

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus dini adalah bayi baru lahir yang berusia 0-7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi baru lahir usia 8 sampai dengan 28 hari (Marmi, 2015: 1). Menurut Saifuddin dalam Dwienda (2014:1), bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (Depkes RI dalam Marmi, 2015: 5).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir sejak usia 0 sampai dengan usia 28 hari. Masa ini merupakan masa dimana terjadi penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

2.1.2 Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Kriteria bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013) adalah sebagai berikut :

- 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 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi supraternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-memahan 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 telah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis.

Perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

Menurut Marmi (2015: 6) periode transisi dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Periode Reaktivitas I (*The First Period Of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.

Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke *sianosis*, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80x/ menit dengan irama tidak teratur.

b. Fase Tidur (*Period Of Unresponsive*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Pada masa ini, tingkat pernafasan menjadi lambat, bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul namun kerap berkurang.

c. Periode Reaktivitas II (*The Second Period Of Reactivity*)

Berlangsung pada 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulasi lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung aktivitas.

Tabel 2.1 Mekanisme Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi atau Sirkulasi		
Pernafasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistemik	Resistensi prifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
Saluran Cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	<hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber : Marmi, Kukuh Rahardjo, 2015.

Berikut merupakan adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan *ekstrauteri* yang meliputi beberapa sistem di dalam tubuh, antara lain :

a. Sistem Pernafasan

1) Perkembangan paru-paru janin

Tabel 2.2 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 28 hari	Dua ronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34 – 36 minggu	Maturasi struktur (paru – paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, Kukuh Rahardjo, 2015.

2) Awal adanya nafas

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorak saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan $P_a O_2$, kenaikan $P_a CO_2$ dan peningkatan pH darah. Stimulasi dingin, bunyi bunyian, cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran akan merangsang permulaan pernafasan dan mengakibatkan timbulnya reflek *Defaring Hering Breur* sehingga terjadi pernafasan pertama bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Sistem Kardiovaskuler

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.

Tabel 2.3 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
Vena Umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri Umbilikal	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup, menjadi ligamentum venosum
Duktus Venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup, menjadi ligamentum arteriosum
Foramen Ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang terbuka
Paru – paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan suplai darah dengan baik
Arteri Pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Membawa darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena Cava Inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, Jenny J.S. 2013.

Mekanisme kehilangan panas yang dialami bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri..

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau

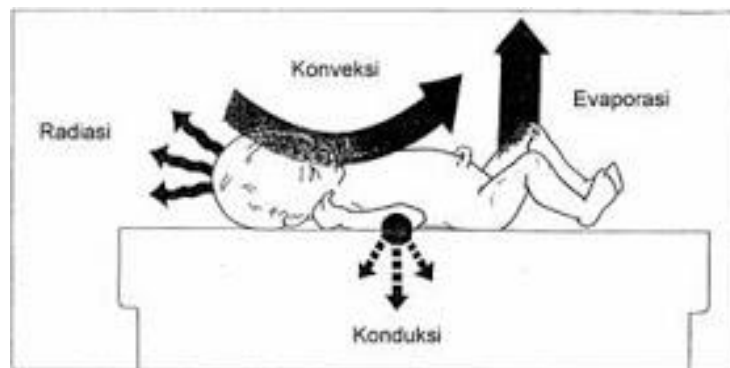
timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).



Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas

c. Sistem Metabolisme

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1–2 jam). Sistem metabolisme neonatus pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua

berasal dari pembakaran lemak. Dalam 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, namun terjadi penambahan energi yang diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg/ 100 ml.

d. Sistem Gastrointestinal

Saat lahir, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. 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. Lama pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. 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.

e. Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan daptan. Beberapa contoh kekebalan alami, meliputi:

- 1) Perlindungan oleh membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.

- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Ada tiga macam *immunoglobulin* (Ig) atau antibodi yang dimiliki bayi, antara lain :

- 1) IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan jumlahnya mencapai 75% dari seluruh antibodi. Pada waktu lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih banyak dari ibu. IgG ini memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan kehidupan. IgG ini mampu melewati plasenta karena molekulnya kecil.
- 2) IgM dan IgA tidak melewati sawar plasenta, melainkan dihasilkan sendiri oleh janin. IgM juga penting, sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk sewaktu terjadi respons primer adalah golongan ini. Kadar IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama, walaupun kadar sekresi mencapai kadar orang dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernapasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan *immunoglobulin* jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus.

f. Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator

penting perkembangan normal. Berikut ini merupakan beberapa refleks pada bayi baru lahir:

Tabel 2.4 Refleks pada Bayi Baru Lahir

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 dibelakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi; kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit, neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinyu 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 "c", diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi di letakkan telentang pada permukaan yang datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	Respons persisten setelah bulan kepat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit

	dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten 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 memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki.	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang.
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.
Palmar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit 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, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir . Jakarta, halaman 154 – 155

g. Sistem ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

h. Sistem Hepar

- a. Selama kehamilan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembentukan darah.
- c. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah (Sondakh 2013: 156).

i. Sistem Integumen

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, namun masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung

kulit. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam kelahiran.

j. Sistem Endokrin

Selama dalam uterus, fetus mendapatkan hormon dari ibu yang terkadang masih berfungsi hingga bayi dilahirkan. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat withdrawal (pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan), kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

k. Sistem Reproduksi

Saat lahir, ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil yang diikuti penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pembengkakan payudara pada BBL disebabkan oleh peningkatan estrogen selama masa kehamilan. Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Terdapat rugae yang melapisi kantung skrotum.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Kebutuhan makan dan minum

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup nutrisi, ibu harus mengamati seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali/hari selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Asuhan yang perlu diberikan pada bayi adalah sebagai berikut:

- 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 untuk mengenali adanya kelainan pada saluran pencernaan.
- 3) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang berwarna kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.
- 4) Feses dapat menyebabkan infeksi, sehingga harus segera dibersihkan dan dibuang.

c. Kebutuhan tidur

Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau

tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/ makannya.

d. Kebersihan kulit

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Kulit bayi biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah terkena trauma baik akibat peregangan, tekanan, atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit dapat dilakukan dengan memandikan bayi.

e. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang di perlukan oleh bayi baru lahir adalah kebutuhan terkait pencegahan hal hal yang beresiko akan terjadi seperti infeksi, masalah pernafasan, hipotermi, perdarahan maupun luka dan trauma..

2.1.5 Neonatus dengan Masalah yang Sering Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Kebanyakan timbul di daerah bokong dan lumbosakral, serta pada posterior, tungkai, punggung, dan bahu.

b. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak.

c. Ikterus

Jenis ikterus:

- 1) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam <15 mg% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin <5 mg% per hari, kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg% dan tidak melampaui kadar yang membahayakan, serta akan menghilang dalam 10 hari pertama.
- 2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Kadar bilirubin dapat meningkat sedemikian rupa sehingga disebut hiperbilirubinemia.

d. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

f. *Oral trush*

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. *Oral trush* adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*. Tanda dan gejala:

- 1) Tampak bercak keputihan pada mulut, terutama di lidah dan pipi bagian dalam, yang sulit dibersihkan.
- 2) Anak kadang-kadang menolak untuk minum.
- 3) Mukosa mulut mengelupas.
- 4) Lesi multipel pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai koagulasi (bekuan) susu yang melekat dan jika dihilangkan akan berdarah.

5) Kronis apabila lesi granulomatosa (luka benjolan kecil) yang menyerang sejak bayi sampai anak-anak, menyerang kulit anak.

g. Ruam Popok

Ruam popok (*diaper rash*) adalah merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

h. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kepala bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea sering digolongkan ke dalam kelompok dermatitis. Biasanya dimulai dari kepala, kemudian mejalar ke wajah, kuduk, leher, dan badan.

i. Bisul

Pembengkakan di kulit yang sakit bila disentuh dan dikelilingi oleh bagian berwarna merah/bagian dari sisi pembengkakan dan biasanya disertai nanah. Bisul adalah pembengkakan kulit atau jaringan lunak. Lesi ini sangat nyeri karena kulit yang nyeri melekat erat dengan jaringan di bawahnya. Nanah yang keluar mudah berjangkit.

j. Miliariasis

Milliariasis adalah dermatosis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Vivian, 2010). Miliariasis kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung) dan tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum. Tanda dan gejala:

- a) Terjadi pada udara panas dan lembab.
- b) Ruam papula vesikular eritematosa pada badan, lipat lutut, dan siku.
- c) Sangat gatal
- d) Tampak papula miliar, putih dan agak keras yang terdapat di pipi, hidung, dada, dan dahi.

k. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

l. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain-lain.

m. Infeksi

Gejala yang umum terjadi:

- 1) Bayi malas minum
- 2) Gelisah, mungkin juga letargi
- 3) Frekuensi pernapasan meningkat
- 4) Berat badan menurun
- 5) Pergerakan kurang
- 6) Muntah, diare
- 7) Edema
- 8) Perdarahan, ikterus, kejang
- 9) Suhu tubuh mungkin normal, hipotermia, atau hipertermia

2.1.6 Tanda Bahaya pada Neonatus

Adapun tanda bahaya pada neonatus menurut Ladewig (2006) dan Varney (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x permenit
- b. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- c. Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$

- d. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- e. Peningkatan *Jaundice* (warna kekuningan) pada kulit
- f. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- g. Menolak untuk minum ASI selama 2x berurutan
- h. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- i. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- j. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- k. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- l. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- m. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- n. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- o. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- p. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- q. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- r. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.1.7 Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial

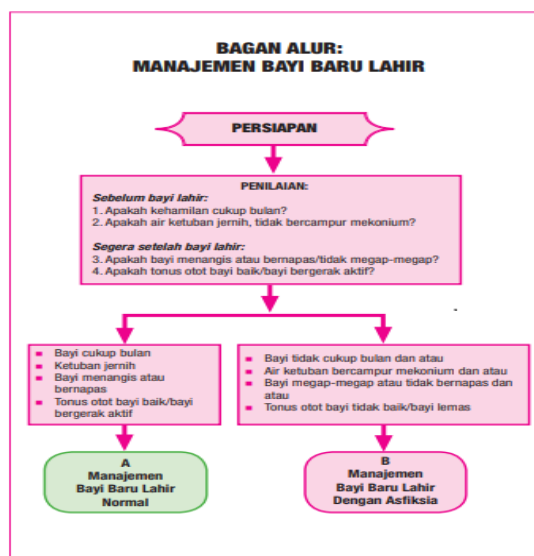
Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Di Indonesia Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial diatur dalam PMK Nomer 53 Tahun 2014. Pelayanan kesehatan neonatal esensial pada saat lahir adalah sebagai berikut :

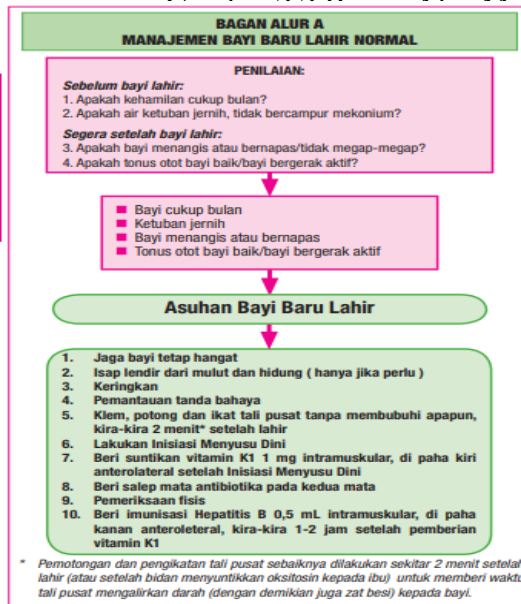
a. Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan, memakai handscoon, menggunakan alat yang steril serta mempersiapkan lingkungan yang aman dan nyaman.

