

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014)

Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.1.2 Periode Neonatus

a. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama *reaktivitas*, fase tidur dan periode kedua *reaktivitas*. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan *ekstrauterin* bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai transisi.

1) 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 80z/ menit dengan irama tidak teratur.

2) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa

tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

3) Reaktivitas II (*The Secod Period Of Reaktivity*)/ transisis ke-II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*.

(Marmi dan Rahardjo, 2015)

b. Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama.

(Muslihatun, 2014)

2.1.3 Tanda dan Kriteria Bayi Lahir Normal

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

- a. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

(Sondakh, 2013)

2.1.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Tabel 2.1 Mekanisme Hemeostatis atau 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 perifer	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, fases biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber: Marmi dan Rahardji, 2015 Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Halaman 13

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Di bawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital pada neonatus.

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. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah Yogyakarta, halaman 14.

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. Kondisi ini merangsang khemoreseptor yang terletak pada sinus karotis. 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.

(Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

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 arterivenosa 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. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir . Jakarta, halaman 152.

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir/ neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil.

Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi. Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi akan dikirimkan ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas.

(Rochmah, dkk, 2012)

d. Metabolisme Glukosa

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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. Sistem Reproduksi

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

i. Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk

memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan. Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan intrakranium yang dilakukan dengan memalpassi tegangan fontanel.

j. Sistem Neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal.

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

Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan

normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal.

(Rochmah, dkk, 2012)

2.1.5 Masalah Yang Lazim 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. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ coklat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

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. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau

keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl.

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 2×24 jam < 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan < 10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.
- 2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai 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*.

g. Ruam popok

Ruam popok (*diaper rash*) 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 kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. 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 (buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

k. 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. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

l. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Eschericia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus.

(Wahyuni, 2011)

2.1.6 Tanda Bahaya pada Neonatus

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

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60z 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 2z berurutan
- h. Hisapan saat menyusui 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 Neonatus

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, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi
 - 3) Konseling pemberian ASI
 - 4) Perawatan tali pusat

- 5) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - 4) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

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. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan beberapa pertanyaan.

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 : ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan 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 atau tidak.

Penghasilan : untuk mengetahui status ekonomi penderita dan mengetahui pola kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

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 kita mengkaji agar dapat mengetahui tindakan apa yang dilakukan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan maupun menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kondisi janin. Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, dan kelainan genetic

(Hani, 2011).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(a) Riwayat prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi,

TBC, frekuensi *antenatal care* (ANC), keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan selama hamil.

(Sondakh, 2013)

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.

5) Riwayat imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah didapatkan oleh bayi, dan untuk menentukan imunisasi apa yang diberikan sesuai dengan usia bayi.

6) Kebutuhan dasar

(a) Nutrisi

Segera setelah bayi lahir, susukan pada ibunya. Apakah ASI keluar sedikit atau banyak. Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB. Selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

(b) Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(c) Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/ hari

(d) Aktivitas

Pada bayi seperti ingin menangis, BAK/ BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting.

(Wahyuni, 2011)

7) Data psikososial budaya

Untuk mengetahui bagaimana pola asuhan, siapa yang mengasuh bayi dan bagaimana peran asuhan ibu dan keluarga, serta untuk mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar juga untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani keluarga, seperti perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh dukun, pijat bayi, perawatan tali pusat dengan diberi bubuhan obat-obatan tradisional, dan lain-lain.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

(a) Kesadaran : composmentis

(b) Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)

(c) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)

(d) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

(Sondakh, 2013)

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 icterus/ tidak, konjungtiva pucat/ tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down/ tidak. Pemeriksaan terhadap perdarahan sub konjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus. Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes mata atau salep mata yang digunakan.

Hidung : lubang simetris/ tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernapasan cuping hidung. Jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernapas melalui mulut.

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

- Mulut : pemeriksaan terhadap labioskiaais, labio palate skiaais, dan refleks isap. Di nilai 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*. Pada posisi terlentang, bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping.
- 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 silindris, lembut, dan 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 sindaktili.

(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/ wheealing/ tidak, bunyi jantung normal/ tidak

Abdomen : bising usus normal/ tidak

(d) Perkusi

Abdomen : kembung/tidak

3) Pemeriksaan neurologis

(a) 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. 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) Refleks genggam (*palmar grasp*)

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

(e) Refleks babinski

Pemeriksaan refleks 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) Refleks moro/ terkejut

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

(g) Refleks 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.

4) Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 32-35 cm

Lingkar dada : 30-33 cm

LILA : 10-11 cm

2.2.2 Identifikasi Diagnosa/ Masalah

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur hari

Ds : Bayi lahir tanggal jam

Do : Kesadaran : composmentis

Pernapasan : 40-60 kali per menit

Denyut jantung : 120-160 kali per menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

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. Beberapa diagnosa potensial pada neonatus diantaranya: Hipotermi, Infeksi, Asfiksia dan Ikterus.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh: bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi.

(Muslihatun, 2010)

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.

