

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Teori Asuhan

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu, klien. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif, preventative dan rehabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi bidan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Depkes RI, 2014).

Macam-macam asuhan itu sendiri terdiri dari asuhan komprehensif dan continuity of care. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling, mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan antenatal care, intranatal care, postnatal care dan neonatal care. (Varney, 2007)

Sedangkan asuhan *continuity of care* adalah asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yaitu seseorang mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu tim tenaga professional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Marni, 2011).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014).

Oleh karena itu Penulis melakukan asuhan secara *continuity of care* kepada neonates dengan kunjungan sebanyak 3 kali dan manajemen kebidanan dengan pendekatan varney 7 langkah.

2.2. Konsep Dasar Teori Neonatus

2.2.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir

dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Nanny, 2014).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011:1)

Bayi baru lahir fisiologi adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Depkes RI, 2007)

2.2.2. Kriteria Neonatus Normal

Bayi Baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-3500 gram.
2. Panjang badan lahir sekitar 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira kira 80 kali/ menit di sertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintik=han hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

8. Rambut laguno telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

(Sondakh, 2013)

2.2.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Berkaitan dengan berat badan bayi lahir, bayi dapat dikelompokkan berdasarkan beratlahirnya yaitu :

- 1) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu berat lahir <1500 gram
- 2) Bayi berat lahir rendah ekstrim yaitu berat lahir <1000 gram
- 3) Bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir <2500 gram
- 4) Bayi berat lahirsedang, yaitu berat lahir antara 2500-3999 gram
- 5) Berat badan lebih, yaitu berat lahir ≥ 4000 gram.

(Sinclair, 2009)

2.2.4. Perubahan-Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013) ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami neonatus dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, meliputi :

2.2.4.1 Sistem Pernapasan

- 1) Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensor dan kimia.
 - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).
 - b) Faktor-faktor sensorik, meliputi, suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
 - c) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbondioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respon reflek terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2.2.4.2 Sistem Kardiovaskular

- 1) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah bayi lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
- 2) Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat tidur.
- 4) Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi dengan ukuran dari tingkat aktivitas bayi.
- 5) Nilai hematologi normal pada bayi.

Tabel 2.1 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir

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

Sumber : Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan

mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

2.2.4.3 Perubahan termoregulasi dan metabolik

- 1) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari pada lingkungan uterus.
- 2) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan
- 3) Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada cukup bulan yang sehat.

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalor/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh daripada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan

menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury). Bayi baru lahir dapat mempertahankan tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam Natural Thermal Environment (NTE), yaitu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

2.2.4.4 Sistem Neurologis

- 1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih akan tujuan) akan berkembang.
- 4) Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

2.2.4.5 Sistem Gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrasuterin pada kehamilan 36-38 minggu.

- 2) Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan yang sudah terbentuk saat lahir.
- 3) Perencanaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuat enzim-enzim pankreas dan lipase.
- 4) Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- 5) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam waktu 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
- 6) Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
- 7) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 8) Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati didalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena itu kadar gula darah tali pusat 65mg/100ml, akan menurun menjadi 50/100ml dalam waktu 2 sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir

diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

2.2.4.6 Sistem Ginjal

- 1) Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permulaan kapiler glomerulus.
- 2) Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekspresikan obat-obatan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- 4) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- 5) Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

2.2.4.7 Sistem Hati

- 1) selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu dalam pembentukan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin. Pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- 4) Hati juga mengontrol Jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmentasi, berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- 5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaringan ektravaskular lainnya (yaitu: kulit, sklera dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut ikterus.
- 6) Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerobik terjadi yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolik terjadi dan jika terdapat efek fungsi pernafasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan dengan resiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum, 10mg/dL atau kurang.

2.2.4.8 Sistem Imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk
- 2) Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
 - a) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
 - b) Fagositosis lambat
 - c) Keasamaan lambung dari produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
 - d) Imunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, igA juga tidak terdapat dalam saluran GI
 - e) Infeksi merupakan penyebab utama mordibitas dan mortalitas selama periode neonatus.

2.2.4.9 Sistem Reproduksi

spermatogenesis tidak terjadi pada anak laki-laki hingga masa pubertas, namun total tambahan folikel primordial yang mengandung ovaprimatif ada pada gonad wanita. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan esterogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti dengan sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.

Untuk alasan yang sama gejala haid dapat terjadi pada bayi perempuan. Akan tetapi, hal ini tidak berlangsung lama.

2.2.4.10 Sistem Muskoleskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan. Proses ini selesai beberapa hari setelah lahir. Fontanel anterior tetap tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan digunakan untuk memperkirakan tekanan dehidrasi dan intrakranium yang dilakukan dengan memalpasi tegangan fontanel.

2.2.5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2011) ada beberapa kebutuhan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, meliputi :

2.2.5.1 Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan

kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut:

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir
2. Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
3. Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama
4. Bayi harus disusui kapan saja ia mau

2.2.5.2 Kebutuhan Eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau.

2.2.5.3 Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari aktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari.

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Tidur bagi bayi berarti cara paling nyaman untuk istirahat dan memperbarui energinya guna kegiatan-kegiatan di waktu terjaga.

2.2.5.4 Kebersihan Kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Kelenjar sebacea biasanya belum aktif, namun mungkin terjadi pelebaran pada kelenjar tersebut di daerah hidung dan pipi yang tampak dalam bentuk milia. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermia sehubungan anatomi kulit dan fungsi pengaturan suhu bayi (hipotalamus) yang belum sempurna sehingga tidak dapat langsung mampu menghadapi tantangan baik dingin/panas yang berlebihan.

2.2.5.5 Kebutuhan Keamanan

Pada bayi ada beberapa kebutuhan keamanan yang dibutuhkan oleh bayi, diantaranya :

1. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi. Selain itu setiap bayi harus

mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi.

2. Pencegahan masalah pernapasan

Pencegahan hipotermi dan masalah pernapasan. Jika tidur, bayi harus dibaringkan terlentang atau miring. Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi gumoh atau muntah

3. Pencegahan hipotermia

Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin. Jaga suhu ruangan sekitar 18-21⁰C. Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat. Segera mengganti kain yang basah. Memandikan bayi dengan air hangat kurang lebih 37⁰C. Pembungkus bayi/selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki

4. Pencegahan perlukaan dan trauma

Jangan memandikan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi. Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air tetap hangat. Gunakan bak mandi yang tidak terlalu tinggi/terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi. Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.

2.2.6. Perawatan Bayi Baru Lahir

2.2.6.1 Pertolongan pada saat bayi lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kassa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

(Sondakh, 2013)

2.2.6.2 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.

(Sondakh, 2013)

2.2.6.3 Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Lingkar kepala pada bayi lahir normalnya sekitar 31-35,5 cm. Lingkar kepala biasanya lebih besar 2 cm daripada lingkar dada. Kepala bayi baru lahir secara proporsional lebih besar dari pada kepala orang

dewasa. Kepala bayi baru lahir mewakili 1% dari panjang tubuh secara keseluruhan. Sementara kepala orang dewasa mewakili $1 \frac{1}{4}$ dari tinggi badan secara keseluruhan.

2. Mata

Yang perlu diperiksa pada mata adalah sebagai berikut :

- a. Posisi mata
- b. Kelopak mata, akan tampak edema beberapa hari akibat proses kelahiran, iritasi kimia
- c. Adanya perdarahan subkonjungtiva karena tekanan pada kepala bayi selama persalinan
- d. Pupil, perhatikan simetris dan refleks cahaya
- e. Lensa mata, perhatikan apakah ada katarak Pada saat bayi baru lahir, matanya biasanya sedikit tertutup, berwarna coklat atau hitam. Konjungtivitis infeksius yang disertai dengan cairan purulen jarang terlihat pada hari pertama lahir

3. Telinga

Yang perlu diperiksa pada telinga adalah :

- a. Kematangan, atau simetri
- b. Letak dan bentuk, ukuran
- c. Lubang telinga

Periksa bentuk atau posisi telinga yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horisontal imajiner dari kantus mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Jika helix telinga

terletak dibawah garis horisontal ini, telinga disebut low-set, Telinga low set terlihat pada bayi dengan anomali kongenital. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu yang biabetik, Saluran telinga yang normal adalah yang paten (tampak jelas). Bayi berespon dengan suara yang keras dengan refleks kejut.

4. Hidung

Yang perlu diperiksa pada hidung bayi baru lahir adalah:

- a. Bentuk dan ukuran.
- b. Lubang hidung

Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas bisa berisi cairan mukosa. Bayi bernafas melalui hidung dan dapat bersin dan menangis dengan keras. Jika dicurigai atresia choanal unilateral atau bilateral, pastikan adanya lubang hidung dengan menutup tangan pemeriksa ke mulut bayi dan satu lubang hidung, kemudian perhatikan aliran udara yang melewati lubang hidung yang tidak ditutup oleh tangan. Nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernafasan. Bersin adalah hal yang umum pada bayi.

5. Mulut

Yang perlu diperiksa pada mulut bayi baru lahir adalah:

- a. Posisi, ukuran, simetri
- b. Bibir
- c. Palatum
- d. Mukosa dan lidah

- e. Gusi
- f. Gigi neonatus
- g. Rahang
- h. Air liur, bila banyak curiga adanya atresia esofagus

Mulut seharusnya simetris dan posisinya terletak tepat digaris tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan strukturnya. Palatum langit-langit biasanya melengkung tinggi dan sempit. Bibir bayi lahir normal berwarna merah muda dan lidahnya harus rata dan simetris.

6. Yang perlu diperiksa pada leher bayi baru lahir

Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput bila ada selaput dicurigai adanya sindrom turner Adanya selaput disebabkan karena kulit yang berlebihan disepanjang garis posterilateral.

7. Klavikula

Masalah yang perlu dicermati adalah perhatian terhadap adanya fraktur klavikula yang bisa terjadi selama persalinan, adanya krepitasi dan edema. Ini salah satunya dapat dilihat dari gerakan lengan yang terbatas pada sisi yang sakit.

8. Payudara

Inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetris. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi baik laki-laki maupun wanita

pada hari ke dua dan ketiga dan disebabkan oleh hormon esterogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut witch's milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi.

9. Jantung

Yang perlu diperiksa pada jantung bayi baru lahir adalah:

- a. Denyut jantung 120-160 kali per menit di daerah brakhial dan femoralis.
- b. Pengisian kapiler 4 detik.
- c. Tekanan darah sistolik 50-70 mmHg
- d. Denyut apeks maksimum dikiri sternum.
- e. Mumur biasa terdengar pada hari pertama

10. Paru-paru

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah:

- a. Frekuensi nafas 40-60 kali permenit.
- b. irreguler pada fase tidur tertentu nafas periodik tanpa menyebabkan perubahan denyut jantung dan warna kulit.
- c. Bentuk dan gerak dada simetris.

11. Abdomen

Yang perlu diperiksa pada abdomen bayi baru lahir adalah :

- a. Umbilikus dua arteri satu vena,
- b. Hernia, infeksi, perdarahan.

- c. Hepar teraba 1 cm dibawah arkus kosta.
- d. Ginjal sering dapat teraba.
- e. Bising usus,

12. Anus

Yang perlu diperiksa pada anus bayi baru lahir adalah :

- a. Paten, Atresia ani.
- b. Feses, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, feses kuning mulai hari ke-5, jika minum ASI feses kehijauan dan berlendir. Cek adanya kepatenan pada anus untuk menyingkirkan atresia anus. Mekonium yang dikeluarkan selama 24 jam pertama kehidupan pertama, menandakan anal yang patent.

13. Tulang belakang

Inspeksi tulang belakang dengan posisi bayi prone. Tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan, atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjok besar disepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa diarea sakru, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida, Bokong memiliki lipatan-lipatan gluteal yang simetris.

14. Genetalia

- a. Genetalia wanita

Pada bayi wanita, labia minora dan klitoris membengkak pada waktu lahir hal ini diakibatkan karena hormon wanita yang tinggi

dalam darah ibu. Kadang pada bayi wanita yang baru lahir terdapat lendir putih di dalam vagina.

b. Genetalia Laki-laki

Inspeksi penis adanya lubang uretra, yang terletak diujungnya. Namun, lubang sepenuhnya ditutupi oleh prepusium atau kulub, yang menutupi glans penis. Kelenjar yang kecil terletak dibawah prepusium mensekresi bahan seperti smegma.

15. Eksremitas atas

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah:

- a. Posisi: fleksi pada cukup bulan
- b. Perese/paralise: brakhial palsy
- c. Tangan: sindaktili, polidaktili, garis simen

16. Ekstremitas Bawah

Yang perlu diperiksa pada paru-paru bayi baru lahir adalah :

- a. Sering agak bengkok pada tungkai bawah.
- b. Kaki, posisi.
- c. Jari: sindaktili, polidaktili.

Pada ekstermitas atas dan bawah, periksa ekstermitas pergerakan mengenai kesimetrisan, rentang pergerakan sendi, dan tanda-tanda alfor dan trauma. Hitung jari-jari tangan dan kaki dan perhatikan garis-garis telapak tangan. Ekstremitas atas dan bawah memiliki 10 jari.

17. Tonus otot

- a. Hipotonia kepala bayi tampak terkulai.
- b. Hipertonia: peningkatan perlawanan tampak jelas pada waktu lengan dan kaki di rentangkan.

(Maryunani, 2008)

2.2.6.4 Pemeriksaan Refleks

Menurut Wahyuni (2011: 52) ada beberapa pemeriksaan refleks yang dilakukan pada bayi baru lahir, diantaranya :

1. Refles Glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2. Reflek isap

Refleks ini dinilai dengan memberikan tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

3. Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan megusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4. Reflek genggam (palmar grasp)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5. Refleks Babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki, dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6. Refleks Moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Fungsi pemeriksaan ini adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya.

7. Refleks Melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

8. Refleks Merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar

9. Refleks Tonik leher atau “fencing”

Ekstermitas pada satu sisi ketika ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

10. Refleks ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

2.2.6.5 Penilaian

Menurut JNPK-KR (2014 : 114) Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian apakah bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi asfiksia atau tidak.

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100

Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan asfiksia sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

2.2.6.6 Identifikais Bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat engenal bayi perlu dipasang secara pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin dan

unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala dan lingkar perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis.

2.2.6.7 Perawatan Lain-lain

1. Lakukan perawatan tali pusat
 - a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar
 - b. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio dan hepatitis B
3. Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a. Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat
 - c. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

- d. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, penapasan sulit
 - e. Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
- a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi

2.2.7. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah (2012 : 73) jika menemukan kondisi seperti ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahui

- a. Bayi sulit bernapas, pernapasan lebih dari 60 kali permenit
- b. Terlalu hangat (>380C) atau terlalu dingin (<360C)
- c. Kulit bayi kering, terutama dalam 24 jam pertama, kebiruan, pucat atau memar
- d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan

- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
- f. Adanya tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit dan mata bayi bernanah
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek atau encer, sering berwarna hijau tua, berlendir atau berdarah
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

2.2.8. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir

Ibu / keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

- a. Berat badan
- b. Panjang badan
- c. Suhu
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas/menit

- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian vitamin K1
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

(Kemenkes, 2016 : 36)

2.2.9. Masalah Lazim yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada bayi di antaranya adalah bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, dan miliariasis.

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Bercak mongol biasanya terjadi pada anak-anak yang dilahirkan oleh orang tua Asia dan Afrika, terkadang juga terjadi pada anak-anak dengan orang tua Mediterania (*Mayes Midwifery Textbook* dalam Nanny, 2014).

Penatalaksanaan:

Bercak mongol biasanya menghilang di tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama sehingga memerlukan penanganan khusus. Namun,

bercak mongol multipel yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat biasa, cenderung tidak akan hilang dan dapat menetap sampai dewasa. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam hal ini adalah dengan memberikan konseling pada orang tua bayi. Bidan menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua bayi tidak merasa cemas.

b. Hemangioma

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Hemangioma merupakan tumor vaskular jinak terlahir pada bayi dan anak. Meskipun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada orang tua, contohnya adalah *cherry* hemangioma atau angioma senilis yang biasanya jinak, kecil, *red-purple papule* pada kulit orang tua.

Penatalaksanaan:

Berikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.

c. Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. Ikterus dibagi menjadi dua, yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga berpotensi menjadi *kern* ikterus. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

Penatalaksanaan:

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan napas, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- 3) Ajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi agar tidak hipotermi, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- 4) Jelaskan pentingnya memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang

selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap

- 5) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas.
- 6) Anjurkan ibu untuk control setelah 2 hari.

d. Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke lambung. Muntah 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.

Penatalaksanaan:

- 1) Perbaiki teknik menyusui
- 2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu.
- 3) Sendawakan bayi setelah disusui.
- 4) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

e. Caput succedaneum

Caput succedaneum merupakan keadaan trauma pada bayi yang sering terjadi akibat adanya penyulit dalam persalinan, namun tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya akan menghilang setelah 2-3 hari

f. Oral thrush

Oral thrush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

Penatalaksanaan:

Oral thrush pada umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi lebih baik jika diberikan pengobatan dengan cara berikut.

1. Bedakan *oral thrush* dengan endapan susu pada mulut bayi.
2. Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas.
3. Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut
4. Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
5. Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam memberikan botol susu.

(Prawiroharjo,2014)

2.2.10 Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan suatu bentuk dari persaingan antara saudara kandung, kakak, adik yang terjadi karena seseorang merasa takut kehilangan kasih sayang dan perhatian dari orang tua, sehingga

menimbulkan berbagai pertentangan dan akibat pertentangan tersebut dapat membahayakan bagi penyesuaian pribadi dan sosial seseorang (Putri dan Hendriyani, 2013).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi sibling rivalry sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Lusa, 2010):

1. Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
2. Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
3. Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain.
4. Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
5. Mengajarkan anak-anak Anda cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
6. Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda.
7. Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
8. Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak

9. Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
10. Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak
11. Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

2.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.3.1 Pengkajian Data

- Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian pada bayi
 Jam : waktu dilakukan pengkajian pada bayi
 Tempat : tempat dilakukan pengkajian pada bayi

a. DataSubjektif

1) Biodata

Identitas Neonatus

- Nama neonatus : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.
- Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi
- Jenis kelamin : Yang dikaji alat genetalia bayi untuk

mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan

Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

a) Identitas Orang tua

Nama ibu : Yang dikaji nama lengkap ibu untuk memudahkan memanggil /menghindari kekeliruan

Umur ibu : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran ibu. dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak

Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan ibu untuk menentukan tingkat social ekonomi.

Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.

Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap

tempat tinggal ibu untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Nama Suami : Yang dikaji berupa nama lengkap suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan dan tahun suami dilahirkan. Dengan mengetahui usia suami dapat menentukan apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak.

Pekerjaan : Yang dikaji berupa jenis pekerjaan suami setiap hari sesuai dengan kartu keluarga untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir suami sesuai ijazah terakhir untuk memudahkan pemberian KIE.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

(Sondakh, 2013)

2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi

baru lahir antara lain: bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi

(Marmi, 2015).

3) Riwayat Kehamilan Persalinan

Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi baru lahir (BBL) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), *tuberculosis* (TBC), frekuensi *antenatalcare* (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

Riwayat Natal.

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

Prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan (Muslihatun, 2010).

Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum air susu ibu (ASI)/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosioekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk

memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

5) **Kebutuhan Dasar**

- a) **Kebutuhan nutrisi:** setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.
- b) **Pola Eliminasi:** proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- c) **Pola Istirahat:** pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- d) **Kebutuhan Aktivitas:** pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

(Sondakh, 2013)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: compos mentis
Keadaan Umum	: Baik
Suhu	: normal (36,5-37°C)
Pernapasan	: normal (40-60 kali/menit)
Denyut jantung	: normal (130-160 kali/menit)
Berat badan	: normal (2.500-4.000 gram)
Panjang badan	: antara 48-52 cm

(Sondakh, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

Kepala	: ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010)
--------	---

bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna

(Marmi, 2015).

- Muka : warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).
- Mata : sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus.
- Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.
- Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).
- Mulut : labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga.
- Leher : Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan

ada kelainan tulang leher (Marmi, 2015).

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016). Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

- Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.
- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).
Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

Genetalia : Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil

- dalam 24 jam setelah lahir
- Anus : Terdapat atresia ani/tidak
- Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- Punggung : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).
- Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili

(jari yang kurang), atau normal.

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

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

3) Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks Moro/Terkejut
- b) Refleks Menggenggam
- c) Refleks Rooting/Mencari

- d) Refleks Mengisap
- e) Glabella Refleks
- f) Gland Refleks
- g) Tonick Neck Refleks

(Sondakh, 2013)

4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.

Lingkar dada : Normal 32 – 34 cm.

Lingkar lengan atas : Normal 11 – 12 cm.

Ukuran kepala

Diameter : Antara foramen magnum dan ubun-suboksipitobregmantika ubun besar (9,5 cm).

Diameter : Antara foramen magnum ke pangkal suboksipitofrontalis hidung (11 cm).

Diameter frontooksipitalis : Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).

- Diameter mentookspitalis : Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
- Diameter submentobregmantika : Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
- Diameter biparietalis : Antara dua tulang parietalis (9 cm).
- Diameter bitemporalis : Antara dua tulang temporalis (8 cm).

(Sondakh, 2013)

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1 (Muslihatun, 2010).

Menurut Sondakh (2013), identifikasi diagnosa dan masalah antara lain:

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

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

Data objektif : Berat badan = 2500-4000 gram

Panjang badan = 48-52 cm

Lingkar dada bayi 32-34 cm

Lingkar kepala bayi 33-35 cm

Denyut nadi = normal (120-140 kali/menit)

Pernapasan = normal (40-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Kulit kemerah-merahan

Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

- Masalah : - hipotermi
- Ikterus Neonatorum
 - Oral Thrush
 - Diaper Rash (Ruam popok)
 - Seborrhea
 - Bisul Pada Bayi
 - Miliariasis
 - Diare
 - Obstipasi/Konstipasi
 - Muntah dan Gumoh
 - Infeksi
 - Caput Suksedaneum
 - Cephalhematoma

2.3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul (Wildan, 2008).

Menurut Sondakh (2013), masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain: hipotermi, infeksi, asfiksia dan ikterus.

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh: bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi (Muslihatun, 2010). Menurut Wildan (2008), langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

2.3.5 Intervensi

Menurut Sondakh (2013), perencanaan pada bayi baru lahir normal meliputi:

Diagnosis: By. Ny "... " umur... dengan bayi baru lahir normal

Tujuan:

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal.
- b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Kriteria Hasil:

- a. Bayi dalam keadaan sehat.
- b. Keadaan umum = baik

c. TTV dalam batas normal:

Denyut nadi = normal (120-140 kali/menit)

Pernapasan = normal (40-60 kali/menit)

Suhu = 36-37°C.

d. Tidak ada tanda-tanda infeksi: kejang, letargis, napas cepat/lambat, ada tarikan dinding dada ke dalam, ada pustul di kulit, mata bengkak dan bernanah, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm atau bernanah.

Intervensi

a. Lakukan *informed consent*.

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

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat atau pada lengan orangtua, dan perhatikan suhu lingkungan.

R/ mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas

dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir (Doenges, 2001).

- d. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

R/ jam pertama dari kehidupan bayi adalah masa yang paling khusus bermakna untuk interaksi keluarga di mana ini dapat meningkatkan awal kedekatan antara orangtua dan bayi serta penerimaan bayi baru lahir sebagai anggota keluarga baru (Doenges, 2001). ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari (Sondakh, 2013).

- e. Pastikan pemberian vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.

R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan

Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

f. Lakukan perawatan tali pusat.

R/Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri (Doenges, 2001).

g. Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

R/ Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

R/ meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001).Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada

bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Masalah:

1. Hipotermi

Tujuan: mencegah terjadinya hipotermi

Kriteria Hasil: KU : baik

S : 36,5 – 37,2°C

N : 120 – 140x/menit

Intervensi:

- a. Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,1°C dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ informasi membantu orangtua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh (Doenges, 2001).

- b. Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi atau evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis, dan sebagainya. Atau untuk bayi dengan kelebihan termal, misalnya keranjang menghadap sinar matahari atau dekat pemanas.

R/ suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan (Doenges, 2001).

c. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).

d. Mandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkannya segera.

R/ mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi (Doenges, 2001).

e. Perhatikan tanda – tanda stres dingin (misalnya peka rangsang, pucat, distres pernapasan, tremor, letargi, jitterness, dan kulit dingin).

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distres pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges, 2001).

2. Ikterus

Tujuan : mencegah terjadinya ikterus/ hiperbilirubin

Kriteria hasil : KU : baik

Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin, atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

Intervensi:

a. Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI.

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen, turunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melintasi hepar dan duktus venosus menetap), dan menurunkan reabsorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase mekonium (Doenges, 2001).

- b. Pertahankan bayi tetap hangat dan kering, pantau kulit dan suhu sesering mungkin.

R/ stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas (Doenges, 2001).

- c. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

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

Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucuronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Pengobatan ikterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya (Marmi, 2015).

3. Infeksi

Tujuan : Infeksi Teratasi

KH : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Pernapasan : frekuensi 30-60 kali permenit

Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak,
tidak ada penurunan fungsi pada bagian tubuh

Intervensi :

a. Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya

R/ bayi dengan infeksi memerlukan perawatan khusus

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

R/ Membunuh kuman penyebab penyakit

c. Observasi suhu badan bayi

R/ suhu >37,5⁰C tanda gejala infeksi

d. Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi

R/ terjadi perpindahan panas secara konduksi. Kompres hangat yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu badan bayi akan menyerap panas dari suhu badan bayi yang tinggi

e. Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi

R/ keadaan infeksi memerlukan terapi yang sesuai untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi menjadi semakin berat.

4. Asfiksia

Tujuan : Neonatus dapat bernafas dengan lancar dan tidak mengalami tanda distress pernafasan

KH \: Frekuensi pernafasan neonates normal (40-60 kali/menit)

Intervensi :

a. Lihat apa bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan atau tidak

R/ Membantu menentukan kebutuhan terhadap intervensi segera, misalnya penghisapan pemberian oksigen

b. Hangatkan tubuh bayi

R/ Menurunkan efek stress dingin (kebutuhan oksigen yang meningkat) dan berhubungan dengan hipoksia

c. Tempatkan bayi dengan posisi Trendelenburg

R/ Memudahkan drainase mucus dari nasofaring dan trakea dengan gravitasi

d. Bersihkan jalan nafas menggunakan spuit balon atau kateter penghisap DeLee

R/ Membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan upaya pernafasan dan membantu mencegah aspirasi

2.3.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, sesuai dengan intervensi yang didasari atas diagnosa yang ditemukan.

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

Dx: By. Ny "... " umur... dengan bayi baru lahir normal

Implementasi: (sesuai intervensi)

2.3.7 Evaluasi

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

Dx: By. Ny "... " umur... dengan bayi baru lahir normal

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis/assessment, dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien.