

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterine (Dewi, 2011).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lair 2500-4000 gram. Pada waktu kelahiran sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas

selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua sehingga orang tuanya percaya diri dan mantap.

2.1.2 Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain, appearance color (warna kulit), seluruh tubuh ke merah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis atau batuk dan bersin, Activity (tonus otot), gerak aktif, Respiration (usaha napas), bayi menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7 , refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut (Maryanti, 2011):

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4000 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. Suhu tubuh 36,5-37,5 °C
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- i. Pernafasan 40-60 x/menit.
- j. Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- k. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- l. Kuku agak panjang dan lemas.
- m. Menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan
- n. Gerak aktif.
- o. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- p. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks sucking dan swallowing (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- s. Refleks grapsing (menggenggam) sudah baik.
- t. Genetalia. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- u. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

Ciri-ciri bayi lahir sehat menurut (Kemenkes RI, 2010) yaitu:

- a. Berat badan bayi 2500-4000 gram
- b. Umur kehamilan 37-40 minggu
- c. Bayi segera menangis
- d. Bergerak aktif, kulit kemerahan
- e. Mengisap ASI dengan baik
- f. Tidak ada cacat bawaan

2.1.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

- a. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan (posterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- b. Neonatus menurut berat badan lahir :
 - 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- c. Masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:
 - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - 2) Neonatus sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.1.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Sistem Respirasi

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan paru-paru menjadi terdorong ke bagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi. Hal ini merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru sehingga udara masuk secara mekanis.

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun sampai jumlah bronchioles dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga.

2) Awal adanya napas

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama napas bayi:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam

paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan teratur dan berkesinambungan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan yang menyebabkan sulit bernapas.

4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan memiliki cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan napas pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

5) Fungsi pernapasan dan kaitannya dengan kardiovaskuler

Oksigen sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia pembuluh darah paru-paru

akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli sehingga penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim

6) Pemeliharaan pernafasan menurut (Muslihatun, 2010) yaitu:

a) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat

Bayi diletakkan di *radiant warmer* atau dibungkus dalam selimut yang hangat. Atau dengan cara meletakkan bayi di kulit dada atau perut ibu.

b) Pembebasan jalan nafas

Posisi bayi terlentang atau miring pada satu sisi kepala pada posisi netral. Lendir dibersihkan dengan mengusap mulut dan hidung dengan menggunakan kasa.

c) Rangsangan taktil

Realisasi langkah ini dengan mengeringkan badan bayi sesegera mungkin dengan melakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki.

d) Pemberian oksigen

Pemberian oksigen 100% diberikan pada bayi dengan keadaan seperti sianosis, brakikardi dan tanda distress pernafasan yang lain

pada bayi yang bernafas selama stabilisasi.

b. Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua peristiwa besar yakni penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional

akan menutup. Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

c. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan cepat mengalami stress dikarenakan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin mengakibatkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga dapat mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi dengan benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi sehingga terjadi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Misalnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Sembiring, 2017).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan

suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Sembiring, 2017).

3) Radiasi

Ketika BBL berada di lingkungan yang lebih dingin terjadi pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda. Misalnya membiarkan bayi dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan bayi dalam keadaan telanjang atau menidurkan bayi berdekatan dengan ruangan yang dingin atau dekat tembok (Sembiring, 2017).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati.

Sumber termoregulasi yang digunakan bayi baru lahir adalah dengan menggunakan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah interskapula, disekitar leher aksila, sekitar masuk toraks, di sepanjang kolumna vertebralis dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktifitas lipid dalam lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak coklat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan dibanding dengan bayi lahir premature, sehingga badan harus lebih menjaga sistem terutama pada

bayi baru lahir premature. Lemak coklat tidak dapat diproduksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

d. Metabolisme

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu, melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Pada jam-jam pertama kelahiran, energi didapat dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat ASI sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Pencernaan

Berikut ini perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan mulai dari saat janin, saat lahir dan masa bayi baru lahir:

- 1) Pada saat janin, janin melakukan kegiatan menghisap dan menelan pada usia aterm
- 2) Pada saat persalinan refleksi gumoh dan batuk baru terbentuk
- 3) Pada saat bayi

Reflek menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat diberikan oleh ibunya untuk menyusui. Reflek ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap. Disamping itu juga akibat adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan.

- a) Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu.

(1) Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi untuk karbohidrat yang kompleks belum terdapat.

(2) Organ hati bayi baru lahir masih belum matur. Aktivitas enzim *glukoronil transferanse* belum maksimal sehingga mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik yang dapat menyebabkan ikterus fisiologis. Fungsi hati dalam pembentukan protein plasma belum maksimal sehingga dapat menyebabkan terlihatnya oedema pada bayi baru lahir. Pada saat lahir, hati hanya menyimpan sedikit glikogen sehingga bayi baru lahir cenderung untuk mengalami hipoglikemi yang

dapat dicegah dengan pemberian makanan yang efektif seperti ASI.

b) Intestine pada bayi

Ada beberapa kondisi yang membuat bayi sering mengalami muntah, antara lain adalah cepatnya gerakan peristaltik sepanjang esophagus dan imatur, serta relaksnya spinter cardiac. Hubungan esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan terjadinya gumoh pada bayi baru lahir, apabila mendapatkan ASI yang terlalu banyak, lebih dari kapasitas lambung.

