

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini berusia 0-7 hari dan Neonatus lanjut berusia 7-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun, 2010). Ciri-ciri bayi baru lahir (neonatus) normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada beberapa menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki) (Dahlia et al, 2012).

2.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100 x / menit, grimace

(reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, activity (tonus otot), gerakan aktif, respiration (usaha bernafas), bayi menangis kuat 28 Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38° c) atau terlalu dingin (kurang dari 36° c) warna kuning pada kulit (tidak pada konjunctiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda - tanda infeksi pada tali pusat : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bewarna hitam kehijauan-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testi turun dan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

a. Periode Transisi

Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi. Periode transisi dibagi menjadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas atau segera setelah lahir, karakteristik pada periode ini frekuensi pernapasan cepat dan dapat mencapai 80 kali per menit, adanya retraksi, dan suara seperti mendengkur. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan (Stright, 2005).

Pada periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, yaitu mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Muslihatun, 2010).

Periode kedua yaitu fase tidur atau tidur pertama, setelah respon awal bayi baru lahir menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur, hal ini terjadi dalam dua jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam (Stright, 2005).

Menurut (Muslihatun, 2010) fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Pada fase ini

frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal. Periode ketiga transisi yaitu periode kedua reaktivitas, ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran, periode ini bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi sekitar 120-160 kali per menit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan rangsangan taktil, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan (Muslihatun, 2010).

b. Periode Pasca Transisional

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup pengkajian tanda-tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti

popok serta menimbang berat badan, selain asuhan transisional dan pasca transisional asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

c. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaphragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru (Rochmah, 2012).

d. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya melalui cara pertama evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti bayi dengan

selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi. Cara kedua konduksi yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2010). Cara ketiga konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalui ventilasi. Cara keempat radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi (JNPK-KR, 2012).

e. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, kemudian penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan

resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Rochmah, 2012) (Maryanti, dkk 2011) mengatakan perubahan sistem kardiovaskuler yaitu oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi tiga tahap yaitu pertama penutupan foramen ovale, dengan proses pemotongan tali pusat yang menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi darah. Hal ini merangsang timbulnya pernapasan pertama kali dan menyebabkan paru berkembang. Kedua penutupan duktus arteriosus botali, ini merupakan pembuluh darah yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta, pulmonalis menghubungkan ventrikel kanan ke paru untuk memberikan nutrisi dan pemeliharaan organ paru (pada masa janin), bukan untuk proses pernapasan. Pada proses pernapasan terjadi perubahan tekanan pada atrium kanan karena foramen ovale telah menutup, darah akan dialirkan melalui arteri pulmonalis menuju paru proses ini berfungsi setelah janin lahir. Dan yang ketiga yaitu vena dan arteri umbilikalis, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem.

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

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

Sumber : Sondakh, Jenny J.S, 2013: 152

f. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna

makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir (Rochmah, 2012).

g. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Stright, 2005) Menurut (Muslihatun, 2010) fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

h. Adaptasi Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam didalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (ASI on demand) (Rochmah, 2012) Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonatus (Maryanti, 2011).

i. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah, dan selama periode neonatus hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstra uterin, pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi terhadap zat besi (Stright, 2005). Menurut (Maryanti dkk, 2011) setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas

dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

j. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72 % dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir (Bobak&Jensen, 2004).

k. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mgper 100ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan akan mengalami hipoglikemia (Reader, 1997).

l. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau pun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat *withdrawal* misalnya pengeluaran darah dari vagina yang mempunyai haid pada bayi perempuan, kelenjar tyroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

m. Sistem Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina proprineum dan apendiks plasenta merupakan swar sehingga fetus beba dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G yaitu imunolgi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila herpes simpleks dan penyakit virus lainnya. Reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam kolustrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digetivus, misalnya terhadap beberapa strain E.Colli (Reaader, 1997).

o. Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium wanita berisi beribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi sampai dewasa. Peningkatan kadar esterogenselama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna

baisanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka.

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang seama 3-4 tahu. Sebagai respon terhadap esterogen ibu, ukuran genetalia bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat begitu juga pigmentasinya, terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut.

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (*on demand*) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari) (Rochmah, 2012).

Pada minggu pertama berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 10% dari berat badan pada saat dilahirkannya. Keadaan ini merupakan fisiologis dan sering tidak menunjukkan gejala-gejala. Selanjutnya, setelah akhir minggu pertama ini berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula (saat dilahirkan). Penurunan berat badan di awal kehidupan dapat terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK, serta mengeluarkan mekonium. Berat badan dapat ditingkatkan kembali dengan cara pemberian ASI minimal 8 kali sehari sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Peneliti memotivasi ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan hanya ASI tanpa tambahan makanan apapun. Apabila bayinya tidur, ibu dapat membangunkan.

