

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

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 ekstrauterin. 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). Menurut Wahyuni (2011), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir:

- a. Bayi baru lahir (*newborn* [Inggris] atau *neonatus* [Latin] adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu).
- b. BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan 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.

Menurut Marmi (2015) Bayi baru lahir adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Bayi baru lahir dapat

diklasifikasikan menurut berat lahir, dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir :

- a. Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram
- b. Bayi lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- c. Bayi lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih

Pembagian ini sesuai dengan angka kematian menurut golongan berat lahir. Angka kematian rendah terdapat pada berat lahir cukup. Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Menurut Rochmah (2012), bayi baru lahir menurut masa gestasinya dibagi menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (*preterminfant*), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (*terminfant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan (*postterminfant*), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

2.1.2 Kriteria Neonatus Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Sondakh (2013), antara lain :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Neonatus Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir di kehidupan ekstrauterine antara lain sebagai berikut:

a. Adaptasi Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba Setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk

kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. (Marmi, 2015).

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. (Sulistyawati, 2014).

b. Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Menurut Rochmah (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan

resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Menurut Marmi (2015), penutupan foramen ovale secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup (Sondakh, 2013).

c. Perubahan Termoregulasi

Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup-bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas. Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak di sekitar tulang belakang, klavikula, dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus (Rochmah, 2011).

d. Adaptasi Gastrointestinal

Menurut Marmi (2015) pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium, yaitu tinja pertama yang biasanya keluar dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Saat lahir volume lambung 25-50 ml. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada

saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan menurut Marmi (2015), antara lain:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

e. Adaptasi Ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013), yaitu laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk merespons terhadap stresor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 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. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat.

f. Adaptasi Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami menurut Marmi (2015):

- 1) Perlindungan dari membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M. (Nanny, 2014).

1) Immunoglobulin C (IgC)

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi.

Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC yang diterimanya. Antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, varicella, poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus, dan antibodi stafilokokus).

2) Immunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti *Toxoplasmosis*, *Other infection* (sifilis), *Rubella*, *Cytomegalovirus infection*, dan *Herpes simplex* (TORCH).

3) Immunoglobulin A (IgA)

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomyelitis dan *E. coli* (Tando, 2016).

g. Adaptasi Neurologis

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. (Rochmah, 2011).

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

Adapun beberapa refleks pada bayi baru lahir antara lain:

Tabel 2.1 Refleks Pada Neonatus

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi; kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstruksi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstruksi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c', diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis.

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak paada cedera SSP dan gangguan neurologis.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.
Ekstensisilang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengektensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki.	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmargrasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.
Plantargrasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.	Respons yang berkurang pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.	Tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP

Sumber: Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta. Halaman 154-155.

2.1.4 Perawatan Neonatus

Perawatan bayi baru lahir diberikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada kelainan atau kegawatdaruratan. Perawatan yang diberikan harus sesuai standar serta memperhatikan kebersihan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

Menurut Sudarti (2010), asuhan segera bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu serta dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - 2) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit

- 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - 5) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegera mungkin
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI sedikitnya 1 jam
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
- c. Menjaga pernafasan
- 1) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
 - 2) Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - 3) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
 - 4) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan 30-60 kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- d. Merawat mata
- 1) Berikan Eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata klamidia, atau
 - 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013):

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap *Preauricular tag*, kelainan daun/bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- g. Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), schaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esophagus tanpa fistula).
- i. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.

- j. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora.
- k. Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.1.5 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan melalui percikan darah atau cairan tubuh, misalnya virus HIV, hepatitis B, dan hepatitis C. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi bayi baru lahir menurut Tando (2016), adalah sebagai berikut.

a. Persiapan diri.

- 1) Sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun, kemudian dikeringkan.

2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

b. Persiapan alat.

- 1) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat resusitasi, dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau disterilisasi. Gunakan bola karet pengisap lendir yang baru dan bersih jika melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola pengisap yang sama pada bayi yang lain.
- 2) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih dan hangat.
- 3) Timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda yang bersentuhan dengan bayi juga dalam keadaan bersih dan hangat.
- 4) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.
- 5) Gunakan ruangan yang hangat dan terang.
- 6) Siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, dan cukup keras, misalnya meja atau dipan bayi.
- 7) Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin. Tutup jendela dan pintu.
- 8) Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif jika pemancar panas tidak tersedia.

2.1.6 Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* adalah sistem perawatan ketika bayi dan ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu segera setelah dilahirkan sampai pulang (Tando, 2016).

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu dekat ibunya semenjak dilahirkan sampai saatnya pulang.

Rawat gabung dapat bersifat:

- a. Kontinu, dengan bayi tetap berada di samping ibunya terus menerus, atau
- b. Parsial, ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya.

Misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi (Marmi, 2015).

Menurut Nanny (2014) tujuan dilakukannya rawat gabung ini adalah sebagai berikut.

- a. Ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan setiap saat atau kapan saja saat dibutuhkan.
- b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas.
- c. Ibu mempunyai pengalaman dan ketrampilan dalam merawat bayinya.

- d. Suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.
- e. Ibu dan bayi mendapatkan kehangatan emosional.

Keuntungan dan kerugian rawat gabung

a. Keuntungan

- 1) Menggalakkan pemberian ASI.
- 2) Kontak emosi ibu/anak lebih dini dan lebih rapat.
- 3) Ibu dapat segera melaporkan keadaan bayi yang abnormal.
- 4) Ibu dapat belajar cara merawat bayi.
- 5) Mengurangi ketergantungan ibu pada perawat/bidan dan membangkitkan kepercayaan diri yang lebih besar dalam perawatan bayi.
- 6) Dapat bertukar pengalaman dengan ibu yang lain, termasuk dapat menumbuhkan motivasi untuk ber-KB.
- 7) Berkurangnya infeksi silang dan infeksi nasokomial.
- 8) Mengurangi beban perawatan, terutama dalam pengawasan sehingga paramedis dapat melakukan pekerjaan lain yang bermanfaat, misalnya penyuluhan serta cara perawatan payudara dan perawatan bayi.

b. Kerugian

- 1) Ibu kurang dapat istirahat karena terganggu oleh bayinya sendiri/bayi lain yang menangis.

- 2) Dapat terjadi salah pemberian makan karena pengaruh rekan-rekannya.
- 3) Ibu yang sakit atau kurang pengetahuan tentang hygiene/kebersihan
- 4) Bayi mendapat infeksi dari pengunjung.
- 5) Pada pelaksanaannya, kadang ada hambatan teknis serta hambatan fasilitas.

Menurut Rochmah (2012), terdapat beberapa keadaan yang tidak menganjurkan dilakukan rawat gabung, antara lain:

a. Keadaan ibu

- 1) Kondisi kardiorespirasi yang tidak baik (penyakit jantung derajat III, sebaiknya tidak menyusui)
- 2) Pasca-eklampsia, kesadaran belum pulih
- 3) Penyakit infeksi akut, TBC
- 4) Penyakit hepatitis B, terinfeksi HIV, CMV (herpes simpleks)
- 5) Terbukti menderita karsinoma payudara
- 6) Psikosis

b. Keadaan bayi

- 1) Bayi kejang atau kesadaran menurun
- 2) Sakit pada jantung dan paru
- 3) Bayi yang memerlukan pengawasan intensif/terapi khusus
- 4) Cacat bawaan sehingga tidak mampu menyusu

Teknik pelaksanaan rawat gabung :

a. Di Poliklinik Kebidanan

- 1) Ibu diberi penyuluhan tentang manfaat ASI, rawat gabung, perawatan payudara, makanan ibu hamil, perawatan bayi, dan lain-lain.
- 2) Akan lebih baik, jika ada ruangan untuk memutar film tentang cara perawatan payudara, makanan ibu hamil, perawatan bayi, dan lain-lain.
- 3) Melayani konsultasi tentang masalah kesehatan ibu dan anak.
- 4) Membuat laporan bulanan mengenai jumlah pengunjung, aktivitas, masalah yang dijumpai, dan lain-lain (Rochmah, 2012).

b. Di kamar bersalin

Di ruangan ini dapat dipasang gambar, poster tentang menyusui yang baik dan benar. Serta menyusui segera setelah lahir. Dalam waktu 30 menit setelah lahir bayi segera disusukan. Rangsangan pada puting susu akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk segera memproduksi ASI.

c. Di kamar perawatan

Tindakan: Bayi diletakkan dekat dengan ibunya, awasi keadaan umum (KU) dan kenali keadaan-keadaan yang tidak normal, ibu dibantu untuk dapat menyusui dengan baik dan cara merawat payudara, mencatat keadaan bayi sehari-hari, KIE tentang perawatan tali pusat, perawatan bayi.

Persyaratan tindakan rawat gabung yang ideal menurut Marmi (2015)

antara lain:

a. Bayi

Ranjang bayi tersendiri yang mudah terjangkau dan dilihat oleh ibu, bagi yang memerlukan tersedia rak bayi dan, ukuran tempat tidur anak 40 x 60 cm.

b. Ibu

Ukuran tempat tidur 90 x 200 cm dan, Tinggi 90 cm.

c. Ruang

Ukuran ruang untuk satu tempat tidur 1,5 x 3 cm, ruang dekat dengan petugas (bagi yang masih memerlukan perawatan).

d. Sarana

Lemari pakaian, tempat mandi bayi dan perlengkapannya, tempat cuci tangan ibu. Setiap kamar mempunyai kamar mandi ibu sendiri, ada sarana penghubung, petunjuk atau sarana perawatan payudara, bayi dan nifas, pemberian makanan pada bayi dengan bahasa yang sederhana, perlengkapan perawatan bayi.

e. Petugas

Rasio petugas dengan pasien 1 : 6 dan mempunyai kemampuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan rawat gabung (RG).

2.1.7 Masalah Lazim yang Terjadi pada Neonatus

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. (*Mayes Midwifery Textbook* dalam Nanny, 2014).

Penatalaksanaan:

Bercak mongol biasanya menghilang di tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak 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.

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%).

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. Muntah

Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

Penatalaksanaan:

- 1) Kaji faktor penyebab dan sifat muntah.
- 2) Berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab
- 3) Ciptakan suasana tenang
- 4) Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.
- 5) Berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah.
- 6) Berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis.
- 7) Rujuk segera.

e. 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) Sendawakan bayi setelah disusui.
- 3) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

f. Oral trush

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

- 1) Bedakan *oraltrush* 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. Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.

g. Miliariasis

Miliariasis disebut juga *sudamina*, *likentropikus*, *biangkeringat*, *keringatbuntet*, atau *prickleheat*. Miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Ada dua tipe miliariasis, yaitu miliariasis kristalina dan miliariasis rubra.

Penatalaksanaan miliariasis menurut Nanny (2014) antara lain:

- 1) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- 2) Jaga kebersihan tubuh bayi.
- 3) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering.
- 4) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
- 5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- 6) Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

2.1.8 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk

melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Sudarmanto Y. Agus (1997) dalam Rochmah (2012)).

Ada dua jenis imunisasi pada bayi dan balita, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif yaitu tubuh membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan antigen dari luar tubuh, rangsangan virus yang telah dilemahkan seperti pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Sedangkan imunisasi pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan/serum yang telah mengandung zat anti, atau anak tersebut mendapat zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan, setelah memperoleh zat penolak, prosesnya cepat, tetapi tidak bertahan lama (Markum (2002) dalam Rochmah (2012)).

Jadwal pemberian imunisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber: Marmi, 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Halaman 420.

2.1.9 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi:

a. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI eksklusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
- 5) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

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

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

mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tetapi dengan klasifikasi ini petugas bisa melakukan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan pada bayi sakit.

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

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

Penilaian dan klasifikasi

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

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

Dalam buku bagan terdapat 3 warna

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

(Kementerian Kesehatan RI, 2010)

2.1.10 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 6 jam sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatal terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Adapun waktu kunjungan neonatus menurut konsep pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):

- a. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
- b. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir
- c. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir.

Fokus asuhan pada setiap kunjungan neonatus adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3 Fokus Asuhan pada Setiap Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Tujuan	Kegiatan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan janin 2. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif 3. Ibu dapat mengerti mengenai dampak dari susu formula bagi neonatus 4. Ibu dapat menegtahui frekuensi menyusui yang baik bagi bayi 5. Ibu dapat mengetahui pentingnya menyendawakan bayi setelah menyusui 6. Ibu dapat mengetahui posisi menyusui yang benar 7. Menambah pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi 8. Ibu dapat mengetahui pentingnya imunisasi bagi bayinya 9. Menghindari terjadinya hipotermi pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi 2. Memberikan konseling tentang pentingnya ASI Eksklusif 3. Memberikan konseling mengenai dampak dari susu formula bagi neonatus 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai frekuensi pemberian ASI pada bayi 5. Mengajari ibu cara menyendawakan bayi yang benar 6. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar (Perlekatan) 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi 8. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi 9. Mengajari ibu cara menghangatkan bayi dengan cara pembedongan atau dengan cara metode kanguru

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kondisi bayi 2. Mendeteksi terjadinya infeksi 3. Ibu mengetahui cara memerah yang benar, agar nutrisi bayi tetap terjaga 4. Menambah wawasan ibu mengenai cara menyimpan ASI 5. Menhindari terjadinya bendungan ASI 6. Ibu mengerti cara menambah pengetahuan mengenai cara memandikan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Melakukan perawatan tali pusat 3. Mengajari ibu cara memerah ASI 4. Memberi tahu ibu cara penyimpanan ASI yang benar 5. Mengajari ibu cara perawatan payudara 6. Mengajari ibu cara memandikan bayi
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi bayi 2. Mendeteksi dini terjadinya infeksi 3. Menambah wawasan ibu mengenai MP-ASI dan waktu pemberian yang tepat 4. Ibu ingat bahwa imunisasi penting bagi bayi untuk kekebalan bayinya 5. Mengetahui pengetahuan yang telah diberikan pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi 2. Melakukan perawatan payudara 3. Memberikan konseling mengenai waktu pemberian MP-ASI 4. Mengingatkan ibu mengenai pentingnya imunisasi 5. Melakukan Tanya jawab seputar pengetahuan yang telah dipelajari

Menurut Kemenkes (2010), selain perawatan dan pemeriksaan, pada saat kunjungan neonatus juga dilakukan pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir. Pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan komunikasi yang baik, yaitu: ajukan pertanyaan dan dengarkan jawaban ibu dengan seksama, puji ibu jika ibu telah melakukan dengan benar, beri nasihat sesuai dengan kebutuhan ibu dan

lakukan cek pemahaman untuk mengetahui apakah ibu benar-benar telah memahami apa yang telah disampaikan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian pada bayi

Jam : waktu dilakukan pengkajian pada bayi

Tempat : tempat dilakukan pengkajian pada bayi

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Identitas Bayi

Nama bayi : Bertujuan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dapat mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : Dikaji untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Dikaji untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : Dapat digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas

Orangtua

Nama ibu : Dapat memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan

Umur ibu : Digunakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi/tidak

- Pekerjaan : Dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Dapat digunakan untuk memudahkan pemberian KIE.
- Agama : Membantu dalam mengetahui kepercayaan yang dianutibu
- Alamat : dapat digunakan untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.
- Nama Suami : Dapat menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : Dikaji untuk mengetahui usia suami.
- Pekerjaan : Digunakan untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Berguna untuk memudahkan pemberian KIE.
- Alamat : 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 dan 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).

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 (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. 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 menurut Sondakh, 2013 :

a) Pola 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) Pola Aktivitas: pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

b. Data Objektif menurut Sondakh, 2013 adalah :

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: compos mentis
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

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 (Sondakh, 2013), 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 (Sondakh, 2013). 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 (Muslihatun, 2010). Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap (Tando, 2016).

Leher : Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya

pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain (Tando, 2016).

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 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. (Tando, 2016). Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

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).

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 (Tando, 2016). Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel (Muslihatun, 2010).

Genetalia : Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, 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 fimosi. 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).
- 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. (Tando, 2016).

3) Pemeriksaan Neurologis menurut Sondakh, 2013:

- a) Refleks Moro/Terkejut
- b) Refleks Menggenggam
- c) Refleks Rooting/Mencari
- d) Refleks Mengisap
- e) Glabella Refleks
- f) Gland Refleks
- g) Tonick Neck Refleks

4) Pemeriksaan Antropometri menurut Sondakh,2013 :

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

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

2.2.2 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 : 1. Hipotermi
2. Ikterus Neonatorum

2.2.3 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.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

Menurut Marmi (2015), mengidentifikasi kebutuhan segera sesuai dengan masalah yang ada:

a. Memantau pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik atau tertutup
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit
 - Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - Jika suhu kurang dari 36.5 derajat C segera segera hangatkan bayi
- d. Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
 - Untuk ikatan batin dan pemberian ASI
- e. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering bersih, dan hangat agar tidak hipotermi.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru

2.2.5 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 (Sondakh, 2013).
- 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 awl 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 tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia

kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. 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

Tangis kuat

Tidak letargi

Tidak Hipotonus

Reflek hisap kuat

Tidak timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.

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, distress pernapasan, tremor, letargi, jitterness, dan kulit dingin).

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernapasan.

Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan

penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges, 2001).

2. Ikterus Fisiologis

Tujuan : mencegah terjadinya ikterus/ hiperbilirubin

Kriteria hasil - KU : baik

- Tidak Letargi
- Tidak Kejang
- Sclera, puncak hidung, mulut, dada, perut, dan ekstremitas tidak berwarna kuning
- Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin (melebihi 5 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 glucoronidase*) 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).

2.2.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Wildan, 2008).

Menurut Sondakh (2013), implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi.

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

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

Implementasi: (sesuai intervensi)

2.2.7 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.