Pada sistem pencernaan neonatus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan meconium. Pengeluaran meconium biasanya pada 24 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas (Sembiring, 2017).

f. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar minum juga relatif besar dibandingkan dengan Kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sempurna, sehingga kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine dan mengatur kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit juga belum maksimal. Volume output urine total per 24 jam sekitar 200-300 ml

sampai dengan akhir minggu pertama. Bayi dapat miksi lebih dari 6 kali dalam sehari dengan urine normal berwarna kuning jernih (Sembiring, 2017).

g. Imunoglobulin

Sistem imun bayi masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Bayi dilahirkan dengan beberapa kemampuan melawan infeksi:

- 1) Lini pertama dalam pertahanan adalah kulit dan membran mukosa yang melindungi dari invasi atau penyebaran kuman.
- 2) Lini kedua adalah elemen sel pada sistem imunologi yang menghasilkan jenis-jenis sel yang mampu menyerang pathogen, seperti neutrophil, monosit dan eosinophil.
- 3) Lini ketiga adalah susunan spesifik dari antibody ke antigen. Proses ini membutuhkan pemaparan dari agen asing sehingga antibody dapat dihasilkan. Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Ig sendiri dengan usia 2 bulan, bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari ASI.

h. Hati

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun

dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum benar-benar aktif pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Sembiring, 2017).

i. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Sembiring, 2017).

2.1.5 Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus Usia 0-30 Hari

Menurut Rochmah (2011), pemantauan tumbuh kembang neonatus 0-30 hari adalah:

a. Pemantauan perkembangan. Pada usia 1 bulan bayi sudah dapat :

- 1) Mengisap ASI dengan baik.
- 2) Mengarahkan kedua lengan dan kaki secara aktif dan sama mudahnya.
- 3) Mata bayi sesekali menatap ke mata ibu.
- 4) Mulai mengeluarkan suara.
- 5) Menggerakkan kaki dan tangan.

Jika ada yang belum dapat dilakukan, yang harus dilakukan ibu adalah:

- 1) Stimulasi lebih sering.
- 2) Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan, segera ke petugas kesehatan.

b. Stimulasi di Rumah

- 1) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk ia dengan penuh kasih sayang.

- 2) Gantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang atau meraih benda tersebut.
- 3) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara melekatnya pada posisi telungkup.
- 4) Ajak bayi tersenyum, terutama saat bayi tersenyum pada ibu.

c. Hal Penting yang Harus Diketahui

- 1) Ukur lingkar kepala sekurang-kurangnya 1 kali pada usia 8-30 hari.
- 2) Timbang berat badan.
- 3) Beri ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif) karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat.

Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini, 2017).

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu

kurang dari 36°C. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tandabahaya bagi bayi baru lahir.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau terdapat darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muslihatun, 2010).

2.1.7 Masalah yang Dapat Muncul pada Bayi Baru Lahir

a. Asfiksi

Asfiksi pada bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Hipoksia dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim ibu (Maryunani, 2008).

Prinsip dasar tindakan terhadap bayi baru lahir dengan asfiksia ringan adalah memberikan lingkungan dengan sirkulasi yang adekuat dengan tetap mengusahakan saluran pernafasan bebas dan merangsang timbulnya pernafasan agar oksigenasi dan karbondioksida berjalan lancar, serta memberikan bantuan pernafasan secara aktif.

Menurut Maryunani (2008) tindakan umum yang perlu dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya asfiksia adalah:

- 1) Pengontrolan suhu
- 2) Membersihkan jalan nafas
- 3) Melakukan rangsangan untuk menimbulkan pernafasan, yaitu dengan menggunakan rangsangan taktil. Rangsangan taktil ini diperlukan apabila tindakan mengeringkan tubuh bayi dan menghapus lender atau cairan ketuban dari mulut dan hidung bayi belum cukup untuk menimbulkan pernafasan yang adekuat. Rangsangan taktil dapat dilakukan dengan cara berikut:
 - a) Menepuk atau menyentil telapak kaki bayi
 - b) Menggosok punggung bayi
 - c) Mengusap atau mengelus tubuh, tungkai, dan kepala bayi

b. Hipotermia

Hipotermia merupakan suatu keadaan dimana tubuh bayi mengalami penurunan suhu badan di bawah 36°C yang pada akhirnya menyebabkan trauma dingin pada bayi baru lahir dan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian. Perawatan bayi baru lahir sangatlah perlu memperhatikan

keadaan hangat dan kering untuk menghindari kehilangan panas badan bayi yang berlebihan dan akibat yang ditimbulkannya (Maryunani, 2008).

Menurut Maryunani (2008) pencegahan dan penatalaksanaan hipotermia yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Ruang bersalin yang tidak dingin
- 2) Bayi segera sesudah lahir dikeringkan untuk menghindari kehilangan suhu secara evaporasi dan segera diselimuti atau dibungkus kemudian ditempelkan di dada ibu (misalnya metode kanguru)
- 3) Kepala bayi ditutupi
- 4) Kain, selimut dan handuk yang basah segera diganti dengan yang kering dan hangat
- 5) Bayi diletakkan di tempat yang kering dan hangat
- 6) Hindari pemberian oksigen yang dingin

c. Ikterus

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Ikterus perlu ditangani secara serius agar tidak terjadi ikterus yang dapat menyebabkan kematian.

