahui berat badan bayi, berat badan neonatus normal adalah 2500-4000 gram

3) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Nilai normal tanda-tanda vital menurut Kumalasari (2015)

Nadi : Untuk mengetahui detak jantung bayi, normalnya bayi baru lahir memiliki detak jantung 100-160 x/menit

Pernapasan : Untuk mengetahui pernapasan bayi dalam satu menit, normalnya pernapasan bayi baru lahir adalah 40-60 x/menit

Suhu : Untuk mengetahui suhu bayi, suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Untuk mengetahui adanya oedema/benjolan, *caput succadeneum*, atau *cephal haematoma* pada kepala bayi
- Muka : Untuk mengetahui adanya warna kekuningan pada muka bayi yang menjurus pada ikterus, mengetahui apakah muka pucat atau tidak
- Mata : Untuk mengetahui keadaan sklera dan konjungtiva, jika sklera berwarna kuning kemungkinan bayi mengalami ikterus; serta untuk mengetahui apakah konjungtiva bayi pucat/tidak
- Hidung : Untuk mengetahui ada tidaknya pernapasan cuping hidung pada bayi
- Mulut : Untuk mengetahui ada tidaknya labioskizis maupun labiopalatoskizis
- Telinga : Untuk mengetahui ada tidaknya serumen yang menyumbat telinga bagian luar
- Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar parotis, dan bendungan vena jugularis
- Dada : Untuk mengetahui ada tidaknya retraksi dinding dada

Abdomen : Untuk menilai keadaan tali pusat dan mengetahui ada tidaknya infeksi pada tali pusat

Genetalia : Untuk mengetahui keadaan genetalia bayi. Jika bayi perempuan genetalia normal apabila vaginanya berlubang serta terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, sedangkan jika bayi laki-laki genetalia normal apabila testis berada pada skrotum dan penis berlubang.

Anus : Untuk mengetahui ada tidaknya atresia ani

Kulit : Untuk mengetahui warna kulit bayi, jika warna kulit bayi kuning kemungkinan bayi mengalami ikterus

b) Palpasi

Kepala : Untuk mengetahui adanya oedema/benjolan, *caput succadeneum*, dan *chepal haematoma*

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, parotis, maupun bendungan vena jugularus

Abdomen : Untuk mengetahui adanya benjolan abnormal pada abdomen

c) Auskultasi

Dada : Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi wheezing atau ronchi pada bayi

Abdomen : Untuk mengetahui normal atau tidaknya bunyi bising usus, normalnya bising usus terjadi 3-30 x/menit, jika lebih kemungkinan bayi mengalami diare

d) Perkusi

Abdomen : Untuk mengetahui apakah perut bayi kembung atau tidak

5) Pemeriksaan Neurologis

Refleks Moro : Apabila bayi diberikan sentuhan mendadak terutama dengan jari atau tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut

Palmar Grasp Refleksi : Apabila telapak tangan bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari tersebut

Rooting Refleksi : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan tersebut

Sucking Refleksi : Apabila bayi diberi dot atau puting susu

- maka bayi akan berusaha menghisap
- Tonick Neck Refleks : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka bayi akan berusaha untuk mengangkat kepalanya
- Refleks Babinski : Apabila jari pemeriksa menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan menghadap ke atas dan jari kaki lainnya akan terbuka (Sondakh, 2013)

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Menginterpretasikan data – data yang telah dikumpulkan, baik dari anamnesa maupun dari pemeriksaan, sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. (Sondakh, 2013)

- Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
umur.....jam/hari
- DS : Bayi lahir tanggal.....jam.....dengan (normal/SC)
- DO : Kesadaran : composmetris/samnolen/koma
- Pernapasan : x / menit
- Denyut Jantung : x / menit
- Suhu : °C
- Berat Badan : kg
- Panjang Badan : cm

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Menurut Marmi (2015), diagnosa atau masalah potensial neonatus yang membutuhkan antisipasi diantaranya :

- a. Hipotermi
- b. Hipoglikemia
- c. Sepsis Neonatorum
- d. Ikterus

2.2.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Kebutuhan segera neonatus menurut Sondakh (2013) :

- a. Untuk menghindari terjadinya hipotermi dapat dilakukan dengan tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering, menjaga suhu ruangan sekitar 25°C, mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, segera mengganti pakaian yang basah, memandikan bayi dengan air hangat, serta melakukan rawat gabung.
- b. Untuk menghindari terjadinya hipoglikemi dapat dilakukan dengan memberikan ASI secara dini yaitu dengan melakukan IMD.

- c. Untuk menghindari terjadinya infeksi pada neonatus dapat dilakukan dengan melakukan perawatan pada tali pusat.
- d. Untuk menghindari terjadinya ikterus pada neonatus dapat dilakukan dengan memberikan KIE pada ibu agar menjemur bayinya pada pagi hari dan menganjurkan untuk memperbanyak pemberian ASI pada bayi.

2.2.5 Intervensi

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh berdasarkan pengkajian dan diagnosa yang telah diperoleh. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, dan perawatan berdasarkan bukti (evidence based care).

