

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Nanny, 2014).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015).

Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Menurut Rochmah dkk (2011), bayi baru lahir menurut masa gestasinya dibagi menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (*preterm infant*), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan (*postterm infant*), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

Berdasarkan berbagai pendapat dapat disimpulkan neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan

umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram.

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 ektrauterin 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 dkk (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.

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 pada dan 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 dkk, 2012).

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

e. Adaptasi Ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2014), 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 berespons 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. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal 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) Imunoglobulin 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. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri immunoglobulin C. antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, varicella, poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus, dan antibodi stafilokokus).

2) Imunoglobulin 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, 2012).

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

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
		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	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
	berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	
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.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
	berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	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.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
	<p>memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengektensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki.</p>	<p>fraktur tulang panjang.</p>
<p>Glabellar "blink"</p>	<p>Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka</p>	<p>Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis</p>
<p>Palmar grasp</p>	<p>Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.</p>	<p>Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis)</p>

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
		atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.
Plantar grasp	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
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
 - 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
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusu
 - 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.

e. Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013):

- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 7) Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), schaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esophagus tanpa fistula).

- 9) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) 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.
- 11) 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 sistem perawatan ibu dan anak bersama sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. 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 nosokomial.
- 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.

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, penanggulangan diare dan jika bayi sakit pindahkan ke ruang khusus.

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 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 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. 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. 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 penambahan 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.

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.

g. Miliariasis

Miliariasis disebut juga *sudamina*, *likem tropikus*, *biang keringat*, *keringat buntet*, atau *prickle heat*. 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 Neonatus dengan Resiko Tinggi

Asuhan kebidanan adalah perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir, apabila asuhan yang diberikan kurang benar dan tidak tepat, dapat menyebabkan masalah pada bayi baru lahir. Beberapa kondisi yang dapat menjadikan neonatus dan bayi baru lahir beresiko tinggi yaitu asfiksia neonatorum, sindrom gawat napas, perdarahan tali pusat, dan kejang.

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan ketika bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur sesaat setelah lahir. Asfiksia akan bertambah buruk jika penanganan bayi tidak dilakukan secara benar. Oleh sebab itu, tindakan perawatan ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengatasi gejala lanjut yang mungkin timbul. Biasanya, kondisi ini disebabkan oleh adanya gangguan pertukaran gas

atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah kelahiran (Rochmah, 2012).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

Pembagian serta tanda dan gejala.

- 1) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)
 - a) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit.
 - b) Bayi tampak sianosis.
 - c) Adanya retraksi sela iga.
 - d) Bayi merintih (*grunting*).
 - e) Adanya pernapasan cuping hidung.
 - f) Bayi kurang aktivitas.
 - g) Dari pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil *ronchi*, *rales*, dan *wheezing* positif.
- 2) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)
 - a) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali per menit.
 - b) Usaha napas lambat.
 - c) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
 - d) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
 - e) Bayi tampak sianosis.

- f) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.
- 3) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)
- a) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit.
 - b) Tidak ada usaha napas.
 - c) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
 - d) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
 - e) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
 - f) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

Penatalaksanaan

Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut.

- 1) Bersihkan jalan napas dengan pengisap lendir dan kasa steril.
- 2) Potong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
- 3) Segera keringkan tubuh bayi dengan handuk/kain kering yang bersih dan hangat.
- 4) Nilai status pernapasan. Lakukan hal-hal berikut bila ditemukan tanda-tanda asfiksia.
 - a) Segera baringkan dengan kepala bayi sedikit ekstensi dan penolong berdiri di sisi kepala bayi.
 - b) Miringkan kepala bayi.
 - c) Bersihkan mulut dengan kasa yang dibalut pada jari telunjuk.

d) Isap cairan dari mulut dan hidung.

5) Lanjutkan menilai status pernapasan.

Nilai status pernapasan apabila masih ada tanda asfiksia, caranya dengan menggosok punggung bayi (melakukan rangsangan taktil).

Bila tidak ada perubahan segera berikan napas buatan (Nanny, 2014).

b. Sindrom gawat napas

Menurut Rochmah (2012), sindrom gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperpnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, rintihan pada saat ekspirasi, dan kelainan otot-otot pernapasan pada inspirasi.

Sindrom gawat napas dapat disebabkan oleh:

- 1) Obstruksi saluran pernapasan bagian atas (atresia esophagus, atresia koana bilateral).
- 2) Kelainan parenkim paru (penyakit membran hialin, perdarahan paru).
- 3) Kelainan di luar paru (pneumotoraks, hernia diafragmatika).

Gangguan ini sering disertai dengan riwayat asfiksia pada waktu lahir atau gawat janin pada akhir kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- 1) Timbul setelah 6-8 jam setelah lahir.
- 2) Pernapsan cepat/hiperpnea atau dispnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit.

- 3) Retraksi intercostal, epigastrium, atau suprasternal pada saat inspirasi.
- 4) Sianosis.
- 5) *Grunting* (terdengar seperti suara rintihan pada saat ekspirasi).
- 6) Takikardia.

Penatalaksanaan:

- 1) Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat pengisap lendir dan kasa steril.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat.
- 3) Atur posisi tidur bayi, kepala ekstensi agar bayi dapat bernapas dengan leluasa.
- 4) Jika terjadi apnea, lakukan napas buatan *mouth to mouth*.
- 5) Longgarkan pakaian bayi
- 6) Beri penjelasan kepada keluarga bahwa bayi harus dirujuk ke rumah sakit.
- 7) Bayi segera dirujuk ke rumah sakit.

c. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena robekan umbilikus, robekan pembuluh darah, serta plasenta previa dan abrupsio plasenta.

Penatalaksanaan:

- 1) Penanganan disesuaikan dengan penyebab perdarahan tali pusat yang terjadi.
- 2) Untuk penanganan awal, harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat.
- 3) Segera lakukan *informed consent* dan *informed choice* pada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan.

d. Kejang

Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Penyebab kejang pada neonatus, baik primer maupun sekunder umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi di dalam kandungan dan saat proses persalinan serta masa-masa bayi baru lahir. Kejang pada bayi baru lahir kurang bisa dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada orang dewasa atau anak. Hal tersebut disebabkan karena ketidakmatangan organ korteks pada bayi baru lahir (Nanny, 2014)

2.1.9 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)).

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

Penyakit	Waktu	Reaksi	Perlindungan
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.

2.1.10 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 setelah diberi pengobatan pra rujukan
- 2) Kuning : bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat
- 3) Hijau : bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

(Kementerian Kesehatan RI, 2010)

2.1.11 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 0 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. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. 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	Tanya dan lihat	Keterangan
<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. ASI 2. Suhu tubuh bayi 3. Tali pusat 4. Warna kulit 5. BAB dan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama waktu ini bayi masih menyesuaikan dengan kehidupan di luar uterus dan membutuhkan ASI. Jangan berikan cairan apapun. 2. Tidak memandikan bayi sedikitnya 6 jam, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, dan tutup kepala. 3. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan 4. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda bahaya 5. Bayi harus sudah BAB dan BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Kunjungan	Tanya dan lihat	Keterangan
	Vitamin K dan imunisasi HB-0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitamin K diberikan segera setelah lahir agar efektif, hal ini penting untuk bayi prematur. 2. Imunisasi HB-0 harus diberikan dalam 12 jam setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah lahir (Nanny, 2014).
	Tanda bahaya bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, 2. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, 3. Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, 4. Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, 5. Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi) 6. Tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua

Kunjungan	Tanya dan lihat	Keterangan
		<p>dan darah berlendir, tidak berkemih dalam 24 jam.</p> <p>7. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah.</p>
	Berat badan	Secara normal berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran.
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir	Pemberian ASI	Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusu. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudara kiri dan kanan.
	Tali pusat	Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
	Tanda bahaya	Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah

Kunjungan	Tanya dan lihat	Keterangan
		dan masalah pemberian ASI
	Imunisasi	Jika bayi belum menerima imunisasi, berikan sekarang atau bawa bayi ke sarana kesehatan.
	Kebersihan kulit	Kulit bayi sangat sensitif terhadap kemungkinan infeksi, untuk mencegah infeksi pada kulit bayi kebersihan kulit harus selalu dijaga. Selain itu, orang tua maupun orang lain yang ingin memegang atau merawat bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu
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. ASI 2. Berat badan 3. Tanda infeksi 4. Imunisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 2. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya. Pada 7 hari pertama, berat badan bayi akan turun hingga 5-10% berat badannya, pada hari ke 10 berat

Kunjungan	Tanya dan lihat	Keterangan
		<p>badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram per minggu (Susilowati, 2008)</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</p> <p>4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan (Nanny, 2014)</p>

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.

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.1.1 Pengkajian Data

- Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian.
Pukul : waktu dilakukan pengkajian.
Tempat : tempat dilakukan pengkajian.
Oleh : orang yang melakukan pengkajian.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Menurut Sondakh (2013), biodata meliputi:

a) Identitas Bayi

- Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan.
Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus.
Umur : untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
Anak keberapa : untuk mengetahui jumlah anak ibu
Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas orang tua

- Nama ibu : untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.
Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi/tidak
Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Suku/Bangsa : untuk mengetahui adat yang ada di lingkungan

Pendidikan	: untuk memudahkan pemberian KIE
Pekerjaan	: untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Alamat	: untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
Nama suami	: untuk menghindari terjadinya kekeliruan
Umur	: untuk mengetahui usia suami
Agama	: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut
Pendidikan	: untuk memudahkan pemberian KIE
Pekerjaan	: untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Alamat	: untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

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

Masalah yang sering dialami oleh neonatus meliputi: muntah/gumoh, ruam popok, konstipasi, iktherus, dan infeksi neonatus (Rochmah, 2012).

3) Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

a) Riwayat Prenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan ultrasonografi, harus

ditinjau. Ada banyak kondisi medis ibu, kondisi prenatal, dan kondisi intrapartum yang secara signifikan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Bidan harus mengetahui akibat situasi medis serta perinatal tertentu (Varney, 2007). Adanya gangguan dan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas ibu sebelumnya perlu dikaji karena dimungkinkan berdampak atau berpotensi terjadi kembali pada kehamilan yang sekarang.

Anak keberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi *antenatal care*, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan (Sondakh, 2013).

Usia gestasi saat bayi yang dahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi. Dan setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah diabetes gestasional, preeklamsia,

retardasi pertumbuhan intrauterin, perdarahan pascapartum (Romauli, 2011).

c) Riwayat Postnatal

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang di alami oleh keluarga

5) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

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

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2 – 4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan (Tando, 2016).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 25 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan.

Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari (Rochmah, 2012).

6) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

7) Data Sosialis Budaya

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).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis (Manuaba, 2010).

Nadi : normalnya 120-160 denyut per menit; bervariasi ketika tidur atau menangis dari 100-180 denyut per menit (Varney, 2007).

Denyut jantung normal 130-160 kali/menit (Sondakh, 2013).

Pernapasan : normalnya 30-60 kali/menit; pernapasan diafragma disertai gerakan dinding abdomen (Varney, 2007).

Pernapasan normal 40-60 kali/menit (Sondakh, 2013).

Suhu : menurut Varney (2007) pengukuran suhu meliputi:

Aksila normalnya 36,5°C-37°C

Kulit normalnya 36°C-36,5°C

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

Panjang badan : antara 48-52 cm (Sondakh, 2013).

Lingkar : Normalnya adalah 35 cm. Pengukuran dimulai dari Kepala *bregmafrontal* melalui *oksiput* dan kembali ke semula (Rochmah, 2012).

2) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan antropometri meliputi:

Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

Lingkar lengan atas normal 10-11 cm.

Ukuran kepala:

a) Diameter *suboksipitobregmantika*

Antara *foramen magnum* dan ubun-ubun besar (9,5 cm).

b) Diameter *suboksipitofrontalis*

Antara *foramen magnum* ke pangkal hidung (11 cm).

c) Diameter *frontooksipitalis*

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

d) Diameter *mentooksipitalis*

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

e) Diameter *submentobregmantika*

Antara *os hyoid* ke ubun-ubun besar (9,5 cm).

f) Diameter *biparietalis*

Antara dua tulang *parietalis* (9 cm).

g) Diameter *bitemporalis*

Antara dua tulang *temporalis* (8 cm).

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (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. 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).

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.

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).

Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas (Marmi, 2015).

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 hormon 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 mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *meconium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

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 melekok 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.

b. Pemeriksaan Neurologis

Menurut Sondakh (2013) pemeriksaan neurologis pada bayi baru lahir yaitu:

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks *rooting*/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/*sucking* : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk mengisap.

refleks

Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

Gland Refleks : Apabila bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan

mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur
 Refleks (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

2.2.2 Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Menurut Sondakh (2013) identifikasi diagnosis dan masalah yaitu:

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

Data subjektif : bayi lahir tanggal jam dengan normal

Data objektif berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Marmi (2015), yaitu:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia ; Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun, skrotum sudah ada (laki - laki)
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun, 2008).

Menurut Sondakh (2013), antisipasi masalah potensial dari bayi baru lahir yaitu 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 (Muslihatun, 2008).

Menurut Sondakh (2013), identifikasi segera dari bayi baru lahir yaitu:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru, bila diperlukan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

2.2.5 Intervensi

Menurut Sondakh (2013) perencanaan pada bayi baru lahir yaitu:

Diagnosis : bayi baru lahir normal, umurjam...