Bidan atau perawat dapat memberi nasehat pada ibu mengenai penanganan ikterus fisiologis dan memberitahu gejala dini ikterus patologi sebelum memulangkan bayi. Menurut Maryunani (2008) hal-hal yang perlu dijelaskan diantaranya:

- 1) Bayi mendapatkan kalori dan cairan yang cukup
- 2) Ruang bayi mendapatkan sinar matahari yang cukup

- 3) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin
- 4) Jemur bayi di pagi hari tanpa baju antara pukul 06.30-08.00 selama 15-30 menit sampai bayi berumur 10-14 hari
- 5) Meskipun sudah banyak menyusui dan sudah banyak dijemur, namun bayi masih tampak kuning apalagi jika disertai gejala malas minum anjurkan bayi segera dibawa ke dokter atau rumah sakit
- 6) Bayi yang kuning pada hari pertama harus dirujuk ke rumah sakit

d. Infeksi Pada Bayi

Infeksi memegang peranan utama pada angka kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Infeksi dapat bersumber dari ibu, tenaga kesehatan, dan dapat pula didapat selama dirawat di ruang bayi. Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1) Cuci tangan

Cuci tangan sesuai prosedur dengan sabun harus dilakukan pada saat akan memulai kerja, saat akan dan sesudah merawat tiap bayi dan setiap meninggalkan ruangan. Keringkan tangan dengan tissue atau lap kering. Ajarkan ibu untuk cuci tangan pada saat akan menggendong atau memberikan ASI kepada bayinya (Maryunani, 2008)

2) Linen dan pakaian bayi

- a) Pakaian bayi yang baru harus dicuci terlebih dahulu sebelum digunakan
- b) Pakaian yang dikenakan bayi harus bersih dan kering. Jika sudah basah dan kotor terkena kotoran bayi maka harus segera diganti

3) Perawatan kulit, tali pusat dan mata

Tindakan yang perlu dilakukan dalam hal ini (Maryunani, 2008):

- a) Kenakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan
- b) Bayi yang baru lahir tidak langsung dimandikan tetapi ditunggu sampai suhunya stabil
- c) Setelah stabil, darah dan meconium dibersihkan dengan kapas steril dan air hangat
- d) Keringkan dengan hati-hati menggunakan handuk yang lembut
- e) Cegah bayi jangan sampai kedinginan
- f) Daerah tali pusat harus tetap kering kecuali pada saat dimandikan
- g) Bersihkan mata dengan air dan kapas steril

2.1.8 Bayi Baru Lahir dengan Masalah yang Lazim Terjadi

a. Bercak Mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang terlihat di daerah lumbo sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit yang berwarna seperti memar. Bercak mongol adalah lesi-lesi muscular berwarna abu-abu atau biru dengan batas tepi bervariasi, paling sering pada daerah prasakral, tapi dapat juga ditemukan di daerah posterior paha, tungkai, punggung dan bahu. Warna khas di bercak mongol ditimbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari kista neuralis ke epidermis.

Bercak mongol biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak memerlukan perlindungan

khusus. Namun bercak mongol multiple yang tersebar luas terutama pada tempat biasa cenderung tidak akan hilang tapi 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

Hemangioma merupakan jenis kelainan pembuluh darah. Walaupun disebut tumor, hemangioma tak selalu berbentuk benjolan seperti tumor pada umumnya. Tumor yang dekat dengan permukaan kulit disebut hemangioma superfisial. Kerap terlihat seperti pola merah terang yang timbul, kadangkala dengan permukaan bertekstur dan berwarna merah seperti buah stroberi. Saat hemangioma mulai menyusut, warna merah akan memudar. Bekas warna akhir itu umumnya akan hilang saat anak berusia 7 tahun. Apabila hemangioma berada di bagian tubuh vital. Misalnya, menutupi sebagian mata atau mulut maka dokter biasanya memberikan kortikosteroid untuk mempercepat proses resolusi.

c. Ikterik

Ikterus terjadi apabila terdapat bilirubin dalam darah. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Ikterus fisiologis yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini

dapat bersifat patologik yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau bahkan kematian. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir dapat dicegah dan dihentikan peningkatannya dengan pengawasan antenatal yang baik, pencegahan dan mengobati hipoksia janin dan neonatus, pemberian imunisasi, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi.

Perbedaan ikterus fisiologis dan ikterus patologis (Dwienda, 2014):

1) Ikterus Fisiologis

- a) Timbul pada hari kedua dan ketiga, hilang pada 10 hari pertama.
- b) Kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam tidak melewati 15 mg% (bayi cukup bulan), 10 mg% (bayi kurang bulan).
- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg%/hari.
- d) Tidak menyebabkan morbiditas pada bayi.

2) Ikterus Patologis

- a) Timbul pada hari pertama dan hari keempat, tidak hilang pada 10 hari pertama.
- b) Ikterus yang mempunyai dasar patologis bilirubin mencapai nilai hiperbilirubinemia $>12,5$ mg% (bayi cukup bulan) dan >10 mg% (bayi kurang bulan).
- c) Peningkatan kadar bilirubin >5 mg%/hari.

