**BAB II**

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Neonatus

1. **Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Marmi, 2015).

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. 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. (Muslihatun, 2010)

Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir : Bayi baru lahir/BBL (newborn/Inggris) dan (neonatus/Latin) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu, Bayi baru lahir 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 (Wahyuni, 2011)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran.

1. **Kriteria**

Berdasarkan kriterianya neonatus /bayi baru lahir menurut Sondakh (2013) dapat diklasifikasikan normal jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam satu menit pertama , kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

1. **Adaptasi Fisiologi**

Neonatus tentu akan melakukan penyesuaian terhadap dunia di luar rahim. Kehidupan di dalam dan di luar rahim sangat berbeda, untuk itu bayi baru lahir harus mampu untuk beradaptasi untuk dapat bertahan maka masa ini disebut masa transisi. Pada masa ini sistem tubuh bayi akan melakukan adaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Beberapa sistem pada bayi baru lahir yang melakukan adaptasi adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling penting untuk perubahan dari lingkungan intrauteri ke lingkungan ekstrauteri. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta.

Pernapasan bayi dimulai dari saat persalinan terjadi penekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru berkurang dan diganti dengan udara.

Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Selain itu kompresi dan dekompresi kepala bayi selama proses kelahiran diyakini merangsang pusat pernapasan di dalam otak yang menimbulkan upaya bernapas.

Menurut Sondakh (2013) pernapasan awal dipicu oleh beberapa faktor berikut:

1. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus kolaps (misalnya perubahan dalam gradient tekanan).
2. Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu.
3. Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penuruan pH) sebagai akibat asfiksia-sementara selama kelahiran.
4. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Varney (2008), aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat di klem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi selanjutnya. Sistem sirkulasi bayi baru lahir berubah dari sistem bertekanan rendah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang segera terjadi adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal ini terjadi bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen tersebut menyebabkan pembuluh darah paru relaksasi dan terbuka. Paru sekarang menjadi sistem bertekanan rendah.Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik, tetapi menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung.

Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup. Duktus arteriosus, yang mengalirkan darah plasenta teroksigenasi ke otak dalam kehidupan janin, sekarang tidak lagi diperlukan. Dalam 48 jam duktus itu mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi ini yang sekarang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus, juga menyebabkan duktus itu mengecil. Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru, dan penutupan pintas duktu sarterious serta foramen oval melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen masuk ke jantung neonatus, menjadi teroksigenasi di dalam paru, dan dipompa ke semua jaringan tubuh lainnya.

1. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Neonatus memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. Menurut Varney (2008), neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara: menggigil, aktivitas otot volunteer dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan meningkatkan kecepatan metabolisme mereka.

1. Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas (selain susu). Menurut Rochmah (2012) kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih kekurangan amylase dan lipase yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat dan lemak. Pada waktu lahir, usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Bising usus terdengar dalam 1 jam kelahiran. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Kotoran pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning. Kotoran bayi yang meminum susu botol akan lebih pucat warnanya, lunak dan berbau tajam.

1. Sistem Ginjal

Perubahan sistem ginjal yang terjadi adalah :

1. 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.

1. Urine dapat keruh karena lender dan agram asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.
2. Penurunan kemampuan mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
3. Sistem Hati
4. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
5. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk membekuan darah.
6. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defesiensi zat besi.
7. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
8. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vascular dan menembus jaringan ekstravaskular lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.
9. Pada stres dingin yang lama, glikolisis anerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolik terjadi dan jika terdapat defek fngsi pernapasan, asidosis respiratotik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL atau kurang.
10. Pemeriksaan neurologis

Menurut Wahyuni (2012), pemeriksaan neurologis dibagi menjadi beberapa reflek yaitu :

1. Refleks *glabelar*

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

1. Reflek isap

Refleks ini dimulai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat diliat pada waktu bayi menyusui.

1. Refleks mencari (*rooting*)

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

1. Refleks genggam (*palmar grasp*)

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

1. Refleks *babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaiki dari atas kemudian gerakan jari sepajang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

1. Refleks moro

Reflek ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tagan. Fungsi pemeriksaan ini adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem syaraf pusatnya. Cara yang lain adalah dengan tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posis 45°, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10°. Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensilengan.