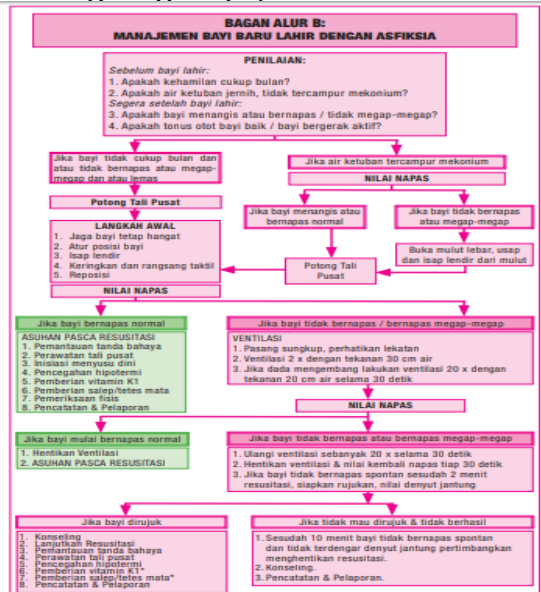
b. Penilaian Awal

Penilaian dilakukan sesuai bagan alur penatalaksanaan BBL sebagai berikut:





Gambar 2.3
Bagan Alur Manajemen BBL Normal



Gambar 2.4
Bagan Alur Manajemen BBL dengan Asfiksia

c. Pencegahan Kehilangan Panas

1) Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.

2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi/ Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

4) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

5) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.

6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

7) Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam.

8) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

9) Transportasi hangat

Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

10) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

1) Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

2) Nasihat untuk Merawat Tali Pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

c) Mengoleskan alkohol masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Bila talipusat dalam keadaan baik, tidak perlu dioleskan cairan apapun.

d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

(1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- (4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tanda keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu:

- 1) Bila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI belum keluar.
- 2) Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus.
- 3) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena hipotermia (keedinginan).
- 4) Keberhasilan IMD tidak hanya bayi mendapatkan puting susu, namun IMD dikatakan berhasil dengan indikator suhu bayi $\pm 36,5 - 37,5$ °C.

f. Pencegahan Perdarahan dengan Pemberian Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Oleh karena itu, pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal,

intra muskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi yang harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari.

i. Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

j. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan Normal
1	Lihat postur, tonus dan aktifitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkal dan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut Masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris

		atau tidak
12	Lihat lubang anus	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar • Terlihat lubang anus dan periksa apakah meconium • Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar	<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil • Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
14	Timbang bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut • Berat lahir 2,5- 4 kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya • Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi • Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber : Kemenkes RI, 2014.