Hal ini dilakukan agar kecukupan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik (Maryuni, 2010).

Tabel 2.2 Kebutuhan ASI

Usia	Kebutuhan ASI (ml)
1 hari	5-7
3 hari	22-27
1 minggu	45-60
1 bulan	80-150
6 bulan	720-875
12 bulan	550

Sumber: Rochmah, dkk. 2012.

b. Kebutuhan Eliminasi

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) harus diganti popoknya.

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan dari hari ketiga sampai

keenam. Feses bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol atau susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak dan berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Bayi yang berdefekasi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defekasi sebanyak 1 kali setiap 3 sampai 4 hari. Walaupun demikian, konsistensi feses tetap lunak dan tidak berbentuk. Feses bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak, berwarna kuning pucat, dan memiliki bau yang khas. Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua, yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak 5 atau 6 kali sehari menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi mulai memiliki pola defekasi yang normal pada minggu kedua kehidupannya. Dengan tambahan makanan padat, feses bayi akan menyerupai feses orang dewasa. Untuk membersihkan feses bayi ini gunakan air bersih hangat (Dewi, 2014).

c. **Kebutuhan Tidur**

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus 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 ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Rukiyah, 2012).

Tabel 2.3 Perubahan Pola Tidur Bayi

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Vivian Nanny Liana Dewi, 2014.

d. Kebersihan Kulit

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit kulit yang bersifat sistemik. Adanya luka, memar, dan tanda lahir dapat menimbulkan kecemasan bagi orang tua. Pemeriksaan yang lengkap pada kulit mencakup inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, dilakukan pemeriksaan inspeksi berupa penilaian ketebalan dan konsistensi kulit. Fungsi kulit adalah sebagai perlindungan, baik fisik maupun imunologis, regulasi panas, dan indera peraba. Pemahaman tentang struktur kulit sangat penting agar kita dapat melakukan pemeriksaan dan mengidentifikasi adanya kelainan (Rochmah, 2012).

e. Kebutuhan Keamanan (Wahyuni, 2011)

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir

- 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. Sediakan linen atau pakaian yang cukup.
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi
- 4) *Stapilococcus* merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun, contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut
- 5) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting atau mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut
- 6) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat
- 7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
- 8) Menghindari meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu dan pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI

- 9) Tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

2.1.5 Masalah Kesehatan yang Lazim pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar, rewel bisa karena mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang, atau mendengar suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri pada tubuhnya. Cari penyebab bayi rewel, berikan dukungan dan rasa percaya diri pada ibu. Jika bayi terlalu rewel hingga sulit untuk menyusu, cobalah beberapa hal berikut.

- 1) Lakukan evaluasi kondisi bayi berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), yakinkan bayi tidak menderita suatu penyakit
- 2) Letakkan bayi di dada ibu, lakukan kontak kulit dengan kulit sesering dan selama mungkin
- 3) Mandikan bayi dan bermain bersamanya
- 4) Pijat bayi
- 5) Dengarkan musik bersama atau menyanyikan lagu untuk buah hati

b. Bayi Kolik

Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan

bayi menekukkan kakinya ke arah perut atau berusaha menggerakkan/ mengangkat punggungnya. Kolik kerap dikaitkan dengan masalah pada saluran cerna bayi, alergi makanan atau masalah psikologi bayi dan keluarga. Pertumbuhan bayi kolik umumnya normal. Mengatasi kolik dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- 1) Lakukan evaluasi kesehatan bayi secara umum, riwayat kehamilan dan persalinan, saat dan lama bayi menangis, pola buang air besar dan feses bayi, penilaian menyusui, pola makan ibu, riwayat alergi pada keluarga serta bagaimana reaksi orang tua pada tangisan bayi.
- 2) Dukung dan tumbuhkan rasa percaya diri ayah dan ibu. Kepanikan orang tua hanya akan membuat bayi lebih sulit untuk tenang.
- 3) Ayah dan ibu dapat membantu membuat bayi nyaman yaitu dengan menggendong bayi dengan cara dada bayi ditempelkan di dada orang tua, didudukkan di pangkuan atau di tengkurapkan di atas lengan, tanggap dan cepat merespon kondisi bayi, menyusui sesuai petunjuk alami dari bayi dan tetap tenang.
- 4) Meminta bantuan dari anggota keluarga lain untuk membantu mengurus bayi dapat dilakukan agar ayah dan ibu juga punya waktu untuk istirahat

- 5) Bila ada masalah alergi makanan, tentu pencetus alergi harus dihindari.
- 6) Bila ada masalah pada saluran cerna bayi (gumoh berlebih atau diare), maka masalah tersebut harus diatasi sesuai dengan pedoman.

c. Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Isi lambung mengalir begitu saja. Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan. Gumoh terjadi karena lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa, sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada, besar lambung yang relatif kecil, atau fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna. Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Namun, gumoh perlu dievaluasi lebih lanjut dan dirujuk jika terjadi hal berikut.

- 1) Bayi mengalami kolik yang tidak teratasi
- 2) Bayi tidak mau/sulit menetek namun penyebabnya tidak jelas
- 3) Berat badan bayi tidak meningkat sesuai kurva pertumbuhannya
- 4) Terdapat batuk lama yang tidak jelas penyebabnya
- 5) Terdapat darah dalam cairan gumoh yang keluar.

Gumoh dapat dicegah atau diatasi dengan cara berikut.

- 1) Menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi
 - 2) Setelah selesai menyusu, bayi diletakkan atau digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 30-45°C
 - 3) Tidak mengayun atau menggoyang atau memijat bayi (terutama daerah perut) serta tidak melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusu.
- d. Ruam popok (*diaper rash*) muncul akibat kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik.

Penyebab:

Kebersihan kulit yang tidak terjaga.

- a) Jarang ganti popok setelah bayi berkemih.
- b) Udara/suhu lingkungan yang terlalu panas/lembab.
- c) Akibat mencret.
- d) Reaksi kontak terhadap karet, plastik, detergen.

Tanda dan gejala:

- a) Iritasi pada kulit yang terkena berupa eritema
- b) Erupsi pada daerah yang menonjol (bokong, kemaluan, perut bawah, paha atas).
- c) Keadaan lebih parah dapat muncul papila eritematosa vesikular dan ulseras
- d) Hidung tersumbat

Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi mutlak bernafas melalui hidung, sehingga sedikit saja ada sumbatan dihidungnya yang masih kecil iyu, maka gejala hidung tersumbat akan segera terdengar. Hidung tersebut dapat disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus atau peradangan ringan akibat polusi udara (asap rokok, asap dalam rumah tangga).

Cara mengatasi hidung tersumbat, antara lain:

- 1) Lakukan evaluasi dan klasifikasi berdasarkan MTBM
- 2) Tidak perlu antibiotik dan tidak ada terapi khusus yang diperlukan
- 3) Satu atau dua tetes ASI atau air garam steril pada tiap lubang hidung dapat membantu mengurangi dan mengencerkan lendir hidung yang tersumbat
- 4) Hal lain tentang hidung tersumbat pada bayi adalah terkadang kita tidak mendapatkan pilek pada bayi, namun ketika menyusu terdengar suara seperti hidung tersumbat. Kondisi ini tidak membutuhkan pertolongan khusus. Seiring dengan usia hidung dan saluran nafasnya akan membesar dan dapat mengimbangi jumlah cairan yang secara normal dihasilkan saluran nafas sehingga keluhan hidung tersebut akan menghilang.

e. Kerak topi (*Cradle Cap*)

Kerak topi umumnya timbul pada minggu pertama, namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan. Kulit kepala bayi tampak dilapisi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak. kadang kerak dapat juga dijumpai pada bagian kulit lain seperti wajah, telinga, leher, dan ketiak. Umumnya tidak gatal dan bayi tidak merasa terganggu. Kulit ini penyebabnya pada sebagian besar kasus tidak diketahui dan akan menghilang

dengan sendirinya. Penggunaan shampo secara rutin dapat mengurangi lapisan kerak yang terbentuk dan mempercepat proses penyembuhan. Bila kerak cukup tebal dapat digunakan shampo yang mengandung bahan anti-ketombe. Bila kerak tidak membaik setelah 2 minggu atau kerak disertai dengan gatal atau nyeri atau meluas bayi perlu dirujuk.

f. Bercak kebiruan (*Mongolian Spot*)

Pada bayi Asia bercak kebiruan tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang (berubah menjadi seperti warna kulit lainnya) seiring dengan bertambahnya usia.

g. Milia

Tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar sebacea (minyak) pada kulit. Tidak perlu pengobatan khusus, akan menghilang dengan sendirinya. Basuh wajah dengan air bersih dan sabun bayi serta hindari penggunaan krim, lotion ataupun vaselin.

h. Miliaria

Pada masyarakat kita miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan

miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.

i. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh. Tanda dan gejala ikterus fisiologis:

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga (setelah 24 jam lahir)
- 2) Kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam tidak melewati 15 mg% (*mature*) dan 10 mg% (*premature*)
- 3) Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% perhari
- 4) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%
- 5) Kadar tertinggi pada hari kelima (*mature*) dan pada hari ketujuh (*premature*)
- 6) Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis.