1. Refleks tonik leher atau “*fencing*”

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremits yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tiak lengkap segera setelah lahir.

1. Refleks *ekstrusi*

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

1. **Kebutuhan Dasar Neonatus**
2. Kebutuhan Nutrisi

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

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melajutkan selma 6 bulan pertama kehidupan
2. Kolostrum harus di berikan, tidak boleh di buang
3. Bayi harus di beri ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Artinya tidak boleh memberi makanan apapun selain ASI selama masa tersebut.
4. Bayi harus di susui kapan saja ia mau, siang atau malam(*ondemand)* yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Tabel 2.1 Kebutuhan ASI

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

Sumber :Rochmah,dkk. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012, Jakarta, halaman 42

1. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sehari sebanyak 6 kali sehari. Semakin banyak cairan masuk, semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna berarna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya berwarna kuning agak cair, dan berbiji. Bayi yang minim susu botol, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau. Menurut Rochmah (2012) :

1. Monitor defekasi dan berkemih bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih atau defekasi, dan bagaimana karakteristik kotoran bayi.
2. Amati adanya kelainan / gangguan yang muncul. Pengamatan terhadap tahap-tahap perubahan kotoran membantu membantu kita mengenali adanya kelainan pada saluran pencernaan.
3. Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang berwarna kuning dan agak berbiji.
4. Feses dapat menyebabkan infeksi, sehingga harus segera dibersihkan dan dibuang, sehingga Bokong bayi harus di cuci dan dikeringkandengan hati-hati setiap sehabis defekasi atau berkemih.
5. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring bertambahnya bayi.

Tabel 2.2 Perubahan Pola Tidur Bayi

|  |  |
| --- | --- |
| Usia | Lama Tidur (Jam) |
| 1 minggu | 16,5 jam |
| 1 tahun | 14 jam |
| 2 tahun | 13 jam |
| 5 tahun | 11 jam |
| 9 tahun | 10 jam |

Sumber :Nanny Vivian. 2013.Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 29

1. Kebutuhan Keamanan

Menurut Wahyuni (2011), kebutuhan kemanan dapat dilakukan dengan:

1. Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
3. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Sediakan linen atau pakaian yang cukup.
4. Mencengah anggota keluarga atau tenaga kesehaan yang sedang sakit menangani bayi
5. Stapilococcus merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut.
6. Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran didaerah tersebut
7. Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat.
8. Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
9. Kehilangan Panas

Ketika dalam kandungan bayi berada pada lingkungan yang bersuhu tetap 37,7oC. Setelah lahir, bayi masuk dalan suasana yang jauh lebih sejuk. Suhu ruangan yang hanya 21oC menyebabkan tubuh bayi cepat mendingin pada saat air ketuban menguap dari tubuhnya.

Menurut Desidel (2011), mekanisme hilangnya panas dapat terjadi melalui:

1. Konveksi: kehilangan panas arena udara yang mengalir (misalnya kipas angin, aliran AC, jendela terbuka)
2. Konduksi: kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (misalnya: stetoskop, timbangan dll.)
3. Radiasi: kehilangan panas bayi karena suhu diruangan lebih dingin dari suhu tubuh bayi. Pencegahannya dengan menjaga suhu ruangan bayi agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya (area terluas)
4. Evaporasi: kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan tubuh bayi.
5. **Masalah Kesehatan yang Lazim Terjadi pada Neonatus/Bayi**

Beberapa masalah dapat muncul selama pertumbuhan dan perkembangan anak, diataranya terdapat beberapa masalah yang memang lazim terjadi pada bayi, akibat hal-hal yang fisiologis pada tubuhnya.

Berikut masalah kesehatan yang lazim muncul menurut Sudarti, dkk (2010):

1. Gumoh

Gumoh atau regurgitasi adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung, tidak mengganggu kenaikan berat badan, dan disebabkan karena bayi menelan udara saat menyusu, bayi sudah kenyang, posisi menyusui, dan tergesa-gesa menyusui.

1. Muntah

Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi beberapa lama setelah makanan masuk ke lambung. Penyebabnya kelainan konginetal pada pencernaan, iritasi lambung, *atresia esophagus, stenosis, hirschprung*, tekanan *intracranial* yang tinggi, keracunan dan cara memberi minuman yang salah.