k. Pemulangan bayi baru lahir

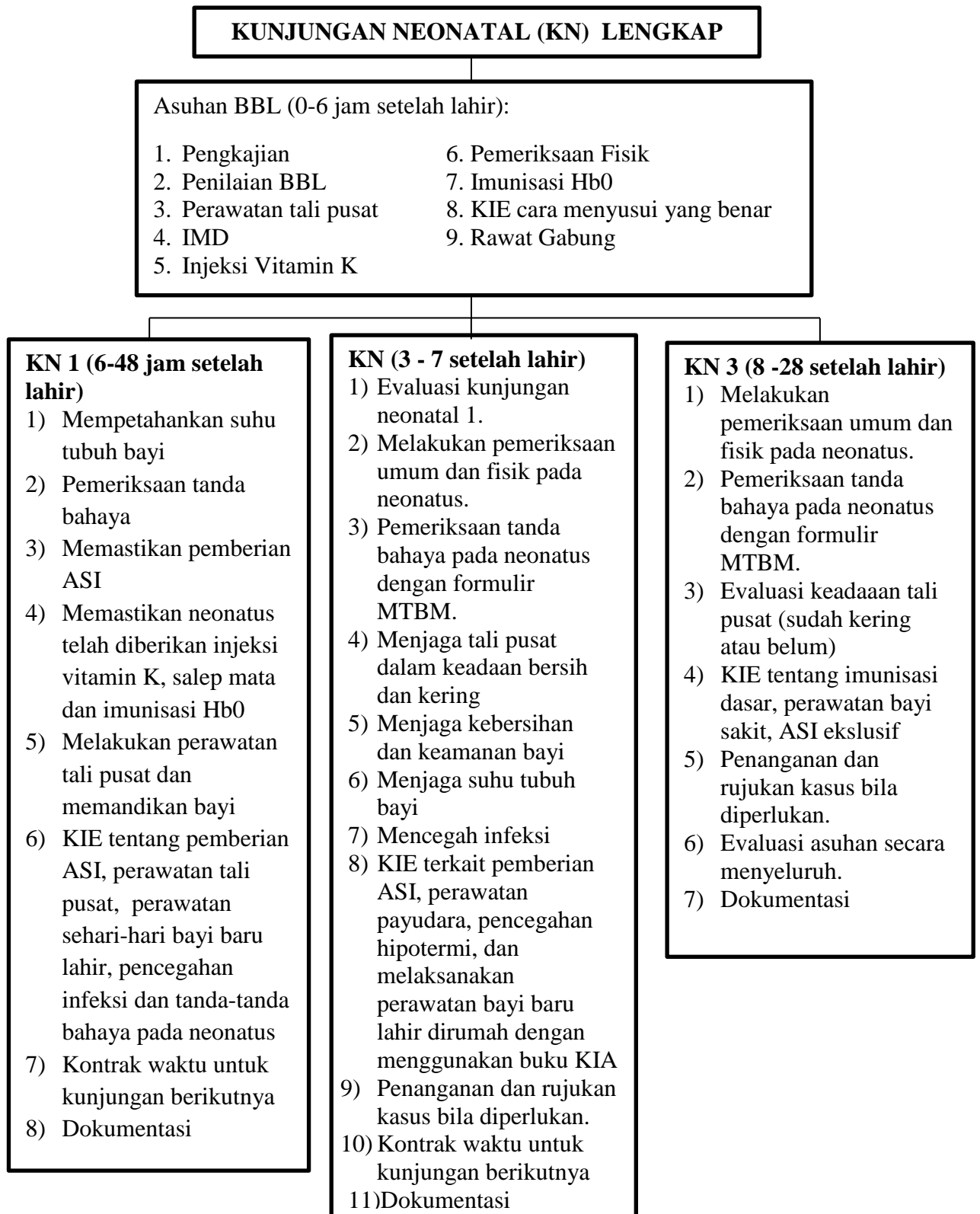
1. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut :

- a. 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- b. 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 kali pada umur 8-28 hari setelah lahir (KN 3)

Gambar 2.5

Fokus Asuhan Kebidanan pada Neonatus



2.1.8 Manajemen Laktasi

a. Fisiologi Laktasi

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, tetapi tetap diberikan kepada anak sampai berusia 2 tahun. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi adalah sebagai berikut:

1) Refleks prolaktin

Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormone prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior. Ketika bayi menyusu terdapat ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent di bawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2) Refleks aliran (Let Down Reflex)

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis posterior (Astuti, 2014). Akibatnya, hipofisis posterior

menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar.

b. Upaya Memperbanyak ASI

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- 2) Berikan bayi, kedua buah dada ibu setiap kali menyusui.
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada setiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih.
- 6) Makanan yang dikonsumsi ibu harus mengandung nutrisi yang cukup.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI (Walyani & Purwoastuti, 2015: 23).

c. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Terjadi kenaikan BB bayi dengan selisih penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konverasi kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
- 2) Secara subjektif dengan pengamatan dan perasaan ibu, bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI sesudah menyusui tidak memberikan reaksi bila dirangsang pipinya.
- 3) Ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara. Saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- 4) Pertumbuhan baik.
- 5) Kulit bayi lembab, turgor kulit negatif, produksi urin banyak serta BBL tercapai lagi dalam 2 minggu.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-1 tahun

Umur	Kebutuhan dalam ml	Pemberian
1 hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml sekali minum	8-12 kali/ hari
1 minggu	45-60 ml sekali minum/ 400-600 ml/ hari	
1 bulan	80-150 ml sekali minum	8-12 kali/ hari 1,5-2 jam sekali pada siang hari 3 jam sekali pada malam hari
6 bulan	720 ml/ hari	720 ml/ hari ditambah ASI perah
7 bulan	875 ml/ hari	93% dari asupan gizi/ hari + MPASI
1 tahun	550 ml/ hari	550 ml/ hari + MPASI

Sumber : Mufdilah, A.A Subianto. 2017.