Tujuan :

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

TTV dalam batas normal:

- 1) KU : Baik
- 2) S : $36,5 - 37,2^{\circ}C$
- 3) N : 120 – 160 x/menit

Kriteria hasil:

- a. Klasifikasi bayi normal menurut Marmi (2015), yaitu:
 - 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
 - 2) Panjang badan 48 – 52 cm
 - 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
 - 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
 - 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
 - 6) Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
 - 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas

- 10) Genetalia ; Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun, skrotum sudah ada (laki - laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Menurut Sondakh (2013) intervensi sebagai berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.
- b. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah infeksi.
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.
- d. Pastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (*phytomenadione*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha.
R/Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K
- e. Pastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
R/Mencegah terjadinya oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang mungkin ada pada jalan lahir ibu.
- f. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

R/ imunisasi HB 0 adalah suatu cara pemberian kekebalan terhadap penyakit hepatitis B pada bayi yang diberikan pada usia 0-7 hari.

- g. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

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

- h. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

- i. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar

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

- j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

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

- k. Anjurkan ibu cara menyusui sesering mungkin

R/ Dengan posisi menyusui sesering mungkin bayi akan mendapat nutrisi cukup dan mencegah hipoglikemi

- l. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia

R/ menjaga kebersihan daerah genitalia ibu dapat menghindari adanya jamur dan bakteri yang menimbulkan infeksi

- m. Motivasi ibu untuk istirahat yang cukup

R/ kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, depresi pada ibu, dan memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan

- n. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas

R/ Dengan mengetahui tanda bahaya selama masa nifas sejak dini, diharapkan ibu akan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut

- o. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

R/ penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih memadai dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada neonatus

- p. Jadwalkan kunjungan ulang

R/ kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/ komplikasi pada bayi baru lahir.

2.2.6 Implementasi

Menurut Muslihatun (2008), pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama.

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

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

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

- b. Memastikan tubuh bayi hangat dilakukan untuk mencegah bayi mengalami hipotermi, yaitu dengan memakaikan pakaian bayi, kain dan selimut hangat serta memakaikan topi bayi. Menempatkan bayi pada box bayi.
- c. Melakukan perawatan tali pusat dengan memeriksa keadaan tali pusat dan melakukan perawatan dengan membersihkan menggunakan air DTT kemudian menutup tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan bahan tambahan apapun.
- d. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamin K (*phytomenadione*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kiri, respon dari penyuntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) tidak ada reaksi.
- e. Memastikan sudah di berikan antibiotik salep mata (*tetracylin*) 1% pada bayi
- f. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0
- g. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena pada ASI eksklusif terdapat beberapa keuntungan, yaitu:
 - 1) ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Bayi yang minum ASI akan jarang mengalami sakit
 - 3) Bayi yang minum ASI akan memiliki tumbuh kembang dan kecerdasan otak yang baik.
 - 4) Pemberian ASI merupakan satu-satunya jalan yang paling baik untuk mengeratkan hubungan antara ibu dan bayi, serta sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi normal terutama pada bulan pertama kehidupan.

g. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara
- 2) Perut/dada bayi menempel di perut/ dada ibu
- 3) Seluruh badan bayi menghadap badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Ada kontak mata antara ibu dan bayi
- 5) Memegang belakang bahu bukan kepala bayi
- 6) Kepala terletak di lengan bukan di daerah siku

Untuk pelekatan yang benar, yaitu

- a) Mulut terbuka lebar
- b) Sebagian aerola masuk ke mulut bayi
- c) Pipi mengembang
- d) Bibir bawah terlipat keluar
- e) Daggu menempel pada payudara

h. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar.

i. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah, yaitu dengan memakaikan pakaian, kain dan selimut hangat, memakaikan topi bayi, segera mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau lembab, dan menutup jendela jika cuaca dingin.

Mengajarkan perawatan bayi sehari – hari di rumah :

- 1) Menganjurkan ibu secara rutin memandikan bayi, dan membersihkan bagian muka, bokong dan tali pusat secara teratur. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi.
- 2) Setiap selesai mandi atau jika kasa basah terkena air kencing, tali pusat dibungkus kembali dengan kasa bersih tanpa dibubuhi bahan apapun
- j. Menganjurkan untuk menyusui bayi sesegera dan sesering mungkin untuk menghindari terjadinya hipoglikemia pada bayi
- k. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia bayi.
- l. Menjelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, tali pusat kemerahan, kulit dan mata kuning.
- m. Melakukan rujukan jika terjadi masalah yang fatal pada neonatus
- n. Menjadwalkan kunjungan ulang.

2.2.7 Evaluasi

Menurut Sondakh (2013), evaluasi terdiri dari:

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

- S : data yang diperoleh dari pasien/keluarga
- O : hasil pemeriksaan fisik beserta fisik, pemeriksaan diagnostik dan penunjang/pendukung lain, serta acuan medik
- A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif
- P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluasi.