

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh 2007 dalam Marmi dan Kukuh 2012).

Neonatus perlu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi ini yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Maturasi mempersiapkan fetus untuk transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin dan ini berhubungan lebih erat dengan masa gestasi dibandingkan dengan berat badan lahir. Adaptasi diperlukan oleh neonatus untuk dapat tetap hidup dalam lingkungan baru yang dibandingkan dengan lingkungan selama menjadi fetus, kurang menyenangkan. Toleransi yakni kemampuan tubuh bertahan terhadap kondisi-kondisi abnormal seperti hipoksia, hipoglikemia, dan perubahan pH yang dramatis dimana fatal bagi orang dewasa tetapi tidak bagi bayi. Toleransi dan adaptasi berbanding terbalik bila dibandingkan dengan maturasi. Makin matur neonatus, makin baik adaptasinya tetapi makin kurang toleransinya (Hassan R, 2005).

2.1.2 Tanda-tanda neonatus normal

Tanda-tanda neonatus normal adalah *appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *pulse* (denyut jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, *activity* (tonus otot) gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat. (Mochtar 1998 dalam Rukiyah 2012).

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38⁰C) atau terlalu dingin (kurang dari 36⁰C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke-2 sampai ke-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makan, hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak juga terlihat tanda-tanda infeksi seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau 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, dan tidak terdapat tanda: lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Prawirohardjo 2002 dalam Rukiyah 2012).

2.1.3 Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Penilaian neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai Apgar. Pengkajian usia gestasi dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengkajian fisik

yang lebih lengkap diselesaikan dalam 24 jam (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005).

Cara mengkaji nilai Apgar adalah sebagai berikut (Sondakh, Jenny J.S 2013) :

- 1) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh ubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- 2) Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilicus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- 3) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang direusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respons sama sekali (0).
- 4) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan

fleksi ekstremitas yang baik (2), adakah fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas (0).

- 5) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

Sedangkan prosedur penilaian Apgar adalah sebagai berikut (Sondakh, Jenny J.S 2013) :

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

Tabel 2.1 Nilai Apgar

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005.

Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2. Evaluasi dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Nilai nol sampai tiga mengindikasikan distress berat, nilai empat sampai enam mengindikasikan kesulitan moderat, dan nilai tujuh sampai 10 mengindikasikan bayi tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Nilai Apgar tidak

dapat dipakai untuk memperkirakan gangguan neurologis pada masa yang akan datang (Prawirohardjo, 2009).

b. Membersihkan jalan nafas (Prawirohardjo, 2009)

Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2009)

Pada waktu baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

d. Memotong dan merawat tali pusat (Prawirohardjo, 2009)

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menagis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

e. Inisiasi menyusui dini (IMD) (Kemenkes, 2010).

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan pemberian makanan tambahan (PMT).

f. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi (Kelly, Paula 2003 dalam Wahyuningtyas, Esty dan Tiar, Estu 2010)

Posisi menyusui bayi ada tiga macam yaitu digendong, berbaring dan football hold. Metode menyendawakan bayi ada tiga metode yakni disandarkan di bahu ibu, bayi duduk di pangkuan ibu dan bayi berbaring dengan kepala miring.

g. Pemberian salep antibiotik (Prawirohardjo, 2009)

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum di haruskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin

0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. (Prawirohardjo, 2009). Semua neonatus yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri. (Kemenkes, 2010)

i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir (Depkes RI, 2010)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

j. Pemantauan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009).

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir

yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir

k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi (Kemenkes, 2010)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

1. Memandikan

Mandi merupakan kesempatan untuk membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orangtua-anak-keluarga. Saat merawat bayi, petugas harus mampu mengenakan sarung sampai kegiatan memandikan bayi yang pertama selesai. Dalam waktu empat hari, pH permukaan kulit bayi baru lahir menurun ke angka bakteriostatik ($\text{pH} < 5$). Akibatnya, hanya air hangat yang digunakan untuk mandi. Sabun alkali, minyak, bedak, dan losion tidak dipakai karena akan mengubah keasaman dan membuat kulit mudah ditempati bakteri (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005).

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan (Depkes, RI 2010) :

- 1) Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermia).
- 2) Sebelum memandikan bayi, pastikan suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila $36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$). Jika suhu tubuh bayi masih di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu-bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu jam.
- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.

m. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) (Depkes RI, 2008)

Bagan MTBM

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA
 Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.
 - Pada setiap kunjungan pertama lakukan penilaian sesuai dengan bagan.
 - Pada kunjungan ulang lakukan penilaian secara lengkap, untuk klasifikasi kunjungan pertama gunakan pedoman pelayanan tidak lanjut.

Jika bayi muda ditemukan dalam keadaan kejang atau henti napas, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian yang lain dan RUJUK SEGERA

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGobatan
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya ? Apakah bayi kejang ? <p>LIHAT DAN RABA :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang? Hitung napas dalam 1 menit Jika ≥ 60 kali/ menit, ulangi menghitung. Apakah bayi bempas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bayi bempas lambat (< 30 kali/menit). Lihat apakah ada tarikan dada ke dalam yang sangat kuat. Dengarkan apakah bayi merintih ? Ukur suhu aksiler. Lihat, adakah pustul di kulit ? Lihat, apakah mata bemanah ? Apakah pusar kemerahan atau bemanah ? Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut ? <p>Klasifikasikan Kemungkinan Penyakit berat / Infeksi Bakteri</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU Riwayat Kejang ATAU Bergerak hanya jika dirangsang ATAU Napas cepat (≥ 60 kali / menit) ATAU Napas lambat (< 30 kali / menit) ATAU Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat ATAU Merintih ATAU Demam ≥ 37.5 °C ATAU Hipotermia berat < 35.5 °C ATAU Nanah yang banyak di mata ATAU Pusar kemerahan meluas ke dinding perut. 	<p>PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika ada kejang, tangani kejang Cegah agar gula darah tidak turun Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas. Jika ada hipotermia, tangani hipotermia Beri dosis pertama antibiotik intramuskular Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> Pustul kulit. ATAU Mata bemanah. ATAU Pusar kemerahan atau bemanah 	<p>INFEKSI BAKTERI LOKAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika ada pustul kulit atau pusar bemanah, beri antibiotik oral. Jika ada nanah di mata, beri salepi tetes mata antibiotik Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 2 hari
<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat salah satu tanda di atas. 	<p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ajari cara merawat bayi di rumah. Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

Gambar 2.1 Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri.

Sumber: Depkes 2008.

APAKAH BAYI DIARE ?			TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN			
<p><i>Jika YA,</i></p> <table border="1"> <tr> <td> <p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? </td> <td> <p>LIHAT DAN RABA</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Gelisah/ rewel ? Apakah matanya cekung ? Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat ? </td> <td> <p>Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya</p> </td> </tr> </table>			<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? 	<p>LIHAT DAN RABA</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Gelisah/ rewel ? Apakah matanya cekung ? Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat ? 	<p>Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya</p>	<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi C. Jika bayi juga mempunyai klasifikasi lain yang membutuhkan rujukan segera. <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan dan selama perjalanan berikan larutan oralit sedikit demi sedikit. Nasihat agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihat cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan.
<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? 	<p>LIHAT DAN RABA</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Gelisah/ rewel ? Apakah matanya cekung ? Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat ? 	<p>Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya</p>						
			<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Gelisah / rewel. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya lambat. 	<p>DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika bayi tidak mempunyai klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi B Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain : <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA dan selama perjalanan beri larutan oralit. Nasihat agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihat cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan ulang 2 hari. 			
<ul style="list-style-type: none"> Bayi muda dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya). Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek. 			<p>Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan / sedang</p>	<p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi A. Nasihat kapan kembali segera. Lakukan asuhan dasar bayi muda. Kunjungan ulang 2 hari. 			

Gambar 2.2 Memeriksa Apakah Bayi Diare.

Sumber: Depkes 2008.

MEMERIKSA IKTERUS			TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN		
<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi kuning ? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning ? Apakah warna tinja bayi pucat ? 			<p>LIHAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat, adakah kuning pada bayi ? Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi ? 	<p>Klasifikasikan Ikterus</p>	<p>Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir. ATAU Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU Kuning sampai telapak tangan atau kaki ATAU Tinja berwarna pucat</p>	<p>IKTERUS BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cegah agar gula darah tidak turun. Nasihat cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. RUJUK SEGERA
			<p>Timbul kuning pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari DAN tidak sampai telapak tangan atau kaki</p>	<p>IKTERUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda. Menyusu lebih sering. Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan ulang 2 hari 		
			<p>Tidak kuning.</p>	<p>TIDAK ADA IKTERUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda. 		