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Usaha ini dilakukan terhadap dalam tiga tahap, yakni pada masa antenatal, perinatal dan masa postnatal. Berikut manajemen laktasi menurut Maryunani (2012) :

- 1) Pendidikan kesehatan/penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat menyusui dan manfaat rawat gabung.
- 2) Adanya dukungan keluarga.
- 3) Adanya dukungan dan kemampuan petugas kesehatan.
- 4) Pemeriksaan payudara.
- 5) Persiapan payudara dan puting susu.
- 6) Penggunaan air untuk membersihkan puting susu, jangan sabun.
- 7) Pemakaian BH yang memadai (jangan memakai lapisan plastik).
- 8) Gizi yang bermutu : Ekstra 3000 kalori per hari terutama protein.
- 9) Pemberian preparat besi dan asam folik (sesuai protokol institusi masing – masing).
- 10) Tidak melakukan diet untuk mengurangi berat badan (kecuali intruksi dokter karena alasan penyakit lainnya yang membahayakan ibu dan bayinya).
- 11) Penambahan berat badan yang memadai adalah 11 – 13 kg.
- 12) Cara hidup sehat (hindarkan merokok, alkohol, dan lain – lain).

Semua tahapan pada manajemen laktasi adalah penting dan berperan untuk keberhasilan ASI eksklusif, sehingga semua tahap harus dipersiapkan dengan baik supaya ASI eksklusif berjalan dengan sukses adalah motivasi bidan, konseling dan perawatan payudara.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengkajian

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis.

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian.

Pukul : waktu dilakukannya pengkajian.

Tempat : tempat dilakukannya pengkajian.

Oleh : orang yang melakukan pengkajian.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus.

Umur : untuk mengetahui usia bayi.

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

Biodata orang tua

Nama : nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : mengetahui usia ibu dan suami sekarang.

Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien dan akan memudahkan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Penghasilan : untuk mengetahui status ekonomi penderita dan mengetahui pola kebiasaan yang berpengaruh pada kesehatan.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat prenatal, natal dan post natal

a) Riwayat prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir. Menurut Poedji Rohyati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- (2) Asma (sesak nafas) yang diderita oleh ibu hamil bila tidak terkontrol, maka hal ini dapat mempengaruhi munculnya gangguan pada ibu hamil maupun janinnya. Ibu akan mengalami sesak napas yang berakibat asupan oksigen berkurang. Peningkatan insidensi preeklamsia, persalinan prematur, BBLR, dan mortalitas perinatal.
- (3) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang.
- (4) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/lahir mati
- (5) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar/ makrosomia, kematian janin dalam kandungan.
- (6) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

b) Riwayat natal

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa, berat badan dan panjang badan bayi baru lahir, komplikasi persalinan.

c) Riwayat postnatal

Keadaan bayi dan tali pusat, minum ASI/PASI.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan maupun menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, dan kelainan genetik.

5) Kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Apakah ASI keluar, sedikit atau banyak. Sudah mendapatkan ASI/ belum.

b) Eliminasi

Sudah BAB/ BAK atau belum selama 24 jam, frekuensi serta konsistensi dan warnanya.

c) Istirahat

Berapa lama bayi tidur.

d) Aktivitas

Pada bayi seperti ingin menangis, BAK/BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting (Wahyuni, 2011: 72).

6) Data psikososial budaya

Untuk mengetahui bagaimana pola asuhan, siapa yang mengasuh bayi dan bagaimana peran asuhan ibu dan keluarga, mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar serta kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani keluarga..

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna Kulit : kemerahan
- d) Pernafasan : normal (40-60 kali/ menit)
- e) Denyut Jantung : normal (120-160 kali/menit)
- f) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan : 2500-4000 gram
- b) Panjang badan : 48-52 cm
- c) Lingkar kepala : 32-35 cm
- d) Lingkar dada : 30-33 cm
- e) LILA : 10-11 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

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

Muka : warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir, dan syok.

Mata : simetris/tidak, sklera ikterus/tidak, konjungtiva pucat/tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down/tidak. Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus.

Hidung : lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernapasan cuping hidung.

Telinga : simetris/tidak, ada tidaknya serumen, bersih/tidak.

Mulut : pemeriksaan terhadap labioskizis, labio palatoskizis, dan refleks isap. Dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah

digerakkan, serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perlu dicurigai adanya *syndrom Turner*.

Dada : adanya retraksi dinding dada, pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun perempuan pada hari kedua atau ketiga, disebabkan oleh hormon esterogen ibu.

Abdomen : abdomen berbentuk simetris, biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.

Genetalia : pada bayi laki-laki pemeriksaan terhadap testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujung, pada bayi perempuan vagina berlubang serta labia mayora telah menutupi labia minora. Pada bayi perempuan, labia minora dan klitoris membengkak pada waktu lahir dan terkadang keluar lendir putih dari vagina.

Anus : mekonium keluar dalam 48 jam pertama. Kegagalan mengeluarkan mekonium 48 jam pertama mencurigai adanya obstruksi.

Ekstremitas : ada tidaknya polidaktili dan sindaktil.

b) Palpasi

Kepala : ubun-ubun besar teraba datar/cekung/
cembung, lunak/padat, teraba benjolan
abnormal/tidak. Rabalah bagian garis sutura
dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya
normal:

- (1) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk, atau hidrocephalus.
- (2) Periksa fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrocephali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.
- (3) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik, atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan

kongenital seperti: anensefali,
mikrocephali, dan lainnya.

Abdomen : teraba benjolan abnormal/tidak, kulit
kuning/tidak

c) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/wheezing/tidak, bunyi
jantung normal/tidak

Abdomen : bising usus normal/tidak

d) Perkusi

Abdomen : kembung/tidak

3) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan menegdipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama. Pada usia 1 bulan refleks ini menghilang.

b) Refleks isap (*sucking*)

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap. Refleks ini mulai menghilang saat usia 4 bulan, dan digantikan dengan respon mengeces.

c) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi. Refleks ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.

d) Refleksi genggam (*palmar grasp*)

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Refleksi ini berangsur-angsur menghilang pada usia 2 bulan.

e) Refleksi babinski

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

f) Refleksi moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut. Refleksi ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.

g) Refleksi tonik leher (*fencing*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. Refleksi ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur jam

Ds : Bayi lahir tanggal jam

Do : Kesadaran : composmentis

Respiratory Rate (RR) : normal (40-60 kali/ menit)

Heart Rate (HR) : normal (120-160 kali/ menit)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Berat badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : normal (48-52 cm)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi adanya diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : bayi baru lahir normal umur jam

Tujuan : menjaga agar bayi tetap dalam keadaan normal dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Respiratory Rate (RR) : normal (40-60 kali/ menit)

Heart Rate (HR) : normal (120-160 kali/ menit)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Berat badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : normal (48-52 cm)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

Intervensi :

Tindakan intervensi yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013: 165) sebagai berikut :

a. Lakukan *informed consent*.

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

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

c. Beri identitas bayi.

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.

d. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.

e. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut

R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi.

- f. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama setelah kelahiran.
R/ Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.
- g. Pemberian vitamin K1.
R/ Vitamin K dapat mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.
- h. Pemberian obat tetes mata.
R/ Obat tetes mata dapat mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.
- i. Ajarkan kepada ibu/orang tua bayi tentang perawatan bayi sehari-hari
R/ Orang tua dapat merawat bayinya sendiri.
- j. Konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
R/ Mencegah dan segera menanggulangi/menindak lanjuti tanda-tanda bahaya pada bayi.

2.2.6 Implementasi

Tanggal : Jam : WIB
Sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Tanggal : Jam : WIB

S : Data subjektif klien setelah menerima asuhan kebidanan.

O : Data dari hasil pemeriksaan oleh petugas.

A : Kesimpulan dari keadaan klien saat ini.

P : Rencana yang dilakukan sesuai dengan keadaan klien(Sondakh, 2013: 67).