1. *Daiper Rash*

Suatu keadaan akibat dari kontak terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik. Penyebabnya kebersihan kulit bayi dan pakaian bayi yang tidak terjaga, udara/suhu terlalu panas/lembab, reaksi kontak terhadap karet, plasik, dan deterjen.

1. *Oral trush*

Kandidiasis membrane mukosa mulut bayi yang ditandai dengan bercak putih yang membentuk plak berkepig pada mulut, ulkus dangkal, demam dan iritasi gastrointestinal. Penyebabnya berupa infesi sejenis jamur *candida albican*.

1. *Seborea*

Seborea adalah penyakit kulit berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang banyak terdapat kelenjar sebasea dan daerah kepala, penyebabnya belum diketahui. Penatalaksanaannya dengan menjaga kebersihan kulit dan pemakaian krim (*selenium sulfat*)

1. *Obstipasi*

Penimbunan feses yang keras akibat penyakit atau adanya obstruksi saluran cerna. Atau dapat didefinisakan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama tiga hari atau lebih.

1. *Furunkel*

Furunkel atau bisul ialah peradangan pada folikel rambut pada kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong dapat terbentuk pada lebih dari satu tepat.

1. *Miliariasis*

Miliariasis atau disebut juga keringat buntet adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, akibat tersumbatnya pori –pori kelenjar keringat. Biasanya timbul pada udara panas dan lembab.

1. Diare

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dengan frekuensi > 4 kali. Bayi yang menyusu ASI tidak akan mengalami diare karena pada ASI mengandung IgA, *laktoferin, lisozim, growth factor* dan *laktobasilus*. Bayi normal defekasi 4-5 kali sehari.

1. *Disentri*

Feses berlendir, berdarah, panas, tenemus dan muntah, pembesaran kelenjar getah bening, disebabkan oleh *Shigella disentriae*. Amuba : bakteri penginfeksinya adalah *Entamoeba histolitica*, gajalanya sama dengan disentri namun menginfeksi daerah *sigmoid.*

1. *Ikterus fisilogis*

*Ikterus atau hiperbilirubinemia* ialah kondisi dimana kadar bilirubin dalam jaringan ekstravaskular tinggi. Ikterus fisiologis terjadi pada bayi cukup bulan dimana Timbul kuning setelah usia 24 jam Peningkatan bilirubin tidak lebih dari 5 mg/dL dalam 24 jam, Mencapai kadar puncak pada hari ke-3 sampai hari ke-5 (pada bayi kurang bulan: kadar puncak pada hari ke-4 hingga hari ke-7) dan kadar maksimal tidak lebih dari 15 mg/dL, Menghilang pada hari ke-7 (pada bayi kurang bulan akan menghilang sejak hari ke-14).

1. **Tanda Bahaya Pada Neonatus**

Menurut Muslihatun (2008), gejala berikut selalu bermakna setidaknya saat harus menghubungi penyedia layanan kesehatan:

1. Pernapasan sulit atau labih dari 60 kali permenit
2. Suhu tubuh terlalu panas (*hipertermi)* > 38˚C atau terlalu dingin (*hipotemi)* < 36,5 ˚C
3. Warna kulit atau bibir biru pucat
4. Memar atau sangat kuning (*ikterus patologi*) yang ditandai dengan muncul pada 24 jam pertama, Peningkatan bilirubin > 5 mg/dL per 24 jam, Kuning menetap setelah hari ke-7 (aterm) atau setelah hari ke-14 (preterm), dan Kadar bilirubin total > 15 mg/dL.
5. Muntah yang tidak biasa
6. Hisapan lemah lesu, atau perubahan perilaku
7. *Konvulsi* atau kejang
8. Cedera atau infeksi mata atau telinga
9. Tali pusat terlihat merah, bengkak, keluar nanah, dan bau busuk
10. Tidak berkemih selama 24 jam, feses dan miksi ada lendir darah
11. Indikasi nyeri (menekuk kaki jika area nyeri disentuh), dsb.
12. **Pencegahan Infeksi**

Menurut Marmi (2015), pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan:

* 1. Pencegahan Infeksi pada Talipusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Membiarkan luka tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat.

Pemakaian popok bayi diletakkan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan air kassa kering dan dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, sebab akan meyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain : kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

* 1. Pencegahan Infeksi pada Mata Bayi Baru Lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat.

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir diberikan salep/obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritrosmin 0,5%. atau Nitras Argensi 1%*), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada disekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberikan salep mata setelah 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata.

* 1. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi *tuberculosis*, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur dua minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

1. **Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus 0-30 Hari**

Menurut Rochmah (2012), pemantauan tumbuh kembang neonatus 0-30 Hari adalah :

1. Pemantauan perkembangan. pada usia 1 bulan, bayi sudah dapat :
2. Mengiap ASI dengan baik.
3. Mengarahkan kedua lengan dan kaki secara aktif dan sama mudahnya.
4. Mata bayi sesekali menatap kemata ibu.
5. Mulai mengeluarkan suara.

Jika ada yang belum dapat dilakukan, yang harus dilakukan ibu adalah :

1. Stimulasi lebih sering
2. Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan, segera kepetugas kesehatan.
3. Stimulasi dini di rumah.
4. Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk ia dengan penuh kasih sayang.
5. Gantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dn berusaha menendang atau meraih benda tersebut.
6. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
7. Ajak bayi tersenyum, terutama saat bayi tersenyum kepada ibu.
8. Hal penting yang harus diketahui
9. Ukur lingkar kepala sekurang-kurangnya 1 kali pada usia 8-30 hari
10. Timbang berat badan
11. Beri ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) karna produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi unruk tumbuh kembang yang sehat.
    * 1. **Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Berdasarkan PWS-KIA (2012), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standard yang diberkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

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

Tabel 2.3 Fokus Asuhan Pada Setiap Kunjungan Neonatus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan | Tanya dan Lihat | Keterangan |
| Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir | 1. Pernapasan 2. ASI 3. Suhu tubuh bayi 4. Tali pusat 5. Warna kulit 6. BAB dan BAK | 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 yeng terjadi pada 24 jam pertama 5. Bayi harus sudah BAB dan BAK dalam waktu 24 jam setelah kelahiran |
| Vitamin K dan imunisasi HB-0 | * + - 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 |
| Tanda bahaya bayi | 1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, 2. Kesulitan bernafas yaitu pernapasan 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 dan darah berlendir , tidak berkemih dalam 24 jam, 7. Mata membengkak atau mengeluarkan cairan, 8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah. |
| 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 bayi lahir | Pemberian ASI | Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudari 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, dan masalah pemberian ASI. |
| Imunisasi | Jika bayi belum menerima imunisasi HB-0, 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 yang ingin memegang atau merawat bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu |
| Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir | 1. ASI 2. Berat badan 3. Tanda infeksi 4. Imunisasi | 1. 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 skan turun hingga 5-10 % berat badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram per-minggu 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI. 4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan |

Sumber : Nany, Vivian. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta.

* + 1. **Standar Pelayanan Kebidanan Nifas dan Bayi**

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas

1. Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan. Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentangan hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.
2. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuanan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. **Pengkajian Data / Pengumpulan Data Dasar**

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Data Subyektif

1. Identitas Bayi
2. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya diungkapkan oleh ibu seperti bayinya rewel, belum bisa mengisap putting ibu untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi.

1. Riwayat Kehamilan.

Riwayat Prenatal: anak ke berapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil. Penyakit selama hamil: apakah ibu mengalami penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, *hepatitis B, tuberkulosis*, HIV positif, Trauma/penganiayaan. Komplikasi Janin: komplikasi yang dialami janin selama dalam kandungan, misalnya IUGR, *polihidramnion/ oligohidramnion*, dan *gemeli* (Muslihatun dkk, 2013).

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, dan berapa nilai APGAR untuk BBL. Komplikasi janin: *premature/postmature*, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur *mekonium, prolaps* tali pusat (Muslihatun dkk, 2013)

Riwayat Postnatal : Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam.

1. Kebutuhan Dasar
2. Pola Nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.
3. 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.
4. Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari. (Sondakh, 2013)

Data Objektif

Menurut Nursalam (2011), data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Kedaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran: sadar penuh, apatis, gelisah, koma (Saifuddin,2010).

