

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando,2016).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan paling cepat berlangsung adalah system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2012).

2.1.2 Kriteria Neonatus Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit

- f. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/ menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi, baik urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama (Rochmah dkk, 2012).

2.1.3 Adaptasi Neonatus

Proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim disebut adaptasi fisiologi. Kemampuan adaptasi fisiologik disebut juga homeostasis, yang mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi vital.

a. Sistem pernapasan

Selama dalam perut ibu, janin memperoleh oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan

kelangsungan hidup. Bayi diharuskan bernapas menggunakan paru-paru.

Sebelum lahir paru-paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru-paru itu sendiri. Ketika dilahirkan cairan ini meninggalkan paru-paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, maupun karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju duktus torasikus (Saputra, 2014).

b. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna. Untuk mempertahankan suhu tubuhnya bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak soklat. Namun, jika keadaan sekitar terlalu dingin, bayi rentan mengalami kehilangan panas. Diperlukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar bayi baru lahir tidak mengalami hipotermia.

Kehilangan panas pada tubuh bayi dapat dicegah dengan cara, mengeringkan tubuh bayi hingga benar-benar kering, menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan hangat, menutupi kepala bayi menggunakan topi, menganjurkan ibu untuk memeluk sembari menyusui bayinya serta menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa cara , yaitu :

1) Konduksi

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara bayi dan objek lain yang lebih dingin, misalnya tempat tidur, meja, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi. Benda tersebut akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi kontak langsung dengan benda-benda tersebut.

2) Konveksi

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas bisa terjadi jika ada konveksi aliran udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

3) Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda menyerap radiasi panas tubuh bayi.

4) Evaporasi

Kehilangan panas dengan cara ini dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas

tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera di keringkan.

c. Saluran pencernaan

Usia kehamilan 4 bulan system pencernaan telah cukup terbentuk serta janin mampu menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Ketika janin masih berada dalam kandungan, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu sekitar 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, kapasitas lambung akan bertambah seiring dengan pertumbuhannya. Usus bayi sendiri juga belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam system pencernaannya.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan menurut Marmi dan Kukuh R (2015), antara lain :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida

- 3) Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia \pm 2-3 bulan.

d. Hepar

Pada usia kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Marmi dan Kukuh R, 2015).

Enzim pada hepar belum aktif secara sempurna pada janin, misalnya enzim UDPG : T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PD (glukosa 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi pada sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

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

memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

e. Jantung dan sirkulasi darah

Dalam kandungan darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari placenta masuk ke dalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Aliran darah dari placenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Kuku R, 2015).

Menurut Rukiyah dan Lia (2012) setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga

mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system 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 O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilicus, ductus 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.

f. Imunologi

System imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya : 1.

Perlindungan oleh kulit membrane mukosa, 2. fungsi jaringan saluran napas, 3. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, 4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing (Rukiyah dan Lia, 2012).

g. Adaptasi neurologis

System persyarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat di prediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebrulum yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu, berakhir. Hal inilah yang mungkin menjadi penyebab mengapa otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan refleks-refleks dalam medulla spinalis (Maryunani, 2010).

Menurut Sondakh (2013), adaptasi neurologis pada neonatus yaitu:

- 1) System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna
- 2) Neonatus menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
- 4) Refleks neonatus merupakan indicator penting perkembangan normal.

h. Ginjal

Menurut Marmi dan Kukuh Raharjo (2015), tubuh neonatus mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Neonatus cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada system ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk neonatus yang sakit atau mengalami stress.

2.1.4 Pencegahan Infeksi

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada neonatus menurut Depkes RI (2000) adalah :

b. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Marmi dan Kukuh R, 2015).

c. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit atau penyakit infeksi lain adalah menaruh bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (Marmi dan Kukuh R, 2015)..

d. Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberculosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Depkes RI dan Path, 2005 dalam Marmi, 2015).

2.1.5 Penanganan Neonatus

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi oleh neonatus dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2012).

Menurut Rochmah, dkk (2012) Beberapa topic yang diberikan kepada ibu sebelum kembali ke rumah terkait dengan perawatan bayi salah satunya ialah menyusui:

- 1) Menyediakan nutrisi yang ideal untuk bayi baru lahir. Harus on demand (sekehendak bayi) dan ASI eksklusif sampai 6 bulan.
- 2) Menyediakan antibody untuk melindungi bayi dari infeksi (kolostrum).
- 3) Mempercepat hubungan kasih sayang ibu dan anak (bonding attachment)
- 4) Posisi menyusui yang benar dan tanda bayi mengisap dengan benar.

b. Perawatan tali pusat

Menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi neonatus dari kemungkinan infeksi. Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan risiko infeksi (Rochmah dkk, 2012).

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri. Penting untuk dinasehatkan kepada ibu, agar tidak membubuhkan apapun hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering. Setiap kali selesai memandikan, tali pusat terkena kotoran bayi bersihkan segera dengan air bersih dan sabun kemudian keringkan (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2012).

c. Higiene

Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi dan hindari pemakaian barang yang sama untuk lebih dari satu bayi. Memandikan bayi dengan baik dan benar (Rochmah dkk, 2012).

Memandikan harian pada bayi dilakukan, harus di ruangan yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara jangan memandikan bayi langsung saat bayi bangun tidur, karena sebelum adanya aktivitas dan pembakaran energy dikhawatirkan terjadi hipotermia dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah: cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan diusahakan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus :

- 1) Bagian kepala : lap muka bayi dengan washlap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala bayi dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian bilas lalu keringkan dengan handuk.
- 2) Bagian tubuh : buka pembungkus bayi pakaian dan popok, kalau bayi BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai washlap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air hangat 37 derajat Celsius.

3) Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaikan minyak keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung jangan pakai bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi di bungkus agar hangat dan dekapkan ke tubuh ibu (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2012).

d. Imunisasi

Menurut Rukiyah dan Lia Yulianti (2012), Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Menurut Rochmah dkk (2012), vaksin yang diberikan untuk melindungi bayi meliputi BCG untuk mencegah penyakit TBC, hepatitis B untuk mencegah hepatitis B virus, polio untuk mencegah poliomyelitis, DPT untuk mencegah difteri, pertussis dan tetanus.

e. Menjaga kehangatan , dilakukan dengan :

- 1) Cepat mengeringkan bayi setelah dimandikan
- 2) Menggunakan kain yang kering dan hangat dan pakaian yang tidak ketat
- 3) Menghindari ruangan atau lingkungan yang terlalu dingin/panas.
- 4) Memberi ruang pada bayi untuk bergerak (jika bayi dibungkus) (Rochmah dkk, 2012).

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2012).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Kebutuhan Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari (Marmi dan Kukuh R, 2015).

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk, semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI

kotorannya berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Rochmah dkk, 2012).

c. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Marmi dan Kukuh R, 2015).

d. Kebersihan kulit

Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi. Memandikan bayi pertama kali harus ditunda sampai minimal 6 jam, dan disarankan setelah 24 jam pertama, untuk mencegah hipotermia karena anatomi kulit dan fungsi pengaturan suhu bayi (hipotalamus) masih belum sempurna sehingga bayi tidak dapat langsung menghadapi stress, baik suhu dingin maupun panas yang berlebihan. Setelah 6 jam, diperkirakan suhu tubuh bayi sudah stabil dan bayi cukup mampu mengatasi tantangan lingkungan, baik panas maupun dingin (Rochmah dkk, 2012).

e. Keamanan

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi dan Kukuh R, 2015).

Menurut Rochmah dkk (2012), pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada neonatus, yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang
- 3) Menyediakan linen atau pakaian yang cukup
- 4) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi. Stafilococcus merupakan penyebab tersering infeksi nosocomial. Kadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptic atau sabun contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan pada infeksi tersebut
- 5) Memandikan bayi tidak boleh sering-sering dilakukan karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Bagian muka, lipatan-lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dibersihkan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran pada daerah tersebut.