2.1.6 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir 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. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.

- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang .
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks Moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
(Saleha, 2012)

2.1.7 Mempertahankan Suhu Tubuh Normal pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Karyuni dkk, 2008) mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

- a. Pertahankan bayi tetap memakai baju yang tertutup sebisa mungkin atau setiap saat, termasuk selama prosedur (misalnya saat memasang selang iv, selama resusitasi)
 - 1) Pakaian bajupada bayi dan ditutupi dengan penutup kepala seperti topi
 - 2) Bedong bayi dengan kain yang lembut dan kering serta tutupi dengan selimut.
 - 3) Buka bagian tubuh bayi yang perlu menjadi pengamatan dan terapi
- b. Rawat bayi yang sakit atau kecil dalam ruangan hangat (tidak kurang dari 25°C) yang lebih bebas dari aliran udara.
- c. Jangan meletakkan bayi dekat dengan benda dingin, seperti dinding atau jendela meskipun bayi dalam inkubator atau dibawah pemanas radian.
- d. Jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin (misalnya meletakkan kain tua selimut diawah bayi sebelum meletakkannya diatas tempat tidur atau meja pemeriksaan yang dingin) dan pastikan tangan dalam keadaan hangat sebelum memegang bayi.
- e. Pertahankan bayi tetap dalam keadaan hangat selama pemindahan untuk prosedur diagnostik atau terapi.
- f. Pastikan kehangatan selama prosedur (misalnya gunakan pemanasan radiasi)
- g. Ganti popok setiap kali basah

- h. Jika apapun yang basah ditempelkan ke kulit (misalnya yang dilembabkan, pastikan bayi tetap dalam keadaan hangat.
- i. Hindari memandikan bayi selama enam jam pertama kehidupan atau sampai suhu tubuh bayi stabil, tunda memandikan bayi kecil sampai hari kedua kehidupan.

2.1.8 Metode Menghangatkan Bayi dan Mempertahankan Suhu Tubuh

Terdapat empat metode untuk menghangatkan bayi dan mempertahankan suhu tubuh bayi. Lihat petunjuk dibawah ini dalam menggunakan tiap metode.

Tabel 2.4 Metode Menghangatkan Bayi dan Mempertahankan Suhu Tubuh

Metode	Panduan untuk Pemilihan dan Penggunaan	Keuntungan	Resiko/ Kerugian
Kontak Langsung	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesuai untuk semua bayi yang stabil b. Sesuai untuk menghangatkan kembali bayi yang mengalami hipotermi sedang (32° C sampai 36,4° C), khususnya jika metode lain tidak ada c. Tidak sesuai untuk bayi yang mengalami masalah yang mengancam jiwa (misalnya sepsis, kesulitan bernafas) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu dapat memantau bayi secara ketat b. Orang lain dapat memberikan kontak langsung c. Bayi biasanya mempertahankan suhu tubuh normal 	
Kangaroo mother care	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesuai untuk menstabilkan bayi dengan berat badan 1,5-2,5 kg, tetapi terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan pada bayi berat badan 1,5-1,8 kg b. Tidak sesuai dengan untuk bayi yang mengalami masalah yang mengancam jiwa (misalnya sepsis, 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu dapat memantau bayi secara ketat b. Bayi biasanya mempertahankan suhu tubuh normal 	Ibu mungkin tidak selalu ada

	<p>kesulitan bernafas)</p> <p>c. Tidak sesuai jika ibu mengalami penyakit serius atau komplikasi akibat persalinan atau kelahiran yang menyebabkan ibu tidak dapat merawat bayinya</p>		
Pemanasan radian	<p>a. Sesuai untuk bayi sakit dan bayi dengan berat badan 1,5 kg atau lebih</p> <p>b. Digunakan untuk mempertahankan bayi tetap hangat selama pengkajian awal, terapi, dan prosedur, serta menghangatkan kembali bayi yang dingin</p>	<p>a. Memungkinkan pengamatan bayi</p> <p>a. Banyak prosedur dapat dilakukan ketikan bayi dibawah penghangat pemanas</p>	<p>a. Bayi dapat mengalami</p> <p>b. Bayi dapat mengalami dehidrasi</p> <p>c. Pemanas membutuhkan sumber listrik yang memadai</p>
Inkubator	<p>a. Sesuai untuk perawatan berkelanjutan pada bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg yang tidak memenuhi syarat untuk kangaroo mother care.</p> <p>b. Sesuai untuk bayi mengalami masalah yang mengancam jiwa (misalnya sepsis, kesulitan, bernafas berat)</p>	<p>a. Mempertahankan suhu tubuh yang konstan</p> <p>b. Memungkinkan pengamatan bayi</p> <p>c. Oksigen dengan mudah diberikan</p>	<p>a. Inkubator dengan mudah dikolonisasi oleh bakteri</p> <p>b. Pembelian dan pemeliharaan inkubator mahal</p> <p>c. Inkubator membutuhkan sumber listrik yang memadai</p> <p>d. Dibutuhkan personel terlatih untuk merawat bayi dan</p> <p>e. membersihkan serta memelihara inkubator</p> <p>f. Ibu dan bayi dipisahkan</p> <p>g. Inkubator sulit dibersihkan daripada pemanas radian</p> <p>h. Bayi dapat mengalami</p>