1. Tanda-tanda vital
2. Suhu

Suhu tubuh bayi normalnya 36,5˚-37,5˚C. (Sondakh, 2013)

1. Nafas

Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya serta bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit. Sebagaimana halnya kecepatan nadi, pernapasan juga dipengaruhi oleh hal-hal seperti menangis. Normalnya pernapasan adalah tenang, cepat, dan melambat. Pernapaasan mudah diamati dengan melihat gerakan abdomen karena pernapasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

1. Denyut nadi

Denyut bayi baru lahir adalah 120 sampai 150 per menit tergantung aktivitas. Menurut (Maryunani,2010 :124) denyut nadi normal bayi berkisar antara 120-160 kali permenit, 100 kali permenit saat tidur dan 180 kali permenit saat menangis.

1. Tekanan darah

Tekanan darah pada bayi baru lahir rendah dan sulit diukur secara akurat dengan menggunakan *sfighmomameter konvensional*. Bila digunakan manset selebat 1 inchi (2,5 cm), tekanan sistolik rata-rata adalah 80-60/45-40 mmHg pada saaat lahir dan 100/50 mmHg sampai hari kesepuluh. Sebagaimana anak tumbuh menjadi lebih tua, tekanan darah secara bertahap meningkat dan kecepatan nadi serta pernapasan menurun.

1. Berat badan

Berat badan bayi baru lahir yang normal yaitu, berkisar antara 2500-4000gram.(Wahyuni,2011)

1. Panjang Badan

Panjang badan bayi baru lahir yang normal yaitu, berkisar antara 48-50 cm.

1. Pemeriksaaan Fisik

Menurut Maryuani (2010). pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan bidan segera setelah lahir. Bidan harusnya mengetahui bahwa pada masa ini, terjadi periode transisi intrauterine *ke ekstrauterine* pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi setelah berada di dunia luar dengan tujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan adanya penyimpangan/ kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek *primitive*.

1. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
2. Kepala

Pemeriksaan ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes,* dsb (Sondakh, 2013). Pada bayi baru lahir sering terdapat tanda-tanda moulage/moulase, sutura kadang-kadang sangat mendekat akibat waktu persalinan. Dilihat ada atau tidaknya *caput sucsedanium dan sephalhematoma.* Pada *caput* *suksedanium* terjadi edema sehingga konsistensinya berlainan, bila diraba tidak ada *fluktuasi*, dapat dilihat segera setelah lahir, dalam 3 hari setelah *direabsorbsi* menjadi tidak ada bekasnya, lokalisasi dapat melampaui sutura. Pada sephalhematoma terjadinya tidak segera setelah partus, merupakan perdarahan *subperiostium* dan bila diraba *fluktuasi*nya lebih jelas. Pada ubun-ubun berbentuk wajik berukuran 2,5 sampai 6 cm. Biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan. *Fontanela anterior* ini selama masa bayi memberikaninformasi penting mengenai kondisi bayi dehidrasi, sedangkan *fontanela anterior* menonjol menandakan adanya peningkatan *intracranial*. *Fontanela anterior* berbentuk segitiga berukuran 1 sampai 2,5 cm, yang tertutup sekitar usia bayi 2 bulan. (Maryunani,2010)

1. Muka bayi

Warna kulit bayi normal bewarna kemerahan dan tidak pucat.

1. Mata bayi

Sklera putih/tidak, ada perdarahan konjungtiva/ tidak. Mata bayi biasanya sedikit tertutup. Seringkali terdapat perdarahan subkonjungtiva karena tekanan pada kepala bayi selama persalinan, hal ini tidak mempunyai arti atau pengaruh yang besar. Pupil biasanya sama yaitu bulat, dengan kontriksi langsung dan bersamaan dalam berespon terhadap cahaya. Adapun dilatasi pupil lebar dengan retraksi yang lambat terhadap cahaya, mungkin disebabkan karena intracranial yang tinggi.

1. Telinga bayi

Simetris/ tidak. Ada serumen/tidak. Saluran telinga biasanya jelas. Ujung-ujung dari daun telinga elastis sejajar dengan mata bagian dalam dengan canthus bagian luar. Bayi berespon dengan bunyi suara yang keras dengan reflek kejut (*startle*). Kelainan kongenital telinga seering menyertai kelainan konginental tempat lain, ketulian konginental sukar diperiksa. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu yang menderita diabetes mellitus.

1. Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih/tidak, ada secret/tidak. Bayi bernafas melalui hidung dan dapat bersin dan menangis dengan keras. Nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas). Bersin adalah hal yang umum pada bayi. Adanya rhinitis dan thinitis kronika pada masa neonatus haruslah dipikirkan tentang adanya lues konginental, demikian pula ada atau tidak adanya tulang hidung harus dipikirkan adanya lues tersebut. (Maryunani,2010)

1. Mulut bayi

Mulut seharusnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan strukturnya. Bibir bayi baru lahir normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata dan simetris. Dilihat apakah ada *labiognatoskhizias* (celah bibir/sumbing) dan kelainan konginental lainnya. Pada *palatoskhiziz* (palatum terbuka/celah langit-langit) perlu diketahui berkaitan dengan cara pemberian minum terhadap bayi dan pemeriksaan lebih lanjut. *Tonsil* biasaanya tidak didapatkan. (Maryunani,2010)

1. Leher bayi

Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan *vena jugularis*. Leher bayi tampak pendek, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila terdapat selaput perlu dicurigai adanya *sindrom turner*. Bayi pada posisi terlentang dapat mempertahankan lehernya dan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping. (Maryunani,2010)

1. Dada

Simetris/tidak. Ada retraksi dada/ tidak. Pada penyakit yang disebabkan *distress* pernafasan tampak adanya retraksi dari *epigastrum* dan *intercostal* bagian bawah. (Maryunani,2010)

1. Tali pusat

Bersih/tidak, ada/tidaknya perdarahan, ruam merah, bengkak, nanah. Biasanya terbungkus kassa.(Sondakh, 2013)

1. *Abdomen*

Simetris/tidak. Ada/tidaknya benjolan/massa, ada/tidaknya infeksi. Biasanya abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol yang menunjukkan adanya aliran vena superfisial. (Maryunani,2010)

1. Anus

Perhatikan ada/tidaknya *atresiani*.(Sondakh,2013)

1. *Genetalia*

Pada laki-laki, tampak penis lurus. Kulup (*foreskin*) menutup dan menempel pada glans penis, yang mempunyai lubang uretra di tengah-tengahnya tepat di ujungnya. Pada wanita, labia mayora sudah menutupi labia minora.

1. *Ekstermitas*

Perhatikan adanya kelaianan jari, seperti *sindaktili* (penggabungan jari-jari abnormal), *polidaktili* (jumlah jari yang berlebihan), tangan terlihat pendek, jari kelingking melingkar ke dalam, paling sering tampak pada *sindrom down.* Bayi yang lahir dengan tindakan *forcep* dan persalianan *patologis* haruslah harusnya dipenuhi adanya kelumpuhan. Biasanya dengan merangsang maka tidak semua ekstermitas diangkat dan yang lumpuh tidak bergerak. Penyakit konginental yang sering yaitu *dislokasi kongenital* dimana *gluteal asimetris*.

1. Pemeriksaan Neorologis
2. Refleks *glabelar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Reflek isap

Refleks ini dimulai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat diliat pada waktu bayi menyusui. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kira dan membuka mulutnya. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Refleks genggam (*palmar grasp*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekana dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi aka mengepalkan tinjunya. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Refleks *babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaiki dari atas kemudian gerakan jari sepajang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari *dorsofleksi.* Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Refleks *moro*

Reflek ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tagan. Fungsi pemeriksaan ini adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem syaraf pusatnya. Cara yang lain adalah dengan tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posis 45°, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10°. Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensilengan. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

1. Refleks tonik leher atau “*fencing”*

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremits yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

1. Refleks *ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari. (Wahyuni, 2011)

1. Pemeriksaan Antropometri
2. Lingkar kepala

Normal pada bayi baru lahir antara 33-35 cm (Hidayat, 2005).

1. Lingkar dada

Normal pada bayi baru lahir antara 30-33 cm (Hidayat, 2005).

1. Panjang badan

Pada saat mengukur rentangkan bayi dengan lembut, dengan pita pengukur, ukurlah dari ujung kepala sampai ujung tumitnya, normal panjang bayi baru lahir berkisar antara 45-53 cm.(Wahyuni,2011)

1. Berat badan

Untuk mengetahui pertambahan berat badan bayi normal, yaitu 2500 3500 gram (Hidayat,2009). Pada bayi prematur dan dismatur, berat badan bayi biasanya kurang dari 2500 gram (Surasmi,2003)

1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

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.(Hidayat, 2008)

Diagnosa : By. Ny. ”...” umur.... jam/hari dengan keadaan bayi normal/tidak

Diagnosa Subjektif : Bayi lahir tanggal….jam….dengan normal/tidak

Diagnosa Objektif :

Nadi : Normal (120-160 kali/menit)

Nafas : Normal (30-60 kali/menit)

Berat badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : Normal (48-52 cm)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Beberapa masalah potensial yang mungkin terjadi adalah :

* + - 1. *Hipotermi*
      2. *Ikterus neonatorum*
      3. *Infeksi tali pusat*

1. **Identifikasi Kebutuhan Segera**
   * + 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya kurang dari 6 jam kelahiran. Membedong bayi dengan kain kering bersih dan hangat agar tidak terjadi hipotermi
       2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru
       3. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI
       4. Perawatan tali pusat untuk mencegah Infeksi tali pusat
2. **Intervensi**

Diagnosis : Neonatus, umur… jam/hari

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal

Kriteria hasil :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Denyut jantung : Frekuensi 120-160 (normal)
4. Suhu : 36.5 – 37.5˚ C (normal)
5. Pernapasan : Frekuensi 30-60 kali permenit (normal)

Intervensi dilakukan sesuai dengan kunjungan yang dilakukan :

1. Pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

R: suhu tubuh bayi baru lahir berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepalanya membantu menahan panas tubuh (Doenges, 2001).

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

R: Dapat menghilangkan *ansietas* berkenaan dengan ketidaktahuan dan membatu keluarga mengatasi stress, membuat keputusan, dan beradaptasi secara positif terhadap pilihan-pilihan (Doenges, 2001).

1. Ajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat kering

R: tali pusat adalah sisi terbuka yang rentan terhadap infeksi. Saat tali pusat diklem dengan aman tanpa rembesan darah menunjukan tanda-tanda pengeringan 1-2 jam kelahiran, mengerucut dan menghitam pada hari ke-2 atau ke-3. Harus sudah mengering dan tidak ada perdarahan, eksudat, bau atau rebesan pada hari kedua. Untuk itu dilakukan perawatan kering secara alami tanpa memberikan tambahan yang tidak perlu (Doenges, 2001)

1. Diskusikan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu

R: ASI merupakan zat gizi yang cukup seimbang sesuai dengan sistem pencernaan bayi, serta isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI dan membantu mempercepat proses *involusi* uteri

1. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

R: pemberian ASI normal memerlukan waktu 20-30 menit. Posisi bayi yang tidak tepat pada saat menyusui dapat memperberat ketidakadekuatan tekanan *duktus* ASI maternal atau udara yang masuk berlebihan (Doenges, 2001).

1. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

R: membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat. (Doenges dan Moorhouse, 2001: 64)

1. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya

R: kunjungan ulang dilakukan sebagai lanjutan asuhan *essensial* yang diberikan kepada neonatus, serta untuk melakukan evaluasi pada asuhan sebelumnya (Doenges, 2001).

Masalah :

1. Potensial terjadi *hipotermi*

Tujuan : Bayi tidak terjadi *hipotermi*

Mencegah terjadinya kegawatdaruratan pada bayi

Kriteria : KU : Baik

S : 36,5 – 37,2 °C

HR : 120 – 160 x/menit

Intervensi

1. 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)

1. 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 AC atau dekat pemanas.

R : suhu tubuh bayi ber*fluktasi* dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan (Doenges, 2001).

1. Jangan memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir

R: membantu mencegah kehilangan panas lanjut karena evaporasi. Bayi besar sesuai dengan usia gestasi (AGA) cenderung lebih mudah mempertahankan suhu tubuh daripada bayi SGA (Doenges, 2001).

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

R: mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi (Doenges, 2004 : 593).

1. Perhatkan tanda-tanda *stress* dingin (misal 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 *vasokontriksi perifer*, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges, 2001).

1. Potensial terjadi ikterus

Tujuan : Tidak terjadi *ikterus / hiperbilirubin*

Kriteria : KU : Baik

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

Intervensi

1. 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 *urubilinogen*; turunkan sirkulasi *enterohepatic* *bilirubin* (melintasi *hepar* dan *ductus venosus* menetap) dan menurunkan *resorpsi bilirubin* dari usus dengan meningkatkan *pasase mekonium* (Deonges, 2001).

1. Pertahankan bayi tetap hangat dan kering pantau kulit dan suhu sesering mungkin

R: stress dingin berpotensi melepaskan asam lemak yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar *bilirubin* yang bersirkulasi dengan bebas (Deonges, 2001).

1. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik bedakan tipe *fisiologis* atau *patologis*

R : *ikterik fisiologis* biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun *ikterik fisiologis* yang disebabkan oleh ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan. Sedangkan ikterik patologi biasanya tampak Muncul pada 24 jam pertama dan kuning menetap setelah hari ke-7 (aterm) atau setelah hari ke-14 (preterm) (Doenges, 2001).

1. Berikan asuhan pada keluarga untuk menjemur bayinya tiap pagi selama kurang lebih tiga puluh menit pada pukul 07.00-09.00 WIB di bawah sinar matahari dengan menutup mata dan genital bayi dan merubah posisi bayi agar sinar *ultraviolet* dapat merata ke seluruh tubuh.

R: sinar *ultraviolet* cukup efektif mengurangi kadar bilirubin karena sinar matahari memiliki sinar *spektrum emisi* yang panjang gelombangnya 450-460mm sehingga dapat memecah *bilirubin* menjadi zat yang mudah larut dalam air

1. Potensial terjadi infeksi tali pusat

Tujuan : Tidak terjadi infeksi dan bebas dari tanda-tanda infeksi

Kriteria : KU : Baik

S : 36,5 – 37,2 °C (stabil)

N : 120 – 160 x/menit

RR : 40-60 X/menit

Tali pusat tidak berbau busuk, dan tidak berwarna kemerahan

Intervensi

1. Pantau petugas, orangtua dan pengunjung terhadap penyakit infeksius, *lesi* kulit, demam, atau *herpes*. Batasi kontak dengan bayi secara tepat.

R : membantu mencegah penyebaran infeksi terhadap bayi baru lahir (Doenges, 2004 : 580)

1. Tinjau ulang perawatan tali pusat yang tepat, jamin bahwa pakaian dan popok tidak menutup puntung. Berikan informasi mengenai kemajuan normal dari resolusi tali pusat

R : menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges, 2001).

1. Observasi terhadap tanda-tanda infeksi. Kaji suhu aksila sesuai indikasi

R : infeksi pada neonatus mungkin di manifestasikan dengan pucat, iritabilitas, *letargi*, makan buruk, muntah, diare, *oligouria*, dan ketidakstabilan suhu (Doenges, 2004 : 599).

1. Anjurkan menyusui dini

R : kolostrum dan ASI mengandung *sekretorius* IgA dalam jumlah tingi, yang memberikan imunitas bentuk pasif (Doenges, 2001).

1. Ajarkan orangtua teknik mencuci tangan yang tepat sebelum memegang bayi

R : mencuci tangan penting dalam membantu mencegah penyebaran infeksi dengan meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi (Doenges, 2001).

1. Kaji ulang perawatan tali pusat

R : tali pusat adalah sisi terbuka yang rentan terhadap infeksi. Harus sudah mengering dan tidak ada perdarahan, eksudat, bau atau rebesan pada hari kedua. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges, 2001).

1. Observasi terhadap tanda-tanda infeksi. Kaji suhu aksila sesuai indikasi

R : infeksi pada neonatus mungkin di manifestasikan dengan pucat, iritabilitas, *letargi*, makan buruk, muntah, diare, *oligouria*, dan ketidakstabilan suhu (Doenges, 2001).

1. **Implementasi**

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

Dilakukan sesuai dengan intervensi. (Sondakh,2013)

1. **Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifiasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memangg sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.