- 6) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat (perawatan tali pusat akan dijelaskan lebih lanjut pada praktik).
- 7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong

f. Mendeteksi tanda-tanda bahaya neonatus

Tabel 2.1 Mendeteksi Tanda Tanda Bahaya pada Bayi

Tanda bahaya	Kemungkinan Diagnosis
Suhu tubuh <36,5 dan > 37,5 C	Terpapar pada suhu ruangan/lingkungan dengan suhu yang dingin atau panas
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan (missal, faktor pembekuan yang kurang/akibat trauma persalinan)
Warna kemerahan atau bau yang tidak normal pada tali pusat	Infeksi atau sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Konjungtivitis (klamidia/stafilokokus), Gonococcal oftalmia
Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature	Sepsis, inkompatibilitas, Rhesus/ABO, kelainan obstruktif (atresia intestine, mekonial ileus)
Distensi perut bayi, muntah	Sepsis, enterokilitis atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal
Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24 jam setelah lahir	Dehidrasi, sepsis disentri atau infeksi pada usus, obstruksi pada saluran cerna dan perkemihan
Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan	Aspirasi makanan (ASI/cairan amnion), sepsis, hipotermia dan lain-lain
Sianosis	Masalah pernapasan atau karena hipotermi
Kejang, spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada SSP karena trauma
Demam	Sepsis
Letargi (lemas, tidak aktif)	Hipoglikemia
Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh	Fraktur/luka/jejas lahir. Cephalhaematoma, caput succedaneum, dan lain-lain

Sumber : Rochmah, Elita Vasra, Dahliana, Heni Sumatri. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta. EGC

2.1.7 Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempatkan dalam sebuah

ruang kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh(Saputra, 2014).

Rawat gabung adalah suatu system perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya(Marmi dan Kukuh R,2015).

Tujuan rawat gabung sendiri ialah membantu emosional ibu dan bayinya, ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya kepada bayi serta mendapatkan kehangatan emosional/batin karena selalu kontak dengan bayinya. Kemudian membantu ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, produksi ASI juga akan semakin banyak seiring dengan seringnya bayi menyusui. Rawat gabung sendiri juga bertujuan mencegah infeksi silang, kolostrum yang mengandung antibody dalam jumlah tinggi, akan melapisi seluruh permukaan mukosa dari saluran pencernaan bayi, dan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi.

Syarat bisa dilakukannya rawat gabung antara lain bayi lahir spontan baik presentasi kepala maupun bokong. Apabila bayi lahir dengan tindakan, maka rawat gabung bisa dilakukan setelah keadaan bayi cukup sehat. Bayi yang lahir dengan cara seksio sesarea, bisa dilakukan rawat gabung setelah ibu sadar dan bayi tidak mengantuk, 4-6 jam setelah operasi selesai. Syarat umum lainnya ialah tidak adanya tanda infeksi intrapartum serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Rawat gabung tidak bisa dilakukan pada bayi yang lahir premature dengan berat lahir kurang dari 2000 gram, bayi dengan sepsis, bayi dengan gangguan nafas, bayi dengan cacat bawaan berat atau ibu dengan infeksi berat.

2.1.8 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi melakukan kontak dengan ibunya setidaknya 1 jam setelah lahir, kemudian bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara ibu dengan sendirinya.

Keuntungan IMD untuk ibu yaitu dengan menyusui bayinya dapat membantu stimulasi kontraksi uterus dan mencegah risiko terjadinya perdarahan setelah melahirkan karena produksi hormon oksitosin, serta membantu pengeluaran prolaktin untuk merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI dan membantu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman.

Sedangkan keuntungan IMD untuk bayi antara lain segera mendapatkan kolostrum sehingga bayi mendapat kekebalan pasif. Selain itu juga membantu bayi mengkoordinasi kemampuan mengisap dan menelan. Serta menjaga tubuh bayi agar tetap hangat dan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya.

2.1.9 Bonding Attachment

Bonding attachment terjadi pada kala IV, dimana kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih. Menurut Brazelton (1978),

bonding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. Attachment adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Sedangkan menurut Nelson dan May (1996) attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Elemen-elemen bonding attachment ada 7 yaitu :

a. Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b. Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

c. Suara

Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d. Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

e. Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya.

f. Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi menegembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g. Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontrak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak (Marmi dan Kukuh R, 2015).