			hipertermia atau hipotermia jika suhu tidak dipantau i. Bayi dapat mengalami dehidrasi
Ruangan hangat	a. Sesuai untuk merawat bayi yang sembuh dari sakit dan bayi kecil yang tidak membutuhkan prosedur diagnostik dan terapi yang sering b. Tidak sesuai untuk bayi yang mengalami masalah yang mengancam jiwa sepsis, kesulitan bernafas berat)		a. Bayi dapat mengalami dehidrasi

Sumber : Karyuni,dkk,2008:199

Keterangan :

1. Kontak langsung

- a. Beri baju dan fiksasi bayi seperti yang dijelaskan pada kangaroo mother care.
- b. Pastikan bahwa suhu ruangan tempat penghangat kembali terjadi minimal 25°C
- c. Ukur suhu tubuh bayi dua jam setelah memulai kontak langsung kecuali jika diarahkan berbeda oleh bab lain. Jika suhu belum mencapai 36,5°C sampai 37,5°C setelah dua jam penghangatan kembali, kaji ulang bayi.

2. Pemanas Radian

- a. Pastikan bahwa suhu ruangan tempat pemanas radian minimal 22°C
- b. Bersihkan kamar dan platform, dan tutupi kasur dengan lembaran seprai bersih.
- c. Nyalakan pemanas dan atur suhu sesuai dengan petunjuk pabrik pembuat

(biasanya antara 36° C dan 37° C). Ketika diketahui sebelumnya bahwa bayi akan masuk ke unit perawatan khusus bayi baru lahir, nyalakan pemanas untuk menghangatkan terlebih dahulu seprai dan kasur sehingga awalnya bayi tidak berbaring pada permukaan yang dingin.

- d. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan bayi diberi baju atau tertutup kecuali jika bayi perlu terlanjang atau dilepaskan bajunya sebagian untuk pengamatan atau prosedur.
- e. Letakkan hanya satu bayi dibawah tiap pemanas radian.
- f. Ubah posisi bayi dengan sering ketika dibawah pemanas.
- g. Jika bayi mendapatkan cairan IV atau perasan ASI, tingkatkan volume cairan dan susu 10% dari volume harian total per hari, selama bayi dibawah pemanas radian.
- h. Periksa suhu pemanas dan ruangan setiap jam, dan sesuaikan pengaturan suhu berdasarkan hal tersebut.
- i. Berikan bayi kepada ibunya segera setelah bayi tidak lagi membutuhkan prosedur dan terapi yang sering.

3. Inkubator

- a. Tentukan suhu yang tepat untuk inkubator, berdasarkan usia dan berat badan bayi.
- b. Hangatkan inkubator sampai suhu yang diinginkan sebelum meletakkan bayi didalamnya.
- c. Bersihkan kasur dan tutupi dengan seprai bersih.

- d. Pastikan bahwa reservoir air inkubator kosong, bakteri yang berbahaya dapat berkembang dalam air dan menginfeksi bayi.
 - e. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan bayi diberi baju atau tertutup kecuali jika bayi perlu telanjang atau dilepaskan bajunya sebagian untuk pengamatan atau prosedur.
 - f. Letakkan satu bayi dalam tiap inkubator.
 - g. Periksa suhu inkubator setiap jam selama delapan jam pertama, dan kemudian setiap tiga jam pertama.
 - h. Ukur suhu bayi setiap jam selama delapan jam pertama kemudian tiga jam.
 - i. Berikan bayi kepada ibu segera setelah bayi tidak lagi membutuhkan perawatan khusus dan prosedur serta terapi sering.
4. Ruang Hangat
- a. pastikan kepala bayi tertutup dan bayi diberi baju atau tertutup adekuat.
 - b. Pastikan suhu ruangan minimal 26 °C
 - c. Letakkan yang dingin, dan jauh dari aliran udara.
 - d. Ukur suhu ruangan dan suhu bayi empat kali sehari.
 - e. Berikan kehangatan tambahan pada malam hari.

2.1.9 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan normal tidak menutup kemungkinan akan menjadi kondisi patologi, untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan.

Tabel 2.5 Tanda Bahaya pada Bayi

Tanda Bahaya	Penyebab
Suhu tubuh (aksila) <36,5°C dan > 37,5°C	Terpapar terhadap suhu ruangan atau lingkungan dengan suhu udara yang dingin atau panas
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan, contoh faktor pembekuan darah yang kurang/ trauma persalinan
Warna kemerahan atau bau yang tidak normal dari tali pusat	Infeksi atau sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Konjungtivitis (klamidia atau stafilokokus), Gonokokus oftalmia
Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5hari dan bayi premature	Sepsis, kelainan obstruksi
Distensi perut bayi, muntah	Sepsis, enterokolitis atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal
Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24-48 jam setelah bayi lahir	Dehidrasi, sepsis, disentri atau infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaan dan perkemihan
Pembengkakan pada jaringan atau bagian tubuh	Fraktur atau luka lahir jelas (sefal hematoma, kaput sukosedaneum, dll)
Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali permenit atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan	Aspirasi makanan (ASI atau cairan amnion), sepsis, hipotermia dll
Kejang, spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada susunan saraf pusat karena trauma
Panas pada perabaan atau demam	Sepsis
Sianosis	Masalah pernapasan/karena hipotermi

Sumber: Rochma,2012

2.1.10 Penilaian Awal pada Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir menurut (Kemenkes, 2013) dilakukan dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu :

- a. Sebelum Lahir :
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b. Segera Setelah Lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, melakukan penilaian berikut:
 - 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Penilaian tersebut akan menentukan manajemen bayi baru lahir yang akan dilakukan:

- a. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal, apabila:
 - 1) Bayi cukup bulan
 - 2) Ketuban jernih
 - 3) Bayi menangis atau bernapas
 - 4) Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif
- b. Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia, apabila:
 - 1) Bayi tidak cukup bulan dan atau
 - 2) Air ketuban bercampur mekonium dan atau
 - 3) Bayi megap-megap atau tidak bernapas dan atau
 - 4) Tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas.

2.1.11 Perawatan Pada Bayi Baru Lahir (*Sondakh, Jenny J.S. 2013*)

a. Pertolongan pada Saat Bayi Baru Lahir

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatasperut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa ,bersihkan darah dan lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) **Kepala** : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, menutupi /melebar, adanya caput succedaneum cepal hematoma, kraniotabes microcephal dan macrocephal.
- 2) **Mata** : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) **Hidung dan Mulut** : pemeriksaan terhadap labia skisis, labiopalatokisis, dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui)
- 4) **Telinga** : pemeriksaan terhadap Preaurical tog, kelainan daun/ bentuk telinga.

- 5) **Leher** : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) **Dada** : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru(sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 7) **Jantung** : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung.
- 8) **Abdomen** : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diagfragmatika/atreia esofagus tanpa fistula).
- 9) **Tali pusat** : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkaan.
- 10) **Alat kelamin** : pemeriksaan terhadap testi apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan) serta anus berlubang.
- 11) **Ektremitas** : Pemeriksaan terhadap ekstremitas untuk mengetahui apakah oedem ,varises, dan pergerakan aktif atau tidak.
- 12) **Lain-lainnya** : mekonium harus keluar dalm 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi baru lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

d. Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenal bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir, jenis kelamin, dan unit. Berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala dan lingkar perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis.

e. Perawatan Lain-lainya

1) Lakukan perawatan tali pusat.

- Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
- Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan vitamin K, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut :

- Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
- Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.

- Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah.
 - Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
 - Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam , feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, mengangis terus- menerus.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
- Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

2.1.12 Asuhan pada Masa Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 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 :

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

a. KN-1 dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2) Pemeriksaan fisik bayi

3) Konseling pemberian ASI

4) Perawatan tali pusat

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

b. KN-2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. KN-3 dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

8) Memberitahu ibu tentang imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG). Berdasarkan Depkes RI (2006), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan, namun pada jadwal PPI, BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC

9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

2.2.1 Pengkajian

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan.

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : orang yang melakukan pengkajian.

2.2.1.1 Subjektif

a. Biodata Bayi

Mengkaji nama bayi sebagai identitas untuk mencegah kekeliruan, jenis kelamin, dan tanggal lahir untuk mengetahui umur bayi tersebut.

b. Biodata Orang Tua

Nama orang tua, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat yang harus dikaji adalah dari faktor genetik seperti gangguan atau kelainan metabolik pada keluarga dan sindrom genetik. Kemudian faktor maternal dan perinatal seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit hati, hipertensi, dan penyakit kelamin (Rukiyah, 2012).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi seperti apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular tertentu seperti *Tuberculosi* (TBC), Hepatitis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko penularan terhadap bayi. Serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, dan asma (Sondakh, 2013)

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan

Frekuensi dan keluhan dalam periksa kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC), kebiasaan ibu selama hamil, riwayat perdarahan, preeklampsia, gestasional diabetes, polihidroamnion/ oligohidroamnion dan infeksi (Rukiyah, 2012).

2) Riwayat persalinan

Berapa usia kehamilan, kapan waktu persalinan, jenis persalinan, penolong, lama per kala, kondisi ketuban (bercampur mekonium atau jernih), ada perdarahan atau tidak, BB dan PB bayi.

f. Data Psikososial dan Budaya

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru, kesiapan psikologis ibu jika terjadi kemungkinan *sibling rivalry*. Serta mengkaji kebiasaan dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga yang berhubungan dengan adat istiadat.

2.2.1.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum : baik/cukup/kurang
- 2) Kesadaran : composmentis/apatis/gelisah/koma
- 3) Suhu : normal (36,5-37,5⁰ C)
- 4) Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
- 5) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : adakah *caput succedaneum*,
cephal hematoma,hidrosefalus,
mikrosefalus, molase, pada
ubun-ubun belakang tampak
seperti segitiga, kecil.
- 2) Wajah : simetris, warna kulit kemerahan
- 3) Mata : sklera putih, tidak ada
perdarahan subconjunctiva
jumlah, eposisi atau letak
mata,adakah strabismus
- 4) Hidung : lubang simetris, bersih, tidak
ada sekret.
- 5) Mulut : refleks menghisap baik, tidak
ada palatoskisis.
- 6) Telinga : simetris, daun telinga berbentuk
dengan lengkungan yang jelas.
- 7) Leher : pendek, tebal, tidak ada massa
- 8) Dada : simetris, retraksi dada saat
bernafas atau tarikansternum/
interkostal ke arah dalam.
- 9) Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan,
terbungkus kassa.

- 10) Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.
- 11) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 12) Anus : tidak terdapat atresia ani.
- 13) Ekstremitas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

c. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Refleks moro/ terkejut : apabila bayi diberi gebrakkan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- 2) Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- 3) Refleks *rooting*/ mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 4) Refleks *sucking*/ : apabila bayi diberi dot/puting,

mengisap

maka ia berusaha untuk mengisap

- 5) Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
- 6) *Tonic neck refleks* : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
- 7) *Babinski refleks* : Apabila bagian bawah kaki diusap maka gerakan jari-jari akan mencengkram.

d. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33-38 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 10-11 cm

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah berdasarkan pengkajian data yang telah didapatkan.

Diagnosa : neonatus fisiologis usia... jam...hari...

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

Data Objektif : *Heart Rate* (HR) : normal (120-160 kali/menit)

Respiratory Rate (RR) : normal (40-60 kali/menit)

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

Masalah pada Bayi Fisiologis:

- 1) Gumoh dan Muntah
- 2) Ruam Popok
- 3) Bayi Rewel
- 4) Ikterik
- 5) Bercak Mongol
- 6) Oral Trust
- 7) Milliriasis

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi.

- 1) Hipotermi
- 2) Infeksi
- 3) Asfiksia
- 4) Ikterus

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 infeksi dan hipotermi.
- b. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : Neonatus fisiologis usia...hari...jam...

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria hasil : Keadaan umum : baik/cukup/kurang

Kesadaran : composmentis/apatis/gelisah/koma

Suhu : normal (36,5-37,5° C)

Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : tidak ada *caput succedaneum*, *chepal hematoma*, hidrosefalus, mikrosefalus.

Wajah : simetris, warna kulit kemerahan

Mata : simetris, sklera tidak ikterus (/-),

Pemeriksaan Fisikkonjungtiva tidak anemis (✓/)

- Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret
- Mulut : bibir lembab, tidak sianosis, tidak ada labioskizis dan atau labiopalatoskizis
- Telinga : simetris, daun telinga berbentuk dengan lengkungan yang jelas.
- Leher : pendek, tebal, tidak ada massa
- Dada : simetris, retraksi dada saat bernafas atau tarikan sternum/ interkostal ke arah dalam normal
- Tali pusat : basah, bersih, tidak ada perdarahan, belum terbungkus kassa
- Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, sedangkan untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : tidak atresia ani.
- Ekstremitas : simetris, gerak aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

Intervensi (0-6 jam)

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah 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).

2) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

R/ IMD baik untuk bayi dan ibu, mencegah hipotermi pada bayi, meningkatkan jalinan kasih ibu dan anak, membuat ibu lebih tenang dengan diproduksi hormon oksitosin dan prolaktin, untuk pengalihan rasa nyeri, stimulasi kontraksi uterus, serta meningkatkan produksi ASI

3) Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa.