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
umur..... jam/hari

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal
Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria Hasil : Bayi sehat

- TTV dalam batas normal
- Pernapasan : 50-60 x/menit
- Denyut Jantung : 120-160 x/menit
- Suhu : 36,5-37,5 °C

Intervensi :

- 1) KN 1 (6-48 Jam Setelah Bayi Lahir)

a) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera. (Kumalasari, 2015)

b) Melakukan perawatan tali pusat

R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum. (Kumalasari, 2015)

c) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan gumoh karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Menurut Kemenkes (2012), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

d) Mengajari ibu cara menyusui yang benar

R/ Apabila bayi menyusui dengan cara yang salah dapat mengakibatkan beberapa hal, diantaranya bayi tidak dapat

menghisap ASI atau mungkin terjadi ketidaknyamanan pada payudara ibu misalnya terjadi bendungan ASI dan puting lecet. Menurut Kemenkes (2012), teknik menyusui yang benar dapat mencegah pembengkakan payudara serta meningkatkan produksi ASI.

e) Mengajari ibu cara merawat tali pusat

R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum. Selain itu tali pusat juga memerlukan perawatan yang rutin, yaitu dengan rutin mengganti kassa yang digunakan untuk membungkus tali pusat. Menurut Kumalasari (2015), upaya perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena urin atau kotoran bayi.

f) Ajarkan cara menjemur bayi baru lahir

R/ Menurut IDAI (2013) pada bayi baru lahir kerap terjadi ikterus akibat penumpukan bilirubin. Selain dengan pemberian ASI, sinar matahari juga dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat membantu mengurangi gejala ikterik pada bayi.

g) KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat

ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2012)

h) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi. (Kemenkes, 2012)

2) KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

a) Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum, serta menilai intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

d) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif pada ibu dan keluarga

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan gumoh karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Menurut Kemenkes (2012), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

e) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada neonatus

R/ Nutrisi neonatus akan cukup terpenuhi dengan memberikan ASI saja hingga berumur 6 bulan, minuman atau makanan tambahan yang diberikan pada neonatus justru akan membuat neonatus mengalami masalah misalnya gumoh karena lambung neonatus yang tidak dapat menampung semua minuman atau makanan yang masuk. Di masyarakat terutama di desa masih

ada kebiasaan lotek pada bayi baru lahir, mereka menganggap bahwa bayi akan kelaparan jika hanya diberi ASI. Kebiasaan tersebut terjadi karena beberapa faktor, antara lain karena kurangnya pengetahuan orangtua mengenai kebutuhan nutrisi pada neonatus.

f) Memberikan KIE mengenai perawatan sehari-hari pada neonatus

R/ Perawatan sehari-hari yang tidak benar dapat memberikan masalah pada neonatus, misalnya *oral thrush* dan ruam popok. Orangtua harus mengetahui cara perawatan bayi yang benar sehingga bayi tidak mengalami masalah tersebut.

g) Mengajari ibu cara merawat tali pusat

R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum. Selain itu tali pusat juga memerlukan perawatan yang rutin, yaitu dengan rutin mengganti kassa yang digunakan untuk membungkus tali pusat. Menurut Kumalasari (2015), upaya perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena urin atau kotoran bayi.

h) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi

R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2012)

i) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi. (Kemenkes, 2012)

3) KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

a) Evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum, serta menilai intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

d) Memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

R/ Tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus harus segera diidentifikasi agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius; identifikasi tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus dapat dilakukan dengan mengisi formulir MTBM. (Kemenkes, 2012)

e) Memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus

R/ Pertumbuhan dan perkembangan sangat penting bagi kehidupan manusia. Pada masa neonatus, bayi, maupun balita terdapat proses tumbuh kembang yang sangat signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini perlu dipantau untuk mendeteksi adanya masalah atau keterlambatan pada tumbuh kembang.

f) Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio

R/ Penyakit tuberkulosis sangat mudah tersebar melalui udara, sedangkan penyakit polio ditularkan melalui mulut yang kemudian menginfeksi saluran usus. Kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi mudah terserang infeksi dari bakteri maupun virus. Imunisasi BCG dan Polio dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sehingga tubuh bayi dapat membuat antibodi terhadap bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis maupun virus yang menyebabkan penyakit polio. Imunisasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis (TBC)* yang diberikan satu kali sebelum bayi berumur 2 bulan, sedangkan imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomielitis* yang dapat menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai, kelumpuhan otot-otot pernapasan maupun otot untuk menelan (Kumalasari, 2015).

g) Memberikan informasi mengenai pentingnya posyandu

R/ Di posyandu masyarakat dapat memeriksakan tumbuh kembang anaknya sehingga dapat menjadi fasilitas bagi orangtua yang memiliki bayi atau balita untuk memantau tumbuh kembang anaknya.

h) Memberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi

R/ Tanda bahaya pada bayi seperti hipotermi, BBLR, infeksi, asfiksi, dan keterus dapat menimbulkan komplikasi pada bayi apabila tidak terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan segera. Orangtua merupakan orang yang terdekat dengan bayi dan akan selalu mengamati bayi, maka perlu untuk memberikan informasi mengenai tanda bahaya tersebut sehingga bayi dapat ditangani dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2012)

i) Motivasi ibu untuk ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya dapat memenuhi nutrisi bayi dengan baik dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi bagi ibu. Ibu sebagai pelaku dari ASI eksklusif harus diberikan konseling dan motivasi agar mau untuk melakukannya. Menurut Kemenkes (2012), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

j) Evaluasi hasil tindakan

R/ Evaluasi hasil tindakan dilakukan disetiap menyelesaikan asuhan pada klien, evaluasi ini dapat menilai kekurangan dari asuhan yang diberikan sehingga dapat menjadi acuan untuk pemberian asuhan pada klien lain dengan kasus yang sama.

2.2.6 Implementasi

Dilakukan pelaksanaan asuhan yang berpedoman pada intervensi yang telah dibuat.

Tanggal: Jam:

Dilakukan sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, mengkaji kesesuaian antara asuhan yang diberikan dengan diagnosa dan kebutuhan klien, serta mengkaji reaksi klien setelah dilakukannya asuhan.

Evaluasi yang dapat dilakukan adalah dengan menilai apakah ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan bidan dan dapat mengulanginya dalam garis besar, apakah ibu melakukan anjuran-anjuran yang diberikan bidan, serta menilai asuhan yang telah diberikan pada neonatus.