2.1.10 Neonatus Dengan Risiko Tinggi

a. Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang dapat dilihat pada sclera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Tanda- tanda bayi mengalami icterus yaitu sclera, puncak hidung, mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning serta terjadi letargi dan kemampuan menghisap menurun. Icterus dibedakan menjadi 3 tipe yaitu icterus fisiologis, patologis dan kern icterus.

Penatalaksanaan pada ikterus yaitu dengan menyusui bayi dengan ASI, bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Kemudian terapi dengan sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan, biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Penanganan pada bayi dengan ikterus juga bisa menggunakan terapi sinar, biasanya dilakukan 24 jam atau setidaknya sampai kadar bilirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal.

b. Hipotermi

Hipotermi adalah bayi dengan suhu dibawah normal. Suhu normal pada neonatus yaitu 36,5-37,5 °C. Gejala awal hipotermi apabila suhu dibawah 36°C atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Bila

seluruh tubuh bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32-36°C). Disebut hipotermi berat bila suhu <32°C, diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) yang dapat mengukur sampai 25°C.

Penyebab terjadinya hipotermi antara lain jaringan subkutan tipis, cadangan glikogen dan brown fat sedikit ataupun kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam pengelolaan bayi yang beresiko tinggi mengalami hipotermi. Penatalaksanaan bayi dengan hipotermia yaitu dengan menjaga bayi tetap hangat dengan cara mengeringkan air ketuban segera setelah lahir, mendekap bayi di dada ibu dengan keduanya di selimuti, serta memberi ASI sedini mungkin segera setelah melahirkan agar bayi segera mendapatkan kalori.

c. Hipoglikemi

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (glukosa) secara abnormal rendah. Dalam keadaan normal, tubuh mempertahankan kadar gula darah antara 70-110 mg/dl. Penyebab hipoglikemi sendiri yaitu pelepasan insulin yang berlebihan oleh pancreas, kelainan pada kelenjar hipofisa atau kelenjar adrenal maupun kelainan pada penyimpanan karbohidrat atau pembentukan glukosa di hati.

Penatalaksanaan bayi dengan hipoglikemia adalah dengan memberikan bayi air gula 30 cc setiap kali pemberian dan observasi

keadaanya, pertahankan suhu tubuh dengan membungkus bayi dengan kain hangat, jauhkan dari hal-hal yang dapat menyerap panas bayi, segera berikan ASI, lakukan observasi tanda-tanda vital warna kulit, reflek dan gejala hipoglikemi.

d. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit toksemik akut dan fatal yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* dengan tanda utama spasme tanpa gangguan kesadaran. Gejala pada neonatus ialah tidak dapat menyusu, mulut mecucu disertai dengan kaku kuduk, resus sardonikus, opistotonus, perut papan. Selanjutnya disertai dengan kejang apabila dirangsang atau kejang spontan.

Penatalaksanaan pada tetanus neonatorum yaitu pemberian antibiotik (penisilin prokain, ampisilin, tetrasiklin, metronidazole, eritromisin). Bila terdapat sepsis ditambahkan sefalosporin. Kemudian dilakukan netralisasi toksin, perawatan luka atau port d'entrée dilakukan setelah anti toksin dan anti-konvulsan, serta diberikan terapi suportif seperti bebaskan jalan nafas, hindarkan aspirasi, pemberian oksigen dan perawatan dengan stimulasi minimal.

2.1.11 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita

akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita (Marmi dan Kukuh R,2015).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

Penyakit	Waktu	Reaksi	Perlindungan
Imunisasi DPT, difteri, batuk rejan (pertussis), tetanus	Suntikan pada umur 2,4,6,18 bulan. Dan diulang pada 4-5 tahun	Anak bisa demam, tempat suntikan terasa sakit	Tetanus harus diulang setiap 5 tahun supaya terhindar dari tetanus
Polio	Vaksin diminum pada usia 0,2,3,4,6,18 bulan dan ulangi pada umur 5 tahun	Tidak ada	Harus diulang agar selalu terlindung
Campak	Suntikan pada usia 9 bulan dan diulang pada usia 6 tahun	Demam dan timbul bercak-bercak	Tidak diketahui berapa lama sejak vaksinasi terakhir
Tuberkulosa (BCG)	Suntikan pada usia 0-3 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun, kalau dianggap perlu	Sakit dan kaku di tempat suntikan	Seumur hidup
Rubella	Suntikan untuk anak perempuan usia 10-14 tahun	Mungkin nyeri sendi	Tidak diketahui berapa lama sejak vaksinasi terakhir