Gambar 2.3 Memeriksa Ikterus.

Sumber: Depkes 2008.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI				
JIKA TIDAK ADA INDIKASI UNTUK DIRUJUK		TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah hisapasi menyusui dini dilakukan ? Apakah bayi bisa menyusui? Apakah ibu kesulitan dalam pemberian ASI ? Apakah bayi diberi ASI ? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam ? Apakah bayi diberi makanan / minuman selain ASI ? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam ? Alat apa yang digunakan ? <p>LIHAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan berat badan menurut umur. Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ? Adakah celah bibir/ langit-langit ? <p>Klasifikasikan Berat Badan menurut umur dan / atau Masalah Pemberian ASI</p>	<p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <p>Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui. Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu saudara jika sudah mau menyusui lagi. Amat pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui. <p>Lihat, apakah bayi menyusui dengan baik ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat, apakah posisi bayi benar ? Seluruh badan bayi terentang dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, siku bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu. Lihat, apakah bayi melekat dengan baik ? Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka lebar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut. Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ? Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan. 	<ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur rendah ATAU Bayi tidak bisa menyusui ATAU Ada kesulitan pemberian ASI ATAU ASI kurang dari 8 kali/ hari ATAU Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI ATAU Posisi bayi tidak benar ATAU Tidak melekat dengan baik ATAU Tidak mengisap dengan efektif ATAU Terdapat luka atau bercak putih di mulut (thrush) ATAU Ada celah bibir / langit-langit 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasehati ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar. Jika mendapat makanan/ minuman lain selain ASI, berikan ASI lebih sering. Makanan / minuman lain dikurangi kemudian dihentikan. Jika bayi tidak mendapat ASI : RUJUK untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusui lagi Jika ada celah bibir/ langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum. Konseling bagi ibu / keluarga. Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush. Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur.
		<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat tanda / gejala diatas. 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar.

Gambar 2.4 Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah atau Masalah Pemberian ASI.

Sumber: Depkes 2008.

n. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

- 1) Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.
- 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

2.1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus dengan Masalah yang Lazim Terjadi (Nanny Lia, 2013)

a. Ikterus fisiologis

1) Pengertian

Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami bayi baru lahir yang tidak berpotensi menjadi *kern* ikterus.

2) Tanda dan gejala

- a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir
- b) Kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
- d) Kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg%
- e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

3) Penatalaksanaan

- a) Rutin menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi kurang lebih 30 menit yakni 15 menit dalam posisi telentang dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap.
- b) Memberikan ASI sesering mungkin
- c) Memberikan informasi tentang makanan bergizi ibu nifas.
- d) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah seperti feses berwarna putih keabu-abuan segeralah ke petugas kesehatan.

e) Informasikan untuk kontrol setelah 2 hari.

b. Gumoh

1) Pengertian

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung. Gumoh susu adalah hal yang biasa terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini tidak akan mengganggu pertumbuhan berat badan secara signifikan. Gumoh biasanya terjadi karena bayi menelan udara pada saat menyusui.

2) Etiologi

- a) Bayi sudah merasa kenyang
- b) Posisi menyusui salah
- c) Posisi botol dot yang salah
- d) Tergesa-gesa saat pemberian susu
- e) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan

3) Penatalaksanaan

- a) Perbaiki posisi menyusui
- b) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu
- c) Sendawakan bayi setelah disusui
- d) Posisi mulut bayi harus mencakup rapat seluruh areola.

c. *Diaper rash*

1) Pengertian

Diaper rash adalah kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak yang terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik. Etiologinya adalah tidak terjaganya kebersihan kulit dan pakaian bayi, jarangnyanya mengganti popok setelah bayi BAB atau BAK, terlalu panas atau lembabnya udara/suhu lingkungan, tingginya frekuensi BAB (diare), adanya reaksi kontak terhadap karet, plastic dan deterjen.

2) Tanda dan gejala

- a) Iritasi pada kulit yang kontak langsung dengan allergen, sehingga muncul eritema.
- b) Erupsi pada daerah kontak yang menonjol seperti bokong, alat genital, perut bawah, atau paha atas.
- c) Pada keadaan yang lebih parah dapat terjadi papilla eritematosa, vesikula dan ulserasi.

3) Penatalaksanaan

- a) Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetep kering.
- b) Gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi.
- c) Segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK atau BAB.
- d) Atur posisi tidur anak agar tidak menekan kulit/daerah yang teriritasi.

- e) Usahakan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) dengan porsi cukup.
- f) Perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan.
- g) Jagalah keberishan pakaian dan alat-alat untuk bayi.
- h) Rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan tetapi jangan menggunakan sabun cuci, segera bilas dan keringkan.

d. Infeksi

1) Pengertian

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal.

Infeksi perinatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Escherichia coli*, *pseudomonas pyocyaneus*, *kiebsielia*, *staphylococcus aureus*, dan *Coccus gonococcus*.

2) Tanda dan gejala

Gejala infeksi yang umumnya terjadi pada bayi yang mengalami infeksi perinatal adalah sebagai berikut.

- a) Bayi malas minum.
- b) Gelisah dan mungkin juga terjadi alergi.
- c) Frekuensi pernapasan meningkat.
- d) Berat badan menurun
- e) Pergerakan kurang.

- f) Muntah.
- g) Diare.
- h) Skelerema dan uedema.
- i) Perdarahan, ikterus, dan kejang.
- j) Suhu tubuh dapat normal, hipotermi, atau hipetermi.

3) Penatalaksanaan

- a) Berikan posisi semifowler agar sesak berkurang.
- b) Apabila suhu tinggi, lakukan kompres dingin.
- c) Berikan ASI perlahan-lahan, sedikit demi sedikit.
- d) Apabila bayi muntah, lakukan perawatan muntah yaitu posisi tidur miring ke kiri tau ke kanan.
- e) Apabila ada diare, perhatikan personal higiene dan keadaan lingkungan.
- f) Rujuk segera ke rumah sakit. Lakukan *informed consent* pada keluarga.

e. Obstipasi

1) Pengertian

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna. Bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan meconium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi, maka harus dipikirkan

adanya obstipasi. Akan tetapi harus diingat bahwa ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi, karena pada bayi yang menyusu dapat terjadi keadaan defekasi selama 5 – 7 hari dan tidak menunjukkan adanya gangguan karena feses akan dikeluarkan dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Hal ini masih dikatakan normal.

2) Tanda dan gejala

- a) Pada neonatus jika tidak mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama, pada bayi jika tidak mengeluarkan feses selama 3 hari atau lebih.
- b) Sakit dan kejang pada perut.
- c) Pada pemeriksaan rektal, jari akan merasa jepitan udara dan mekonium yang menyemprot.
- d) Feses besar dan tidak dapat digerakkan dalam rektum.
- e) Bising usus yang janggal.
- f) Merasa tidak enak badan, anoreksia, dan sakit kepala.
- g) Terdapat luka pada anus.

3) Penatalaksanaan

- a) Mencari penyebab obstipasi.
- b) Menegakkan kembali kebiasaan defekasi yang normal dengan memperhatikan gizi, tambahan cairan, dan kondisi psikis.
- c) Pengosongan rektum dilakukan jika tidak ada kemajuan setelah dianjurkan untuk menegakkan kembali kebiasaan defekasi.

Pengosongan rektum bisa dilakukan dengan disimpaksi digital, enema minyak zaitun dan laksatif.

f. Diare

1) Pengertian

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

2) Tanda dan gejala

Berikut ini adalah tanda dan gejala pada anak yang mengalami diare.

- a) Cengeng, rewel.
- b) Gelisah.
- c) Suhu meningkat.
- d) Nafsu makan menurun.
- e) Feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan ada darahnya.
Kelamaan feses ini akan berwarna hijau dan asam.
- f) Anus lecet.
- g) Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok.
- h) Berat badan menurun.

- i) Turgor kulit menurun.
 - j) Mata dan ubun-ubun cekung.
 - k) Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.
- 3) Penatalaksanaan
- Lakukan sesuai dengan MTBM.

2.2. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Neonatus

Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) yaitu:
(Sondakh, 2013)

2.2.1 Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi , hipoglikimia, dan infeksi.

2.2.2 Pernyataan standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

2.2.3 Hasil

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat.
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernafas dengan baik

c. Penurunan angka kejadian hipotermi

Selain standar pelayanan kebidanan, pemberian asuhan pada neonatus juga harus memperhatikan tempat dan alat yang akan digunakan. Dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan telah diatur persyaratan praktik bidan mengenai tempat dan alat yang digunakan termasuk dalam melakukan asuhan kebidanan pada neonatus.

a. Standar Tempat Praktik

Tempat praktik mandiri terpisah dari ruangan keluarga terdiri dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang persalinan, ruang rawat inap, kamar mandi, ruang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

Dalam Buku Saku Pelayanan Neonatal Esensial Dasar, tempat yang digunakan untuk perawatan bayi baru lahir adalah ruangan yang hangat dan terang, tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata, dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, serta jendela dan pintu yang tertutup. Selain itu juga disiapkan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia. Sedangkan pada kunjungan neonatal, pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.

b. Standar Alat

Standar peralatan dalam asuhan neonatal meliputi peralatan steril dan tidak steril, bahan-bahan habis pakai, formulir yang disediakan, dan obat-obatan.

2.3. Konsep dasar manajemen kebidanan pada neonatus

2.3.1 Pengkajian

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Biodata (Sondakh, 2013)

Identitas bayi meliputi:

- a) Nama bayi, untuk menghindari kekeliruan.
- b) Tanggal lahir bayi, untuk mengetahui usia neonatus.
- c) Jenis kelamin bayi, untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Identitas orang tua meliputi:

- a) Nama orang tua, umur ayah dan ibu, untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.
- b) Usia orang tua, bagi ibu untuk mengetahui ibu termasuk berisiko tinggi/tidak dan bagi ayah untuk mengetahui usia ayah.
- c) Pendidikan orang tua, untuk memudahkan pemberian KIE.

- d) Pekerjaan orang tua, untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- e) Agama orang tua, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.
- f) Alamat rumah, untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam... WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat.

Untuk mengetahui apa saja yang dikeluhkan klien pada saat kita mengkaji agar dapat mengetahui tindakan apa yang dilakukan.

3) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui apakah bayi sekarang sedang menderita suatu penyakit menular maupun menurun, yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi

4) Riwayat penyakit keluarga (Muslihatun, Wafi Nur dkk. 2013)

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

5) Riwayat prenatal, natal dan postnatal (Sondakh, 2013)

a) Riwayat prenatal

Anak keberapa, hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan-keluhan selama hamil tiap trimester, kebiasaan-kebiasan ibu selama hamil terkait dengan kebudayaan, frekuensi *antenatal care* (ANC),

serta riwayat penyakit selama hamil yang berisiko terhadap kesehatan neonatus yaitu:

(1) Diabetes mellitus (DM): merupakan penyakit yang berdampak pada berat badan bayi yang melebihi batas normal yakni lebih dari 4000 gram yang disebut makrosomia.

(2) TORCH meliputi:

Toksoplasmosis Gondii: Janin yang terinfeksi dapat mengalami kerusakan organ/struktur yakni menyebabkan hidrosefalus, korioretinitis dan kalsifikasi serebralis.

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

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

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

- (3) Hepatitis: Ibu yang menderita hepatitis dapat menular ke bayinya melalui placenta, kontaminasi dengan darah dan tinja Ibu pada waktu persalinan, kontak langsung bayi baru lahir dengan ibunya dan melalui ASI, pada masa laktasi.
- (4) Preeklampsia: Ibu yang menderita preeklampsia pada janin beresiko retardasi pertumbuhan, kematian janin intrauterin IUFD, dan bayi lahir lebih kecil atau prematur.
- (5) TBC: Jika TB menginvasi organ lain di luar paru dan jaringan limfa, mempunyai resiko pada janin, seperti abortus, terhambatnya pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan terjadinya penularan TB dari ibu ke janin melalui aspirasi cairan amnion (disebut TB congenital).
- (6) Asma bronkial: Ibu yang dalam kehamilannya mengidap asma bronkial, akan mengalami keadaan hipoksia yang juga dialami oleh janinnya. Keadaan hipoksia jika tidak segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi janin yakni abortus, persalinan prematur, dan berat janin yang tidak sesuai dengan umur kehamilan atau IUGR.
- (7) Penyakit jantung bawaan (PJB): penyakit ini dapat diturunkan ke janin dimana terjadi gangguan pertumbuhan jantung pada janin yang terjadi pada usia tiga bulan pertama kehamilan.

b) Riwayat natal

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

c) Riwayat postnatal

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

6) Riwayat imunisasi

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

7) Riwayat psikososial budaya

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

b. Data Obyektif (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan

1) Pemeriksaan umum bayi

Kesadaran	: Composmentis
KU	: Bergerak lemah, tangis lemah, daya isap lemah
Nadi	: Frekuensi 120 sampai 160 kali per menit..
RR	: Variasi normalnya 30 sampai 60 kali /menit.
Suhu	: Suhu stabil selama 8 sampai 10 jam setelah lahir. Mekanisme menggigil belum berkembang. Variasi normalnya 36,5°C sampai 37,2° C.

2) Antropometri

Berat : Timbang pada waktu yang sama setiap harinya, dan lindungi neonatus supaya tidak kehilangan panas. Pada neonatus normal adalah 2,5-4 kg. Berat sama dengan berat lahir dalam dua minggu pertama. Penurunan berat badan normal: 10% atau kurang. Penurunan berat lebih dari 10% memungkinkan adanya dehidrasi.

Panjang : Ukur panjang badan dari ujung kepala sampai ke tumit. Cenderung sulit diukur karena neonatus terdapat molase dan ekstensi lutut tidak maksimal. Ukuran normalnya 45 sampai 55 cm. Jika <45 cm atau >55 cm menandakan adanya penyimpangan kromosom atau herediter.

Lingkar kepala : Ukur lingkar kepala, circumferensia fronto occipito. Ukuran lingkar kepala dan dada bisa hamper sama selama satu sampai dua hari setelah lahir. Ukuran circumferensial (keliling): circumferensial fronto occipitalis 33 sampai 35 cm, circumferensia occipitalis ± 35 cm, dan circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm.

Pengukuran dapat dilakukan pada hari kedua atau ketiga setelah molase dan kaput suksedaneum mereda. Kepala kecil ≤ 32 cm menandakan mikrosefalus (rubella, toksoplasmosis, penyakit inklusi sitomegali). Kepala besar menandakan hidrosefalus yakni sutura meregang, lebar lingkaran kepala ≥ 4 cm lebih besar daripada dada.

Lingkar dada : Ukur pada garis buah dada. Didapatkan dua sentimeter lebih kecil daripada lingkaran kepala. Rata-rata sekitar 30 sampai 33 cm.

3) Pemeriksaan fisik bayi

a) Inspeksi

Integumen : Neonatus normal berwarna merah muda.

Kepala : Terdapat benjolan abnormal/ tidak, warna rambut hitam/ merah, kulit kepala bersih/ tidak

Wajah : Bayi tampak normal, raut wajah tampak sesuai, letak proporsional terhadap wajah simetris.

Mata : Ukuran dan bentuk mata simetris, adanya refleksi mengedip, lipatan epikantus merupakan karakteristik ras yang normal, tidak ada rabas, tidak ada air mata, kedua bola mata memiliki

- ukuran yang sama, bulat dan padat, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva merah muda.
- Hidung : Simetris, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lendir yang keluar, bersin untuk membersihkan hidung, adanya pernapasan cuping hidung/ tidak.
- Mulut : Gerakan bibir simetris; gusi berwarna merah muda; lidah tidak menonjol, bergerak bebas, bentuk dan gerakan simetris; palatum lunak dan palatum keras utuh; uvula di garis tengah.
- Telinga : Kedua telinga simetris, tulang rawan padat dengan bentuk yang baik, berespons terhadap suara dan bunyi lain.
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat selaput, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Hampir bulat, gerakan dada simetris yakni gerakan dada dan perut secara sinkron dengan pernapasan, puting susu menonjol dan simetris.
- Abdomen : Bulat, menonjol, berbentuk seperti kubah karena otot-otot abdomen belum berkembang sempurna, tali pusat kering/basah dan berbau/ tidak,

pernapasan utama diafragmatika dengan gerakan abdomen dan dada sinkron.

Genetalia : Pada wanita labia mayora biasanya edema menutupi labia minora pada bayi aterm, orifisium vagina terbuka, terdapat *hymen*, meatus urinarius dibawah klitoris dan sulit dilihat maka perhatikan saat berkemih.

Pada laki-laki meatus urinarius di ujung penis; prepusium menutupi glana penis dan tidak dapat ditarik ke belakang; skrotum besar dan edematosa, pendulosa pada bayi aterm dan ditutupi rugae; testis retraksi terutama bila bayi kedinginan.

Berkemih dalam waktu 24 jam, aliran adekuat, jumlah adekuat.

Anus : Satu anus dengan tonus sfingter yang baik, pengeluaran meconium dalam 24 jam setelah bayi lahir dan meconium diikuti tinja sementara bewarna kuning dan lunak.

Ekstremitas : Kontur dan gerakan simetris, sikap umumnya fleksi, dapat terentang jika bergerak spontan, lima jari pada setiap tangan dan kaki.

Punggung : Tulang punggung lurus dan mudah fleksi. Bayi

dapat mengangkat dan menahan kepala sebentar saat tengkurap.

b) Palpasi

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi.

Genetalia : Pada laki-laki testis teraba pada setiap sisi dan refleks ereksi bisa terjadi spontan ketika alat kelamin disentuh.

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

c) Auskultasi

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

Abdomen : Bising usus terdengar satu sampai dua jam setelah lahir

e) Pemeriksaan refleks

(1) Rooting : Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi

dengan puting maka bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, dan memasukkan puting dan mengisap.

- (2) Swallowing : Beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan maka menelan biasanya diatur oleh mengisap dan biasanya terjadi tanpa tersedak, batuk atau muntah.
- (3) Menggenggam : Tempatkan jari pada telapak tangan maka jari-jari bayi menggenggam jari-jari pemeriksa, jari-jari kaki menekuk ke bawah.
- (4) Menjulurkan lidah : Sentuh atau tekan ujung lidah maka bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar
- (5) Moro : Gendongan bayi dalam posisi setengah duduk, biarkan belakang dengan sudut sedikitnya 30 derajat. Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, bentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan; jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk; mungkin terlihat adanya sedikit tremor; lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi

fleksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.

(6) Terkejut : Suara keras dari tepukan tangan yang nyaring akan menimbulkan respons; paling baik ditimbulkan jika bayi baru lahir berusia 24 sampai 36 jam atau lebih. Lengan melakukan gerakan abduksi disertai fleksi pada siku; tangan tetap menggenggam.

(7) Babinski : Pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi – dicatat sebagai tanda positif.

4) Pemeriksaan tingkat perkembangan (Sondakh, 2013).

- a) Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- b) Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK, dan kesakitan.
- c) Motorik halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.

d) Motorik kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya untuk diagnosa yang tepat sehingga dapat memberikan terapi yang tepat. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan adalah darah lengkap, yaitu Hb, leukosit darah, bilirubin total, trombosit, CRP.

2.3.2 Perumusan diagnosa dan masalah

a. Diagnosa (Sondakh, 2013)

Bayi baru lahir normal, umur jam/hari

b. Masalah (Nanny Lia, 2013)

Masalah pada bayi baru lahir dapat berupa penyakit yang lazim terjadi seperti bercak mongolia, hemangioma, ikterus fisiologis, muntah, gumoh, oral trush, *diaper rash*, seborrhea, infeksi, obstipasi, milliarasis, furunkel dan diare.

2.3.3 Perencanaan

a. Lakukan penilaian neonatus (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005).

R/ Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai Apgar

b. Bersihkan jalan nafas sesuai prosedur (prawirohardjo, 2009)

R/ Kekurangan zat asam pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kerusakan otak. Sangat penting membersihkan jalan napas, sehingga upaya bayi bernafas tidak akan menyebabkan aspirasi lendir (masuknya lendir ke paru-paru)

c. Pertahankan suhu tubuh bayi(Prawirohardjo, 2009)

R/ Pada waktu baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d. Potong dan merawat tali pusat(Prawirohardjo, 2009)

R/ Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Bidan membersihkan tali pusat dan kulit di sekitar dasar tali pusat dengan obat yang sudah diberikan dokter misalnya larutan eritromisin, pewarna *triple blue*, atau alcohol atau dibungkus dengan kassa steril saja. Setiap harinya melakukan pemeriksaan untuk menemukan tanda-tanda infeksi.

e. Bantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)(Kemenkes, 2010).

R/ Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. ASI mengandung kandungan gizi yang baik untuk bayi.

f. Beri salep mata (Prawirohardjo, 2009)

R/ Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Perawatan mata harus dikerjakan segera.

g. Beri vitamin K (Kemenkes, 2010).

R/ Semua semua neonatus yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri.

h. Beri imunisasi hepatitis B (Depkes RI, 2010)

R/ Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

i. Lakukan pemantauan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009).

R/ Aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

j. Lakukan pemeriksaan fisik dan refleksi tiap asuhan (Kemenkes, 2010).

R/ Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

k. Demonstrasikan posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

(Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005).

R/ Bayi digendong dengan aman dengan menopang kepala karena bayi baru lahir tidak mampu mempertahankan posisi kepalanya tetap tegak selama beberapa detik. Setelah minum, posisikan bayi miring kanan untuk mempercepat pengosongan lambung ke usus kecil. Memposisikan bayi berbaring miring di tempat tidur bayi menyebabkan pengeluaran mucus dari mulut dan tidak menekan tali pusat. Posisi bayi diubah dari satu sisi ke sisi lain untuk membantu mengembangkan kontur tubuh yang sama di sisi kiri dan sisi kanan serta meredakan tekanan pada bagian-bagian tubuh lain.

- l. Demonstrasikan cara memandikan (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005).

R/ Mandi merupakan kesempatan untuk membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orangtua-anak-keluarga.

- m. Periksa bayi dengan MTBM tiap asuhan (Depkes RI, 2008)

R/ Pada setiap kunjungan pertama lakukan penilaian sesuai dengan bagan jika bayi sakit.

- n. Ingatkan ibu tentang kunjungan neonatus (KN) (Kemenkes, 2010)

R/ Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali. Pada kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan neonatus dengan tujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.3.4 Implementasi

Dilakukan sesuai dengan perencanaan.

Tanggal: Jam: WIB

- a. Melakukan penilaian neonatus dengan Apgar *score* dan lakukan evaluasi pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir.
- b. Membersihkan jalan nafas sesuai prosedur APN atau jika bayi tidak langsung menangis maka lakukan langkah awal.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih yang kering, dan gunakan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm atau dengan metode kangguru jika suhu bayi < 35,5°C.
- d. Melakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit bayi lahir dengan cara klem steril dijepit sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) dan klem steril yang kedua dijepit 2 cm dari tempat jepitan pertama dengan syarat tali pusat pada bagian isinya sudah dikosongkan ke sisi ibu. Kemudian melakukan perawatan tali pusat dengan merawat tali pusat bersih dan kering dengan kassa steril.
- e. Membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu (minimal) dalam 1 jam pertama segera setelah lahir.

- f. Memberi salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dengan cara berikan dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- g. Memberi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg yang diberikan 1-2 jam di paha kiri sebelum imunisasi hepatitis B
- h. Memberikan imunisasi hepatitis B yang diberikan 1-2 jam di paha kanan dengan HB *uniject*.
- i. Melakukan pemantauan bayi baru lahir untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan pada dua jam pertama sesudah lahir dan sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.
- j. Melakukan pemeriksaan fisik dan refleks tiap asuhan sesuai prosedur.
- k. Mendemonstrasikan posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi dimulai dari posisi digendong, berbaring dan football hold dan metode menyendawakan bayi yakni disandarkan di bahu ibu, bayi duduk di pangkuan ibu dan bayi berbaring dengan kepala miring.
- l. Mendemonstrasikan cara memandikan pada 6 jam sesudah bayi lahir dengan memastikan suhu bayi benar-benar stabil yakni suhu aksila 36,5-37,5⁰C dengan teknik memandikan dengan waslap atau memandikan dengan ember bayi.
- m. Memeriksa bayi dengan MTBM tiap asuhan dengan panduan sesuai alur pada bagan MTBM.

- n. Mengingatkan ibu tentang kunjungan neonatus (KN) yang dilakukan minimal 3 kali pada KN 1 6 – 48 jam bayi lahir, KN 2 pada 3 – 7 hari bayi lahir dan KN 3 pada 8 – 28 hari bayi lahir.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan asuhan ditulis dalam bentuk SOAP sebagai berikut :

S (Subyektif) adalah data yang diperoleh dengan wawancara langsung. Data ini menyatakan bagaimana keadaan pasien setelah diberikan tindakan asuhan.

O (Obyektif) adalah data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A (Analisa) adalah pernyataan yang diambil atau terjadi atas data subyektif dan obyektif

P (Penatalaksanaan) adalah perencanaan yang ditentukan sesuai dengan masalah yang terjadi.