R/ Tali pusat harus dirawat secara aseptis untuk mencegah terjadinya infeksi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan mengikat tali pusat dengan jarak 2-3 cm dari umbilikus dengan klem yang terbuat dari plastik atau tali yang bersih, kemudian tali pusat dipotong \pm 1 cm dari ikatan tali pusat. Pastikan tali pusat diklem dengan baik untuk mencegah pengeluaran darah berlebih dari bayi. Rawat tali pusat dengan kassa steril untuk membungkus tali pusat, untuk mencegah infeksi.

4) Lakukan perawatan bayi baru lahir

R/ Perawatan neonatus setelah lahir yang tepat akan meningkatkan derajat kesehatan neonatus, termasuk memberikan pencegahan infeksi seperti pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB-0.

5) Lakukan pemeriksaan bayi baru lahir

R/ Pemeriksaan neonatus meliputi pemeriksaan umum, fisik dan pengukuran antropometri. Melihat keadaan umum, adanya kelainan dan cacat fisik pada bayi

6) Cegah terjadinya hipotermi dan infeksi

R/ Tubuh bayi biasanya belum kering seluruhnya dari cairan ketuban atau darah, untuk pencegahan hipotermi dan infeksi bayi segera dipakaikan pakaian dan kain yang bersih dan kering. Lakukan perawatan pada tali pusat dengan membungkus menggunakan kassa steril untuk mencegah kontaminasi dengan lingkungan luar yang dapat menyebabkan infeksi.

7) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

R/ Rangsangan isapan bayi pada puting akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, dimana hormon ini yang akan memacu payudara mengeluarkan ASI. Keuntungan pemberian ASI adalah adanya keterkaitan emosional dan bayi, sebagai kekebalan pasif

(kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus (JNPK-KR,2007).

8) Beritahu ibu cara menyusui yang benar

R/ Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Posisi menyusui yang benar akan membuat bayi merasa nyaman dan rileks bagi ibu.

9) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Jadwal kunjungan disesuaikan dengan program pemerintah, yakni kunjungan neonatus I pada bayi usia 6 sampai 48 j

a. KN 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah lahir

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar.

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah 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) Ajakan ibu cara menyusui yang benar

R/ Posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi yang nyaman dan rileks bagi ibu akan

meningkatkan hormon oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak menyebabkan puting lecet.

4) Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya.

b. KN II dilaksanakan dalam waktu 3-7 hari setelah lahir.

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

R/ Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar.

2) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada neonatus

R/ Ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi pada neonatus yaitu pemberian ASI eksklusif.

3) Motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif

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

4) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

R/ Meningkatkan kedekatan (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, membantu involusi uterus dan memperkecil kemungkinan bendungan ASI. Selain itu juga dapat merangsang letdown refleks sehingga ASI dapat memancar keluar dengan lancar.

5) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup

R/ Nutrisi pada ibu akan memengaruhi nutrisi pada janin terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif, dengan beristirahat ibu tidak mengalami stress yang akan memengaruhi produksi ASI.

6) Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

R/ Mencegah agar bayi tidak terkena hipotermi

7) Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat

R/ Ibu dapat merawat tali pusat bayinya, menjaganya tetap kering agar menghindari terjadinya infeksi neonatorum

8) Kontrak waktu untuk kunjungan ulang dengan ibu

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal untuk kunjungan selanjutnya.

c. KN III waktu hari ke 8-28 setelah lahir

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar.

2) Berikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus

R/ Pengetahuan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat membantu memberikan stimulasi sekaligus memantau

pertumbuhan dan perkembangan anak yang sesuai dengan umurnya.

3) Berikan informasi tentang imunisasi yang belum diberikan

R/ imunisasi sebagai kekebalan untuk tubuh bayinya, dan diharapkan bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap

4) Berikan informasi tentang pentingnya posyandu

R/ posyandu merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi, dengan mengikuti posyandu diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau

5) Jelaskan perawatan bayi jika bayi dalam keadaan sakit

R/ ibu dapat mengerti tindakan awal jika bayi dalam keadaan sakit, dan segera pergi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya.

6) Motivasi Ibu untuk terus menyusui secara adekuat dan memberikan ASI Eksklusif

R/ menyusui secara adekuat payudara akan terus kosong dan menghindari bendungan payudara, karena keadaan payudara yang bermasalah akan mempengaruhi nutrisi untuk bayi.

7) Kontrak waktu untuk kunjungan ulang dengan ibu

R/ ibu dapat mengetahui jadwal untuk kunjungan selanjutnya.

2.2.6 Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi

Tanggal... jam....WIB

2.2.7 Evaluasi

Tanggal:..... Jam:WIB

S : data yang diperoleh dari pasien atau keluarga.

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik.

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.