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
- b) Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

(Sondakh, 2013)

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur hari

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

Kriteria hasil :

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Pernapasan : 40-60 kali per menit

- d) Denyut jantung : 120-160 kali per menit
- e) Suhu : 36,5-37,5°C
- f) Berat badan : 2500-4000 gram
- g) Panjang badan : 48-52 cm

Intervensi :

- a) Lakukan *informed consent*.

R/ *informed consent* sebagai perlindungan pada pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, memberikan perlindungan hukum apabila terdapat kesalahan prosedur, melindungi peneliti dari gugatan subjek kalau ada kesalahan dan menjaga kerahasiaan identitas subjek.

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ cuci tangan merupakan tindakan yang penting karena dapat mencegah terjadinya kontaminasi silang, jika kita tidak melakukan pencegahan infeksi ini maka akan dapat meningkatkan terjadinya infeksi pada bayi maupun petugas.

- c) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir. Pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat atau pada lengan orang tua, dan perhatikan suhu lingkungan.

R/ mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara.

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

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

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

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

R/ sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada

antero lateral paha kiri, suntikkan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010)

f) Lakukan perawatan tali pusat.

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

g) Pastikan pemberian imunisasi HB0 sudah dilakukan.

R/ imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horiaontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertical, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

h) Pemberian obat tetes mata.

R/ obat tetes mata dapat mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.

i) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.

R/ stabilisasi suhu mungkin tidak terjadi sampai 8-12 jam setelah lahir, kecepatan konsumsi oksigen dan metabolisme minimal bila suhu kulit

dipertahankan di atas 36,5⁰C sehingga tanda bahaya dapat dideteksi sedini mungkin dan tidak terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.

- j) Timbang berat badan, ukur panjang badan dan lingkar kepala setelah dimandikan.

R/ menetapkan kebutuhan kalori dan cairan yang sesuai dengan berat dasar.

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

R/ meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan keterampilan orang tua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001). Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orang tua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orang tua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Masalah :

- a) Potensial terjadi hipotermi

Tujuan : - menghindari terjadinya hipotermi
- mencegah terjadinya kegawatdaruratan pada bayi

Kriteria : KU : baik

Suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 120-160 kali/menit

Intervensi :

1) Bantu orang tua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bila suhu aksila lebih rendah dari $36,1^{\circ}\text{C}$ 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 dan Moorhouse, 2011).

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

R/ suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan (Doenges dan Moorhouse, 2011).

3) Jangan memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

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

4) Mandikan 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 dan Moorhouse, 2011).

5) Perhatikan tanda-tanda stress dingin (misal peka rangsang, pucat, distress pernafasan, tremor, letargi, dan kulit dingin).

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges dan Moorhouse, 2011).

b) 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) Penuhi kebutuhan nutrisi bayi, khususnya ASI.

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen, turunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melintasi hepar dan duktus venosus menetap), dan menurunkan resorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase mekonium (Doenges dan Moorhouse, 2011).

2) Pertahankan bayi tetap hangat dan kering, pantau kulit dan suhu sesering mungkin.

R/ stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi dengan bebas (Doenges dan Moorhouse, 2011).

3) Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

R/ ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan oleh ASI biasanya muncul pada hari ke empat dan ke enam kehidupan (Doenges dan Moorhouse, 2011). Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin indirek akan meningkat, dan kemungkinan akan diresorpsi oleh usus. Pengobatan icterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya. (Marmi, 2015)

c) Potensial terjadi infeksi

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

Kriteria : KU : baik

S : 36,5-37,5°C

N : 120-160 kali/menit

Intervensi :

- 1) Pantau petugas, orang tua, 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 dan Moorhouse, 2011).

- 2) Anjurkan menyusui dini

R/ kolostrum dan ASI mengandung sekretorius Ig A dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif (Doenges dan Moorhouse, 2011).

- 3) Ajarkan orang tua teknik mencuci tangan yang tepat sebelum memegang bayi

R/ mencuci tangan penting dalam membantu mencegah penyebaran infeksi (Doenges dan Moorhouse, 2011).

- 4) 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 rembesan pada hari kedua. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges dan Moorhouse, 2011).

- 5) 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, oliguria, dan ketidakstabilan suhu (Doenges dan Moorhouse, 2011).

2.2.6 Implementasi

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

Implementasi :

Tanggal : Jam : WIB

Sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Tanggal : Jam : WIB

Sesuai dengan hasil dari kegiatan/ tindakan yang dilakukan pada klien.

Evaluasi:

- a. Telah dilakukan *informed consent* dan ibu bersedia untuk dilakukan asuhan
- b. Telah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- c. Telah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir. Memakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, menempatkan bayi baru

lahir dalam lingkungan hangat atau pada lengan orang tua, dan memperhatikan suhu lingkungan.

- d. Ibu telah memberikan ASI pada bayinya.
- e. Bayi sudah diberi vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular
- f. Telah dilakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- g. Bayi sudah diimunisasi HB0.
- h. Bayi sudah diberi obat tetes mata.
- i. Suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi bayi sudah dipantau.
- j. Telah dilakukan pengukuran antropometri pada bayi.
- k. Ibu sudah diberi konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum dan ibu mengerti.