Tindakan yang dapat dilakukan, lakukan penjemuran (sinar matahari pada pukul 06.30-08.00 WIB selama 15-30 menit, periksa kadar bilirubin darah jika hasilnya di bawah 7 mg%, ulangi keesokan harinya.

Berikan bayi banyak minum (ASI) jika hasil bilirubin 7 mg% atau lebih segera rujuk ke dokter (Wahyuni, 2011).

d. Oral Trush

Oral trush (sariawan) adalah lapisan atau bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah. Apabila lapisan atau bercak ini dicoba dibersihkan atau diusap maka dapat terlepas namun meninggalkan daerah kemerahan yang mudah berdarah. Umumnya gejala yang muncul adalah suhu badan meninggi sampai 40°C, bayipun banyak mengeluarkan air liur lebih dari biasanya, bayi akan rewel, dan tidak mau minum ASI.

Dalam rentang 10-14 hari sebenarnya oral trush dapat sembuh dengan sendirinya. Namun pada bayi perlu dilakukan penanganan segera karena dapat menimbulkan gejala-gejala penyerta yang membuat tidak nyaman. Pengobatan oral trush adalah memakai obat anti jamur, yang paling sering digunakan adalah nystatin yang berupa cairan yang diteteskan di mulut bayi.

e. Diaper Rash (Ruam Popok)

Diaper rash dapat berupa ruam yang terjadi pada area yang biasanya terkena popok. Biasanya ruam terlihat pada sekitar perut, kemaluan dan di dalam lipatan kulit pada paha dan bokong. Kasus ringan dapat menghilang dalam 3 sampai 4 hari tanpa pengobatan. Untuk mencegah terjadinya ruam popok dapat dilakukan beberapa hal berikut:

- 1) Mengganti popok segera setelah anak kencing atau berak. Hal ini mencegah lembab pada kulit. Gunakan popok yang longgar sehingga

bagian yang basah terkena kotoran bayi tidak menggosok kulit lebih luas.

- 2) Menghindari menggunakan bedak bayi atau talk karena dapat menyebabkan pori-pori tertutup oleh bedak. Hindari terjadinya kelembapan agar tidak menimbulkan ruam popok.

f. Seborrhea

Seborrhea merupakan kelainan kulit berupa peradangan superfisial dengan papuloskumaosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah seborik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak mata, naso labial, bibir, telinga dan axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea. Pada dermatitis seboroik didapatkan kelainan kulit yang berupa eritema, edema, serta skuama yang kering atau berminyak dan berwarna kecoklatan dalam berbagai ukuran disertai adanya krusta.

Seborrhea disebabkan oleh sejenis jamur yakni *Pityrosporum ovale* yang hidupnya tergantung pada lemak, oleh karena itu sering ditemukan di daerah kulit yang kaya sebum seperti di badan, punggung, wajah dan kulit kepala. Meskipun jamur ini merupakan flora normal kulit bila jumlahnya berlebih maka dapat bermanifestasi dermatitis seboroik. Biasanya, seborrhea akan sembuh dengan sendirinya dalam 6 hingga 12 bulan.

g. Gumoh

Gumoh merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia di bawah 1 tahun. Kejadian tersebut akan menurun seiring pertambahan usia. Saat gumoh bayi memuntahkan kembali ASI yang diminumnya

dengan jumlah sedikit maupun banyak. Gumoh terjadi karena ada udara di dalam lambung yang terdorong keluar saat makanan masuk ke dalam lambung bayi. Penyebab lainnya adalah pendeknya usus bayi sehingga hanya mampu menampung makanan dalam jumlah sedikit, juga klem penutup lambung yang belum sempurna. Selain itu bayi belum dapat mengontrol pola makannya sehingga terus mengisap ASI meski perut sudah penuh. Gumoh dikategorikan normal jika terjadinya beberapa saat setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain yang mencurigakan. Selama berat badan bayi meningkat sesuai standar kesehatan, tidak rewel, gumoh tidak bercampur darah dan tidak susah makan atau minum maka gumoh tidak perlu dipermasalahkan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari gumoh:

- 1) Posisi menyusu bersudut 45 derajat dapat mengurangi aliran balik susu dari lambung ke kerongkongan.
- 2) Sendawakan bayi segera setelah selesai menyusu. Gendong bayi dalam posisi 45 derajat atau tidurkan terlentang dan ganjalan berupa bantal atau tumpukan kain di punggungnya. Biarkan posisi tersebut minimal selama 2 menit.
- 3) Jangan langsung mengangkat bayi saat ia gumoh atau muntah karena gumoh dapat masuk ke paru-paru sehingga dapat menimbulkan radang atau infeksi.

h. Bisul pada Bayi (Furunkel)

Furunkel atau bisul adalah kumpulan nanah dalam suatu rongga yang terbentuk akibat kerusakan jaringan atau peradangan atau infeksi. Furunkel

adalah peradangan pada folikel rambut pada kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai. Penyebabnya adalah iritasi, kebersihan kurang, daya tahan tubuh kurang, dan infeksi oleh *Staphylococcus aureus*. Gejala klinis gangguan ini meliputi nyeri, nodus eritematosus berbentuk kerucut. Nodus dapat melunak menjadi abses dan jaringan nekrotik, setelah seminggu akan pecah dan hilang dengan sendirinya. Penatalaksanaan khusus dengan tetap menjaga kebersihan. Bisul tidak boleh dipijit sebab hal itu dapat membantu menjalar kuman-kuman menembus jaringan di sekitarnya.

i. Milliarasis

Miliaria adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Biasanya timbul bila udara panas dan lembab. Penyumbatan ini dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum. Prinsip pengobatan adalah mengurangi produksi keringat dan memberi kesempatan agar sumbatan pori itu hilang dengan sendirinya. Sebaiknya bayi ditempatkan di tempat yang sejuk dan kering (tidak lembab), pakaian yang dikenakan sebaiknya tipis. Pada miliariasis rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dan dapat ditambahkan menthol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

2.1.9 Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) disebutkan bahwa perawatan neonatal esensial pada bayi baru lahir diantaranya, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan

perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik.

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong melakukan upaya pencegahan infeksi.

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem gunting, penghisap lender dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan Penilaian Awal

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.
- 3) Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. ASI eksklusif diberikan sampai bayi berusia 6 bulan (Tando, 2016).
- 2) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau kempeng.

- 3) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- 4) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- 5) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap yaitu mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- 6) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- 7) Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- 8) Nilai perlekatan dan refleks menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- 9) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

d. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu lahir bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko

tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi premature atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

1) Pencegahan kehilangan panas:

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b) Mengganti handuk/kain yang basah, dan membungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin, maka dilakukan pemeriksaan suhu aksila. Apabila suhu bayi kurang dari $36,6^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi tersebut.

2) Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh

a) Kontak kulit

Bayi dengan kontak kulit biasanya suhu tubuhnya dipertahankan $36,6-37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksiler).

b) Kangaroo Mother Care (KMC)

KMC adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus-menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Tujuannya adalah agar bayi tetap hangat. Dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. KMC dapat dilakukan di rumah sakit atau di rumah setelah pulang. Bayi tetap dapat dirawat dengan KMC meskipun belum dapat menyusu, berikan

ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative pemberian minum.

e. Perawatan Mata

Obat mata tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

f. Perawatan Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat steril. Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tersebut.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

g. Pemberian ASI

ASI harus diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Pada bayi terdapat tiga jenis reflex yaitu:

1) Reflex mencari puting (rooting reflex)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Reflex menghisap (sucking reflex)

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

3) Reflex menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan reflex menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Bayi diteteki dalam posisi yang benar sehingga menyusui efektif. Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam) dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian dan hanya berpindah ke sisi payudara yang lain setelah mengosongkan payudara yang diisap. Keuntungan mengosongkan payudara adalah mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI, dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap yaitu ASI awal dan Akhir (Tando, 2016).

h. Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler 1 jam setelah bayi lahir di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian Imunisasi

Imunisasi merupakan cara atau transfer antibody secara pasif. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu antigen. Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (Wahyuni, 2011).

Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada usia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBIg 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan HBIg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari.
	Polio-0	Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di rumah bersalin atau

		rumah sakit polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain).
1 bulan	Hepatitis B-2	Hb-2 diberikan pada usia 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan. Bayo premature bila inu HBsAg (-) imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2000 gram.
0-2 bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BGC akan diberikan pada usia >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji tuberkulin negative. Vaksin BCG ulangan tidak dianjurkan karena manfaat diragukan.
2 bulan	DPT-1	DPT-1 diberikan pada usia lebih dari 6 minggu.
	Polio-1	Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1. Interval pemberian polio 2, 3, 4 tidak kurang dari 4 minggu. Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 selanjutnya usia 5-6 tahun.
9 bulan	Campak	Campak-1 diberikan paa usia 9 bulan

Sumber: Wahyuni, 2011. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita, Jakarta, halaman 100

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2.1.10 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Dalam PWS-KIA (2010) bahwa pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas maupun melalui kunjungan rumah.

Tujuannya, resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan tersebut selama 24 jam setelah kelahirannya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Melakukan anamnesa (identitas, riwayat prenatal, riwayat natal, post natal, riwayat penyakit ibu dan keluarga)
 - 2) Menjaga kehangatan bayi
 - 3) Pemeriksaan umum dan fisik pada bayi
 - 4) Memastikan bayi telah diberi vitamin K, salep mata dan imunisasi HB0
 - 5) Perawatan tali pusat
 - 6) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 7) Konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi dan pemberian ASI
 - 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampi dengan hari ke 7 setelah lahir

- 1) Melakukan anamnesa keluhan utama dan pola kebutuhan
 - 2) Menjaga kebersihan dan kehangatan tubuh bayi
 - 3) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi
 - 4) Perawatan tali pusat
 - 5) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 6) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik
 - 7) Konseling mengenai ASI eksklusif dan perawatan bayi sehari-hari di rumah
 - 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
- 1) Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama
 - 2) Menjaga kebersihan dan kehangatan tubuh bayi
 - 3) Pemeriksaan umum dan fisik pada bayi
 - 4) Perhatikan keadaan penyakit atau tanda bahaya pada bayi
 - 5) Memantau ketersediaan ASI
 - 6) Perawatan bayi baru lahir di rumah

Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, meliputi:

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir

- 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan pemberian ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bayi telah diberi vitamin K
 - 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotic, pemberian imunisasi HB 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 HB 0 bila belum diberikan pada 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.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dengan melakukan wawancara kepada klien atau keluarga. Sedangkan data objektif diperoleh dengan melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data objektif juga diperoleh dari pemeriksaan penunjang (laboratorium).

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :.....

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Identitas bayi meliputi:

Nama bayi : Dikaji untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya

Umur bayi : Dikaji untuk menentukan perawatan yang akan dilakukan

Tanggal lahir/jam : Untuk mengetahui kapan bayi lahir disesuaikan dengan hari perkiraan lahir

b) Identitas orangtua meliputi:

Nama orang tua : Untuk mengetahui identitas ibu dan ayah bayi.

Umur orang tua : Untuk mengetahui tentang pengalaman orang tua merawat bayi

Umur orang tua : Untuk mengetahui kapan pengalaman orang tua merawat bayi.

Agama : Pasien dikaji sebagai pedoman dalam memberikan asuhan diberikan sesuai dengan kepercayaan yang dianut.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Pekerjaan : Untuk mengetahui keadaan ekonomi dan sosial

serta pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam keluarga.

Alamat : Pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien.

2) Riwayat penyakit keluarga (Muslihatun, 2010)

Penyakit apa saja yang pernah diderita keluarga dan hubungannya ada atau tidak dengan keadaan bayi sekarang seperti adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin.

3) Riwayat Obstetrik

a) Riwayat prenatal

Hal yang dikaji diantaranya, saat ini merupakan anak ke berapa, hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan selama hamil tiap trimester, kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil terkait dengan kebudayaan, frekuensi *antenatal care* (ANC), serta riwayat penyakit selama hamil yang beresiko terhadap kesehatan neonatus.

(1) Diabetes Melitus : merupakan penyakit yang berdampak pada berat badan bayi yang melebihi batas normal yakni lebih dari 4000 gram Riwayat prenatal, natal dan postnatal (Sondakh, 2013).

(2) TORCH meliputi:

(a) Toksoplasma Gondi

Janin yang terinfeksi dapat mengalami kerusakan organ/struktur yakni menyebabkan hidrocefalus, korioretinitis dan kalsifikasi serebralis.

(b) Rubella

Janin yang terinfeksi dapat mengalami malformasi kongenital berat disebut sindrom rubella kongenital. Sindrom rubella kongenital diantaranya, adanya lesi mata, termasuk katarak, glaucoma, penyakit jantung termasuk duktus arteriosus paten, defek septum, tuli sensorineural, defek susunan saraf pusat (mikrosefalus), hambatan pertumbuhan janin, perubahan tulang; hepatosplenomegali dan icterus.

(c) Cytomegalovirus

Janin yang terinfeksi dapat mengalami asites janin, gangguan pertumbuhan janin, mikrosefalus dan ventrikulomegali serebral (hidrocefalus).

(d) Herpes

Janin yang terinfeksi dapat mengalami diseminata (keterlibatan organ-organ dalam mayor), lokalisata (keterlibatan terbatas pada mata, kulit atau mukosa), dan asimtomatik.

(3) Hepatitis

Ibu yang menderita hepatitis dapat menularkan ke bayinya melalui plasenta, kontaminasi dengan darah dan tinja ibu

pada waktu persalinan, kontak langsung bayi baru lahir dengan ibunya melalui ASI pada masa laktasi.

(4) Preeklamsia

Ibu yang menderita preeklamsia pada janin beresiko terjadi retardasi pertumbuhan, kematian janin intrauterine (IUFD) dan bayi lahir lebih kecil atau premature.

(5) TBC

Jika TB menginvasi organ lain di luar paru dan jaringan limfea, mempunyai resiko pada janin seperti abortus, terhambatnya pertumbuhan janin, kelahiran premature dan terjadinya penularan TB dari ibu ke janin melalui aspirasi cairan amnion (disebut TB kongenital)

(6) Asma bronkial

Ibu yang dalam kehamilannya mengidap asma bronkial, akan mengalami keadaan hipoksia yang juga dialami oleh janinnya. Keadaan hipoksia jika tidak segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi janin yakni abortus, persalinan premature dan berat janin yang tidak sesuai dengan umur kehamilan atau IUGR.

(7) Penyakit jantung bawaan

Penyakit ini dapat diturunkan ke janin yang terjadi pada usia tiga bulan pertama kehamilan.

b) Riwayat Natal

Tanggal berapa dan jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa.

c) Riwayat postnatal

Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI setiap berapa jam.

(1) Riwayat imunisasi

Pasien sudah mendapatkan imunisasi apa saja, apakah sudah mendapatkan HB0.

(2) Pola eliminasi dengan bayi baru lahir fisiologis

(a) Urine : Pada umumnya urin keluar pada 24 jam pertama setelah lahir.

(b) Mekonium : Pada umumnya keluar 24 jam pertama setelah kelahiran, pada saat mengecek anus berlubang atau tidak.

4) Data sosial, budaya

Untuk mengetahui kesiapan ibu dan anggota keluarga dalam menerima kehadiran bayi. Selain itu untuk mengetahui kebudayaan yang diterapkan dalam merawat bayi misalnya pemberian makanan dan ramuan tertentu pada tali pusat atau pijat bayi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang, buruk.

b) Suhu

Pemeriksaan ini dilakukan melalui rectal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini penyakit (Hidayat, 2009). Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Hidayat, 2009).

c) Pernafasan

Pada pernafasan normal perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa ada retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi atau ekspirasi. Gerakan pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit (Maryanti, 2011).

d) Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 – 140 kali per menit (Hidayat, 2009).

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Panjang badan. Merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang, dengan panjang normal 48-52 cm. panjang badan dapat diukur dengan tongkat pengukur.

b) Berat badan. Massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan, dengan berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram. Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK serta mengeluarkan meconium. Berat badan bayi dapat ditingkatkan

kembali dengan cara pemberian ASI sesering mungkin minimal 8 kali dalam sehari (Rochmah, 2011).

c) Lingkar kepala. Pengukuran dari frontal ke oksipital melalui pelipis, dengan ukuran normal 33-35 cm (Hidayat, 2009).

d) Lila. Untuk mengetahui lingkar lengan atas bayi normal 11-12 cm (Dewi, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Integumen : Neomatus normal berwarna merah muda.

Kepala : Terdapat benjolan abnormal atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak.

Wajah : Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri, perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi (Wagiyo, 2016).

Mata : Periksa ukuran dan bentuk mata simetris atau tidak, periksa jumlah, posisi atau letak mata, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna, periksa adanya glaucoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital

akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat, terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina (Wagiyo, 2016). Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva atau retina, periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan dan apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down. Periksa juga apakah pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lender yang keluar, bersin untuk membersihkan hidung, adanya pernapasan cuping hidung/tidak. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Wagiyo, 2016).

Mulut : Gerakan bibir simetris, gusi berwarna merah muda, lidah bergerak bebas, bentuk dan gerakan simetris, palatum lunak dan palatum keras utuh, uvula di garis

tengah.

- Telinga : Kedua telinga simetris, tulang rawan padat dengan bentuk yang baik, berespon terhadap suara dan bunyi lain.
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Saat bernapas gerakan dada akan simetris, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, *paresis diafragma* atau *hernia diafragmatika*. Pernapasan bayi yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Frekuensi pernapasan bayi normal antara 40-60 kali per menit.
- Abdomen : Bulat, menonjol, berbentuk seperti kubah karena otot-otot abdomen belum berkembang sempurna, tali pusat kering/basah dan berbau/tidak.
- Genetalia : Pada wanita labia mayora sudah menutupi labia minora (bayi aterm) pada laki-laki meatus urinarius di ujung penis, prepusium menutupi glana penis dan tidak dapat ditarik ke belakang, skrotum besar dan edematosa, pendulosa pada bayi aterm dan ditutupi rugae, testis retraksi terutama bila bayi kedinginan.

Anus : Diperiksa apakah anus berlubang atau tidak. Satu anus dengan tonus sfingter yang baik, pengeluaran meconium dalam 24 jam setelah bayi lahir dan meconium diikuti tinja sementara berwarna kuning dan lunak.

Ektremitas : (ekstremitas atas) kedua lengan harus bebas bergerak dan sama panjang jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil, telapak tangan harus dapat terbuka. (ektremitas bawah) periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, kedua kaki harus dapat bergerak bebas jika gerak berkurang berkaitan dengan adanya trauma misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil pada jari kaki (Wagiyo, 2016).

Punggung : Tulang punggung lurus dan mudah fleksi.

b) Palpasi

Kepala : Sutura teraba dan tidak menyatu atau masih normal ketika sutura tumpang tindih akibat molase.

Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid atau bendungan vena jugularis.

Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi

Genetalia : Pada bayi laki-laki testis teraba pada setiap sisi dan

refleks ereksi bisa terjadi spontan ketika alat kelamin disentuh.

Ekstremitas : Tangan sering menggenggam jika ada benda yang berada dalam genggamannya.

c) Auskultasi

Dada : Bunyi dan kecepatan denyut jantung dan napas, tidak normal jika terdapat bunyi ronchi dan wheezing.

Abdomen : Periksa adanya bising usus.

4) Pemeriksaan reflek

a) Refleks moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009). Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan, jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk, mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan terabduksi dalam gerakan sedikit memeluk dan kembali dalam posisi flrksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.

b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan mengisap.

- c) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- d) Refleks plantrar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- e) Refleks tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- f) Refleks palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- g) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

5) Data Penunjang

Data penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan lebih lengkap. Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk diagnosa yang tepat sehingga dapat diberikan terapi yang tepat. Pemeriksaan laboratoriium yang diperlukan berupa darah lengkap yaitu, Hb, leukosit darah, bilirubin total, trombosit, CRP.

6) Pemeriksaan tingkat perkembangan (Sondakh, 2013)

- a) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

- b) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- c) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.
- d) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dari hasil pengkajian data yang telah dilakukan baik data subjektif maupun objektif dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada bayi.

a. Diagnosa

Bayi baru lahir umur..... jam dengan.....

b. Data subjektif

Bayi lahir tanggal.....jam.....dengan normal

c. Data objektif

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk, rambut kepala tumbuh dengan baik, rambut lanugo telah hilang.

Suhu : normal 36,5-37,5°C

Berat badan : normal 2500-4000 gram

Panjang badan : normal 48-52 cm

Frekuensi denyut jantung : normal 120-160 x/menit

Pernafasan : normal 40-60 x/menit

d. Masalah

Masalah pada bayi baru lahir dapat berupa penyakit yang lazim terjadi seperti bercak Mongolia, hemangioma, ikterus fisiologis, muntah, gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, infeksi, miliarias, furunkel dan diare.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin bisa terjadi berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi. Beberapa diagnosa dan masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain, asfiksi, hipotermi, ikterus dan infeksi.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, hangat agar tidak terjadi infeksi dan hipotermi.
- b. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI.

2.2.5 Intervensi

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir umur... jam dengan...
- b. Tujuan : Bayi tidak mengalami infeksi, ikterus dan hipotermi
- c. Kriteria neonatus normal menurut Dewi (2011), yaitu:
 - 1) Panjang badan : 48-52 cm
 - 2) Lingkar dada : 30-38 cm
 - 3) Lingkar lengan : 11-12 cm
 - 4) Denyut jantung : 120-160 x/menit
 - 5) Pernapasan : 40-60 x/menit
 - 6) Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna

- 7) Kuku agak panjang dan lemas
- 8) Refleks-refleks sudah terbentuk (rooting, sucking, morro, gaspring)
- 9) Organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora dan minora
- 10) Mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan
- 11) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK serta mengeluarkan meconium (Rochmah, 2011).

d. Intervensi :

Intervensi dilakukan sesuai dengan kunjungan yang dilakukan:

- 1) Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya
R/ Penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan merupakan langkah awal yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar.
- 2) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir (Varney, 2008).
- 3) Pastikan bayi dibungkus dengan kain kering dan bersih
R/ membungkus bayi merupakan cara mencegah bayi dari hipotermi.
- 4) Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi

R/ Pemeriksaan fisik penting dilakukan untuk mengidentifikasi fisik bayi secara dini apakah ada tanda-tanda kecacatan atau gangguan kesehatan lainnya sehingga dapat dilakukan tindakan segera.

- 5) Pastikan bayi telah diberikan vitamin K, salep mata dan imunisasi HB0

R/ Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi akibat defisiensi vitamin K. Pemberian salep mata sebagai profilaksis dari terjadinya infeksi dan pemberian HB0 untuk mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B terutama jalur penularan dari ibu terhadap bayi.

- 6) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa steril dan kering.

R/ Tali pusat yang dibungkus menggunakan kassa yang kering dan steril akan menghindarkan terjadinya infeksi

- 7) Lakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi

R/ Bayi baru lahir rentan terkena penyakit dan infeksi. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan jika ditemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

- 8) Lakukan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir

R/ Bayi memerlukan perawatan yang intensif dimana dapat meningkatkan rasa nyaman pada bayi. Tubuh bayi yang bersih serta tercukupinya kebutuhan bayi akan menghindarkan bayi dari berbagai penyakit.

- 9) Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi

R/ ASI merupakan makanan terbaik khususnya untuk bayi karena memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak. ASI eksklusif diberikan pada bayi sampai usia bayi 6 bulan.

10) Jadwalkan kunjungan ulang

R/Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya.

2.2.6 Implementasi

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

Dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana asuhan pada setiap kunjungan.

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhann yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Nurrobikha, 2018).

CATATAN PERKEMBANGAN

Pada langkah ini dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus lanjut.

a. Data Subjektif

1) Nama bayi

Dikaji untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya.

2) Tanggal/jam lahir

Untuk mengetahui usia bayi. Neonatus usia lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

3) Alasan datang

Merupakan alasan klien datang ke bidan untuk memeriksakan bayinya.

4) Keluhan utama

Masalah yang lazim terjadi pada bayi antara lain bercak mongol, hemangioma, oral thrush, ruam popok, seborrhea, gumoh, bisul dan miliariasis.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang, buruk.

b) Suhu

Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Hidayat, 2009).

c) Pernafasan

Gerakan pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit (Maryanti, 2011).

d) Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 – 140 kali per menit (Hidayat, 2009).

e) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Beberapa hari setelah kelahiran, berat

badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK serta mengeluarkan meconium (Rochmah, 2011).

2) Pemeriksaan fisik

- Integumen : Neomatus normal berwarna merah muda.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.
- Hidung : Tidak ada sekret dan pernapasan cuping hidung
- Mulut : Mulut bersih, bibir tidak pucat, gusi berwarna merah muda.
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi dan wheezing.
- Abdomen : Bulat, menonjol, tidak teraba massa ataupun distensi, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda adanya infeksi (adanya pus, kemerahan disekitar pusat bayi).
- Ektremitas : Gerak aktif, tidak sianosis.

3) Pemeriksaan reflek

- a) Refleks moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009).

- b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009).
- c) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- d) Refleks plantrar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- e) Refleks tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- f) Refleks palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- g) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur..... jam/hari dengan.....

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
- 3) Melakukan anamnesa mengenai keluhan utama
- 4) Memastikan bayi dibungkus dengan kain kering dan bersih
- 5) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi
- 6) Melakukan perawatan tali pusat

- 7) Memeriksa tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus
- 8) Memastikan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi
- 9) Melakukan konseling pada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif
- 10) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari di rumah
- 11) Menjadwalkan kunjungan ulang

e. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Nurrobikha, 2018).