Sumber : Marmi.2015. Asuhan Neonatus, Bayi,Balita, dan Anak Prasekolah.Yogyakarta. Pustaka Pelajar. Halaman 420

2.1.12 Manajemen Terpadu Bayi Muda

Menurut PWS-KIA (2010), Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

1. 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 antibiotic
 - 5) Pemberian imunisasi hepatitis B-0
2. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 2) Pemberian imunisasi hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

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

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

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

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

Penilaian dan klasifikasi

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

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

Dalam buku bagan terdapat 3 warna

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

(Kementerian Kesehatan RI,2010)

2.1.13 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut PWS-KIA (2010), Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

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

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

Tabel 2.3 Fokus Asuhan pada Setiap Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Tanya dan Lihat	Keterangan
-----------	-----------------	------------

Kunjungan Neonatal ke-1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Suhu tubuh bayi 3. Tali pusat 4. Warna kulit 5. BAB dan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama waktu ini bayi masih menyesuaikan dengan kehidupan di luar uterus dan membutuhkan ASI. Jangan berikan cairan apapun pada bayi baru lahir. 2. Jaga bayi untuk tetap hangat, dengan menyelimuti bayi memakaikan topi serta menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. 3. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan. 4. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda bahaya. 5. Bayi harus sudah BAB dan BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir.
6. Vitamin K dan Imunisasi HB-0		<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitamin K diberikan segera setelah bayi baru lahir agar efektif, hal ini sangat penting untuk bayi premature, di suntikkan di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini. 2. Imunisasi HB-0 harus diberikan dalam 12 jam setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah lahir, disuntikkan di paha kanan anterolateral 1-2 jam setelah pemberian Vit K.
7. Tanda bahaya bayi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap. 2. Kesulitan bernafas yaitu pernapasan cepat > 60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan. 3. Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan. 4. Warna kulit abnormal – kulit biru atau kuning. 5. Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. 6. Tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan

darah berlendir, tidak berkemih dalam 24 jam.

7. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah

8. Berat badan

1. Secara normal berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran.

<p>Kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ASI 2. Tali pusat 3. Tanda bahaya 4. Imunisasi 5. Kebersihan kulit 6. Menjaga keamanan bayi 	<p>Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusu. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudara kiri dan kanan.</p> <p>Memastikan tali pusat dalam keadaan yang kering dan bersih.</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.</p> <p>Jika bayi belum menerima imunisasi, berikan sekarang atau bawa bayi ke sarana kesehatan.</p> <p>Kulit bayi sangat sensitif terhadap kemungkinan infeksi, untuk mencegah infeksi pada kulit bayi kebersihan kulit harus selalu dijaga, selain itu orang tua ataupun orang lain yang akan menyentuh bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu</p> <p>Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pembeian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi</p>
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Berat badan 3. Tanda infeksi 	<p>1. ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</p>

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir	4. Imunisasi	<ol style="list-style-type: none">2. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya. Pada 7 hari pertama, berat badan bayi akan turun hingga 5-10% berat badannya, pada hari ke-10 berat badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram perminggu.3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan.
---	--------------	---

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Jam : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

Oleh : orang yang melakukan pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata :

a) Nama bayi

Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

b) Tanggal lahir

Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan di sesuaikan dengan tindakan yang dilakukan

c) Jenis Kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin neonatus, serta mencocokkan identitas sesuai nama bayi

d) Alamat

Untuk mengetahui seberapa jauh jarak fasilitas kesehatan dengan rumah pasien, serta untuk menghindari adanya kekliruan.

Biodata orang tua :

e) Nama Ibu

Untuk menghindari kekeliruan.

f) Umur ibu

Untuk mengetahui faktor-faktor resiko dari tingkat kesuburan. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan ibu yang beresiko tinggi.

g) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi ibu serta apakah pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kesehatan ibu atau tidak

h) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan dimana mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi pada klien

i) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu, memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan

j) Alamat

Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah serta dapat menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya

k) Nama ayah

Untuk menghindari terjadinya kekeliruan

l) Umur

Untuk mengetahui usia suami

m) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi, serta apakah pekerjaan suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu atau tidak

n) Pendidikan

Untuk memudahkan pemberian KIE

o) Alamat

Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal JamKondisi ibu dan bayi sehat(Sondakh,2013).

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain : bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi dan infeksi (Marmi dan Kukuh R, 2015).

3) Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang terjadi kepada bayi ataupun dapat ditularkan dan diturunkan pada bayi antara lain TBC merupakan faktor risiko terjadinya bayi BBLR. Diabetes Mellitus merupakan faktor risiko

terjadinya bayi makrosomia. Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami infeksi selama kehamilan seperti TORCH merupakan faktor terjadinya infeksi pada bayi, HIV/AIDS. Apa terdapat riwayat kehamilan kembar.

4) Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat Prenatal

Menurut davis dan Mc Donald (2011 :197), riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengkonsumsi alcohol atau tidak. Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti Diabetes Meliitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi ANC, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil. Pernah antenatal care (ANC)/tidak, adanya riwayat perdarahan, preeclampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) Riwayat Intranatal

Lambatnya awitan pernafasan dapat memicu asfiksia kelahiran ensefalopati iskemia (HIE) dan deficit neurologi yang timbul akibatnya. Trauma lahir yang dapat menyebabkan perdarahan

intracranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan Mc Donald, 2011:197). Berapa usia kehamilan, ditolong oleh siapa, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur meconium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapses tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, komplikasi persalinaan dan berapa nilai APGAR untuk BBL(Muslihatun, 2015).

c) Riwayat Postnatal

Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, apakah sudah diberi imunisasi HB0, minum ASI/PASI.

5) Kebutuhan Dasar :

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Pengeluaran urin serta defekasi terjadi pada 24 jam pertama, dengan konsistensi lembek, berwarna hijau kehitaman, dengan urin berwarna kuning.

c) Istirahat

Tidur bayi baru lahir normal ialah 14-18 jam/hari.

d) Aktivitas

Bayi bergerak aktif, menangis, menyusu, serta memutar kepala mencari puting susu.

6) Riwayat Psikososial :

Kesiapan keluarga menerima anggota keluarga baru, sertakesanggupan untuk merawat bayinya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

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

b) Suhu

Temperature tubuh internal bayi adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$

(Sondakh, 2013). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi (Saifudin, 2010).

c) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi (Uliyah dan Hidayat, 2009).

d) Denyut Jantung

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

b) Panjang badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh, 2013).

c) Lingkar kepala

Lingkar kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

d) Lingkar dada

Lingkar dadanormalnya 30,5-33 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

e) Lingkar lengan atas

Normal lingkar lengan atas bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh, 2013).

f) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30,5-33 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosepalus, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil (Muslihatun, 2010).

Adakah caput succedaneum, cephal haematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).

b) Wajah

Tanda tanda paralisis (Muslihatun dkk, 2013), warna kulit merah (Sondakh, 2013),

Tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi dan Kukuh R, 2015).

c) Mata

Keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan (Muslihatun,2010).Sclera putih, tidak ada strabismus, tidak ada secret.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).Jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut (Myles, 2011).

e) Mulut

Reflex menghisap baik, tidak ada palatoskizis (Sondakh, 2013). Labio/palatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010).

f) Telinga

Simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala (Muslihatun, 2010).

g) Leher

Pembengkakan dan benjolan (Muslihatun, 2010). Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh, 2013). Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi dan Kukuh R, 2015).

h) Dada

Adakah retraksi dinding dada, bronchi dan wheezing, simetris. Bentuk dada, putting susu, bunyi jantung dan pernapasan (Muslihatun dkk, 2013). Periksa bentuk dan kekainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada

edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormone ibu dan akan menghilang dalam beberapa beberapa hari sampai beberapa minggu(Tando, 2016).

i) Tali Pusat

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa (Sondakh, 2013).Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

j) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013). Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.Kaji adanya pembengkakan (Marmi dan Kukuh R, 2015).

k) Genetalia

Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada di ujung penis. Kelamin perempuan:

vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora (Muslihatun dkk, 2013).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra, prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina (Marmi dan Kukuh R, 2015).

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani.

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Meconium secea umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi dan Kukuh R, 2015).

Berlubang/tidak, fungsi sfingter ani (Muslihatun dkk, 2013).

m) Ekstremitas

Tidak ada polydaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013). Gerakan bentuk dan jumlah jari (Muslihatun, 2010).

Ekstremitas atas, bahu dan lengan : periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah,

tungkai dan kaki : periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks Babinski di tunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe Spina Bifida (Maryunani dan Nurhayati, 2008). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bifida, meningokel, dan kelainan lainnya (Tando, 2012).

4) Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis menurut Sondakh (2013) yaitu :

a) Reflek rooting

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

b) Reflek sucking

Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia berusaha untuk mengisap.

c) Glabella refleks

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

d) Gland refleks

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

e) Tonick neck refleks

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

2.2.2 Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

Menurut Sondakh (2013) identifikasi diagnosis dan masalah yaitu :

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

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

Data Objektif berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Marmi dan Kukuh R (2015), yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia ; labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun, skrotum sudah ada (laki-laki)
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.2.3 Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun,2010).

Menurut Rochmah dkk (2012), mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau

diagnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnose potensial yaitu hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernapasan, hipoksia potensial menyebabkan asidosis atau hipohlikemia potensial menyebabkan hipotermi

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi (Muslihatun, 2010).

2.2.5 Intervensi

Menurut Sondakh (2013), intervensi terdiri dari :

- a. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur..... jam
- b. Tujuan :
 - 1) bayi dalam keadaan baik dan normal
 - 2) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi
- c. Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal
 - 1) Bayi dalam keadaan sehat
 - 2) TTV dalam batas normal :
 - a) HR = 130-160 kali/menit
 - b) RR = 30-60 kali/menit
 - c) S = 36-37°C
 - 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi : kejang, letargis, napas cepat/lambat, ada tarikan dinding dada ke dalam, ada pustule di kulit, mata

bengkak dan bernanah, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm atau bernanah

d. Intervensi

1) Lakukan Informed Consent

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

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang. Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosocomial dari lingkungan di luar Rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir.

3) Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut, pakaikan penutup kepala dan selimut hangat, tempatkan bayi pada lingkungan hangat.

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara, dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Doenges, 2001).

4) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi. Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan

dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri (Doenges, 2001).

- 5) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam

R/ Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi, perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

- 6) Pastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (phytomenadione) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha.

R/ Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. System pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan.

- 7) Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi

R/ Membantu mencegah oftalmia neonatorum yang disebabkan *Neisseria gonorrhoeae*, yang mungkin ada pada jalan lahir ibu. Eritromisin secara efektif menghilangkan baik organisme

gonorea dan klamidia. Profilaksis mata mengeruhkan pandangan bayi, menurunkan kemampuan bayi untuk berinteraksi dengan orang tua (Doenges, 2001).

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

R/ Imunisasi HB 0 adalah suatu cara pemberian kekebalan terhadap penyakit hepatitis B pada bayi yang diberikan pada usia 0-7 hari. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertical, bayi harus di imunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

9) Perhatikan usia bayi bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis bila ada ikterus pada bayi

R/ Ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya muncul pada hari ke empat dan keenam kehidupan (Doenges, 2001).

10) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK

R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas

11) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.

12) Berikan ibu KIE tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum bayi baru lahir

R/ Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan keterampilan orang tua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001).

2.2.6 Implementasi

Implementasi adalah mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun, 2010).

Menurut Sondakh (2013), implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi

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

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Rencana asuhan dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya, ada kemungkinan sebagian rencana dianggap telah efektif dan sebagian yang

lain belum efektif. Evaluasi pada bayi baru lahir dilakukan menggunakan bentuk SOAP.

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Muslihatun,2010).

Menurut Sondakh (2013), evaluasi terdiri dari :

Tanggal: Jam:.....WIB

S: data yang diperoleh dari ibu atau keluarga

O: berisi hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan penunjang serta catatan medic

A: kesimpulan dari data subjektif dan objektif

P: merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif