

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015:1).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari. Periode neonatus dalam usia 4 minggu pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat rentan karena bayi dalam proses penyempurnaan dan penyesuaian fisiologis untuk kehidupan dari intrauterine ke ekstrauterin (Kemenkes,2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Nanny,2014). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni,2012).

Menurut Penulis , Neonatus adalah bayi baru lahir usia 6 jam – 28 hari melakukan enyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan sebagai normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut menurut Sondakh (2013) yaitu:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi supraternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3 Evaluasi Awal Bayi Baru lahir

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal meliputi:

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- b. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR,2008; h.124)

2.1.4 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Sistem Pernafasan

- 1) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia.
 - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).
 - b) Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu.
 - c) Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misal penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.

- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh, 2013).

b. Sistem Kardiovaskuler

Darah pada neonatus harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, Sistem peredaran darah neonatus yang semula menyatu dengan ibu melalui plasenta terputus. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh sehingga perubahan tekanan tersebut berpengaruh pada aliran darah. (Rochmah, 2012).

Tabel 2.1 Perubahan sirkulasi janin sebelum dan setelah lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteri venosa 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 disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima 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 dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga perubahan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi bayi. Upaya penyesuaian dilakukan tubuh bayi yaitu menghasilkan panas dengan cara menggigil, aktivitas volunter otot, dan thermogenesis yang bukan dengan mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil belum dapat membantu bayi baru lahir secara efisien untuk menghasilkan panas tubuh. Thermogenesis non menggigil tersebut yaitu penggunaan lemak coklat sebagai penghasil panas.

Bayi baru lahir memiliki timbunan lemak coklat di sekitar tulang belakang klavikula, sternum, ginjal, dan pembuluh darah utama. Produksi

panas dilakukan melalui rangsangan dingin lingkungan, yang dipicu oleh aktivitas hipotalamus berupa penyaluran pesan kimiawi ke sel-sel lemak cokelat. Luas permukaan tubuh bayi yang sebanding dengan massa tubuhnya berpotensi mengalami kehilangan panas. Sehingga dalam mengendalikan suhu tubuh, bayi baru lahir bergantung pada kegiatan metabolisme dan kondisi lingkungan (Rochmah, 2012).

d. Sistem Hematopoetik

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta. Volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80 sampai 85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada berapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat. Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80% hemoglobin janin (yang mempunyai kapasitas pembawa oksigen yang tinggi) dan mempunyai rentang hidup yang lebih pendek dan hampir menghilang pada minggu ke-20 setelah lahir. Tindakan klem yang terlambat menyebabkan hemoglobin, hematokrit, dan hitung sel darah merah meningkat. Pada pemecahan normal korpuskel darah merah ini, sering terdapat akumulasi bilirubin (unconjugated) dalam aliran darah bayi baru lahir, menyebabkan keadaan *ajundice* (kuning) yang fisiologis (Maryunani, 2008).

e. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir masih terbatas dalam mencerna makanan, pada saat lahir kapasitas lambung bayi sekitar 30-60 ml dan meningkat cepat pada hari ke tiga dan empat hingga 90 ml. Lambung bayi kosong dalam waktu 2-4 jam, yang setelah itu dapat diberi ASI kembali. Pada defekasi bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 24 jam pertama. Feses pertama bayi berwarna hitam kehijauan, tidak berbau, kental/lengket yang disebut mekonium. Feses bayi yang mengkonsumsi ASI akan berwarna kekuningan, berair, dan encer, sedangkan yang mengkonsumsi susu formula berwarna kuning pucat, berbau, agak keras atau berbentuk. (Maryunani, 2010).

f. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan pada 1-2 hari pertama 2-6 kali sehari, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali sehari dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

g. Sistem Hepatika

Selama kehidupan janin hingga tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Pada periode neonatus, hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Hati berfungsi untuk mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin tersebut bila tak terkonjugasi, dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misal : kulit, sklera, dan

membran mukosa oral) mengakibatkan kuning atau ikterus (Sondakh, 2013).

h. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir perempuan yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel-sel germinal primitif pada saat lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus.

Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium (kulub) yang ketat sering dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup oleh prepusium. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, pada bayi baru lahir laki-laki cukup bulan, dapat dijumpai ukuran genitalia eksternal dan pigmentasi yang meningkat. Adanya rugae yang menutupi kantong skrotum menunjukkan kehamilan cukup bulan (Maryunani, 2008).

i. Sistem Integumen/Kulit

Pada saat lahir verniks caseosa melapisi epidermis bayi dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa pada bayi berbeda-beda ada yang tebal dan tipis, biasanya hilang setelah 2-3 hari. Selain verniks caseosa terdapat rambut halus atau lanugo yang dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung yang menghilang setelah seminggu pertama kelahiran. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi pada 2-4 minggu setelah kelahiran. Tanda lahir pada beberapa bayi juga terlihat dapat bersifat sementara dan permanen.

Sekitar hari kedua dan ketiga hampir 60% , bayi mengalami ikterik karena pada saat itu bilirubin bebas dan berlebihan dalam darah dan jaringan. Ikterik ini bersifat fisiologis atau ikterik neonatorum dan dapat menghilang setelah hari ketujuh (Maryunani, 2010).

j. Sistem Muskuloskeletal

Tulang-tulang bayi baru lahir lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago, yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir. Pada saat lahir, sistem skeletal mengandung lebih banyak kartilago daripada tulang, meskipun proses osifikasi lebih cepat selama tahun pertama. Pada sistem muskuler (otot) hampir terbentuk lengkap pada saat lahir (Maryunani,2008).

k. Sistem Neurologis

Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut:

1) Refleks Moro

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleks ini dapat dimunculkan dengan cara menggendong bayi dengan sudut 45^0 , lalu dibiarkan kepala turun sekitar 1-2 cm. Bayi akan bereaksi dengan menarik dan menjulurkan lengannya yang kadang-kadang gemetar. Lalu kedua lengannya akan memeluk dada. Reaksi yang sama juga terjadi pada tungkai, yang lentur ditekuk ke perut. Refleks ini simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Ketiadaan refleks Moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.

2) Refleks Rooting

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap

3) Refleks Mengedip/Reflek Glabella

Melindungi mata dari trauma.

4) Refleks Menggenggam (*palmar grasp*)

Refleks ini dimunculkan dengan menempatkan jari/pensil di dalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggamnya dengan erat.

5) Refleks Leher Tonik Asimetris

Pada posisi telentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi. Jika didudukkan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum akhirnya menunduk ke depan (Rochmah,2012).

6) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat waktu bayi menyusui.

7) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

8) Refleks Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi,2015)

1. Sistem Imun

Sistem imun pada bayi memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan. Beberapa contoh kekebalan alami, meliputi perlindungan oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh asam lambung (Rochmah,2012).

Bayi pada umumnya tidak menghasilkan Imunoglobulin sendiri sampai usia 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Imunitas pasif ini berakhir dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan (Maryunani,2010).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Beri ASI pada bayi sesering mungkin sesuai keinginan ibu, yaitu saat payudara terasa penuh atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam secara bergantian dengan payudara kanan dan kiri. Kebutuhan ASI pada bayi hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya di tambah 30 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

Selama 6 bulan pertama bayi cukup diberikan ASI saja atau disebut ASI eksklusif. Selanjutnya pemberian ASI diteruskan hingga usia 2 tahun dengan penambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Dewi , 2013)

Keuntungan ASI yang diperoleh untuk bayi dan ibu menurut (Lissauer, 2013), yaitu :

- 1) Menciptakan ikatan antara ibu dengan bayi
- 2) Komposisi nutrisi yang ideal
- 3) Mengandung faktor imun
- 4) Mengurangi gastroenteritis dan infeksi lainnya
- 5) Intoleransi susu berkurang
- 6) Sangat baik untuk bayi prematur
- 7) Menciptakan produksi keton sebagai substrat energi relatif terhadap glukosa pada beberapa hari kehidupan awal
- 8) Mengurangi resiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)

Kuntungan untuk ibu :

- 1) Meningkatkan ikatan antara ibu dengan bayi
- 2) Penurunan berat badan setelah melahirkan lebih cepat
- 3) Mengurangi resiko osteoporosis
- 4) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium
- 5) Menjarangkan waktu diantara 2 kehamilan (sebagai KB alami)

Tanda bayi cukup ASI menurut Dewi (2013), antara lain:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian mengantuk dan tertidur pulas

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih, sebaiknya segera membersihkan

kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi (Rochmah, 2012).

c. Tidur

Pada 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring bertambahnya usia bayi, pola tidur usia bayi hingga anak menurut (Rukiyah,2012) sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perubahan Pola Tidur Bayi

Usia	Lama Tidur
1 Minggu	16,5 Jam
1 Tahun	14 Jam
2 Tahun	13 Jam
5 Tahun	11 Jam
9 Tahun	10 Jam

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh. 2012

d. Hygiene

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi.

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi setiap hari merupakan hal yang tidak perlu, termasuk mencuci rambut bayi

setiap kali mandi. Terlalu sering memandikan bayi, khususnya dengan sabun atau lotion alkalin dapat menimbulkan infeksi pada bayi. Memandikan bayi dengan sabun alkalin akan meningkatkan pH kulit sehingga keasaman kulit menurun. Oleh sebab itu dianjurkan memandikan bayi hanya dengan air hangat saja, karena air hangat sudah cukup memadai untuk membersihkan bayi. Prinsip yang perlu diperhatikan yaitu jaga bayi agar tetap hangat, tetap aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin (Deslidel,2011).

Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit. Hal ini dapat terjadi bila sisa urine kontak dengan kulit, terutama bila ada organisme dari feses yang memecah urea menjadi amonia, yang biasanya menimbulkan ruam popok setelah bulan pertama (Deslidel,2011).

e. Kebutuhan Keamanan

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir, yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang.
- 3) Menyediakan linen atau pakaian yang cukup.

- 4) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi.
- 5) *Stapilococcus* merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut.
- 6) Memandikan bayi tidak boleh sering-sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Bagian muka, lipatan-lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dibersihkan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran pada daerah tersebut.
- 7) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat.
- 8) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong (Rochmah,2012).

f. Kehilangan Panas

Menurut Kumalasari (2015) mekanisme kehilangan panas adalah sebagai berikut .

1. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antaraa tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan

yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila diletakkan diatas benda-benda tersebut.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi karena bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin , adanya udara dari kipas angin, embusan udara dari luar melalui ventilasi atau AC.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu bayi , karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Cara mencegah kehilangan panas pada bayi antara lain :

- 1) Mengeringkan tubuh bayi dengan seksama.
- 2) Selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat .
- 3) Selimuti bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

g. Penimbangan Berat Badan

Berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang otot, lemak, dan cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak. Bayi ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan

dapat dilakukan intervensi jika ditemukan penyimpangan. Selain itu, pemeriksaan antropometri juga dilakukan setiap bulan.

2.1.6 Hal Yang Perlu dipantau pada Neonatus

(Rochmah, 2012: 1-2)

a. Suhu badan dan lingkungan

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas secara konveksi, ialah membiarkan menempatkan bayi di dekat jendela.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas drngan cara merubah cairan menjadi uap)

b. Berat badan

Berat badan normal bayi baru lahir 2500-4000 gram.

c. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda Mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit dianggap normal. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

d. Tali Pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut / mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 – 10 hari.

Perawatan tali pusat : tali pusat harus selalu kering dan bersih.

e. Pemantauan Tanda-tanda vital

1) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

(Muslihatun, 2010 : 31)

2) Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan anus. Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C

3) Denyut Nadi/Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi perhitungan denyut jantung.

f. Tekanan darah dipantau jika ada indikasi.

g. Penilaian Awal

Penilaian Awal Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL.

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan asfiksia sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi. (Permenkes Nomor 53 Tahun 2014)

2.1.7 Beberapa Aspek Penting Dalam Asuhan Neonatus (Rochman,2012)

- a. Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya, sesegera mungkin.
- c. Asuhan segera setelah badan bayi lahir
- d. Mengklem dan memotong tali pusat
- e. Pemeriksaan pernapasan bayi.
- f. Perawatan mata

Jika bayi tidak mengalami masalah dalam 24 jam, bidan akan :

- a. Melanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktivitas bayi.
- b. Memperhatikan suhu tubuh bayi.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- d. Memberi vitamin K
- e. Mengidentifikasi bayi

2.1.8 Penyakit yang Lazim Terjadi pada Bayi Baru Lahir

a. Gumoh

Gumoh atau regurgitasi menurut Rochmah(2012) adalah keluarnya kembali air susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah diminum dan jumlahnya sedikit.

Penyebab :

- 1) Anak / bayi sudah kenyang
- 2) Posisi yang salah saat anak / bayi menyusui
- 3) Posisi botol
- 4) Terburu-buru / tergesa-gesa

Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang normal, terutama pada bayi muda di bawah 6 bulan. Penanganannya adalah sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki teknik menyusui / memberi susu
- 2) Perbaiki posisi botol saat menyusui
- 3) Setelah menyusui, usahakan anak bersendawa
- 4) Saat menyusui, bibir bayi menempel rapat pada puting susu

b. Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir biasanya bayi

muntah lendir disertai sedikit darah, hal ini tidak disebabkan oleh pemberian ASI atau makanan tetapi kemungkinan karena iritasi mukosa lambung karena sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

c. Ruam Popok

Ruam popok (diaper rash) muncul akibat kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik/lembab. Penyebabnya yaitu: kebersihan kulit yang tidak terjaga, jarang mengganti popok setelah anak/bayi berkemih, udara atau suhu lingkungan yang terlalu panas, reaksi kontak terhadap karet, deterjen atau plastik. Tanda dan gejalanya yaitu, iritasi kulit yang terkena berupa eritema, erupsi pada daerah kontak yang menonjol (bokong, kemaluan, perut bawah, paha atas), keadaan lebih parah dapat muncul berupa papilla eritematosa vesicular dan ulserasi.

Pencegahan dan penatalaksanaannya yaitu : Pertahankan daerah popok bayi selalu kering. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan pemberian gentian violet 0.5%, pastikan popok diganti setiap kali basah atau kotor. Ibu harus segera kembali memeriksakan bayinya jika keadaan bertambah buruk, menjaga kebersihan kulit yang terkena seborrea, dan memberi krim dermatitis. Jika telah terjadi ruam dapat dikurangi dengan cara :

- 1) Mengurangi kelembapan, sering mengganti popok terutama di malam hari
- 2) Usahakan banyak udara, sesekali biarkan bokong bayi terbuka

- 3) Kurangi kontak dengan bahan yang mengiritasi (urin atau feses) dengan segera membersihkan area perineal, mengurangi pemakaian sabun atau tissue basah yang mengandung alkohol atau pengharum popok.
- 4) Jika bayi terus mengalami peradangan coba ganti dengan popok yang berbahan lain.
- 5) Beri lapisan pelindung. Kurangi kontak langsung antara kulit basah dan popoknya dengan mengolesi bokong dengan krim.

d. Bercak Mongol

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang dan bokong yang biasanya ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.

e. Oral Trush

Oral trush atau sariawan sering dijumpai pada bayi dan anak yang minum susu dengan menggunakan dot/ botol. Umumnya penyebab sariawan adalah jamur *Candida albicans* yang sering dijumpai pada neonatus dan bersifat saprofit. Akan tetapi jika jamur tersebut berkembang melebihi daya tahan tubuh bayi maka dapat menimbulkan penyakit. Terjadinya sariawan dimulai dengan bercak putih pada bibir, lidah dan mukosa mulut.

Penatalaksanaannya dilakukan dengan mengoleskan gentian violet 0.5% pada luka didalam mulut dan bibir. Caranya dengan membersihkan mulut bayi dengan jari yang dibungkus kain bersih dan dibasahi larutan gentian violet pada mulut anak. Obat lain yang baik adalah larutan

nistatin 100.000 IU yang dioleskan 3 kali sehari atau dalam bentuk tetes kedalam mulut bayi.

f. Seborhea

Radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebacea-nya, biasanya terjadi di daerah kepala.

g. Obstipasi

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau obstruksi saluran cerna, biasanya tidak ada pengeluaran feses hingga 3 hari bahkan lebih.

h. Furunkel

Furunkel bisa disebut juga boil atau bisul yaitu peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi di daerah bokong, kuduk, aksila, badan, dan tungkai.

i. Milliaris

Dikenal dengan biang keringat atau keringat buntet yaitu suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Dewi, 2013).

j. Ikterus fisiologis

Ikterus atau hiperbilirubinemia ialah kondisi dimana kadar bilirubin dalam jaringan ekstrasvaskular tinggi. Ikterus fisiologis terjadi pada bayi cukup bulan dimana bilirubin meningkat sampai 6-8 mg/dl pada hari ke 3 sampai 5, maksimum 12 mg/dl. Kondisi ini juga dapat terjadi pada bayi kurang bulan dimana kadar bilirubin meningkat sampai 10 -12 mg/dl

maksimum 15 mg/dl. Ikterus fisiologis akan menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari setelah lahir. Sedangkan ikterus patologis ialah ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama kehidupan. Etiologi ikterus pada neonatus dapat berdiri sendiri atau disebabkan oleh beberapa faktor, yakni:

- 1) Produksi yang berlebihan akibat golongan darah ibu dan bayi tidak sesuai, adanya hematoma, atau adanya spheratiosis kongental,
- 2) Gangguan konjugasi hepar, enzim glukoronil tranferasi belum adekuat,
- 3) Gangguan transportasi, antara lain akibat albumin rendah, ikatan kompetitif dengan albumin, ataupun kemampuan mengikat albumin rendah,
- 4) Gangguan Ekskresi, misalnya obstruksi saluran empedu, obstruksi usus, atau obstruksi prehepatik,
- 5) Adanya letargi atau malas minum karena lemahnya reflek menghisap menyebabkan asupan nutrisi berkurang sehingga pemenuhan nutrisi berkurang. Karena asupan nutrisi terlambat maka menyebabkan peristaltik usus menurun, sehingga feses dan urin berwarna gelap (Deslidel, 2011)

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Ikterus

Bilirubin (mg/dl)	<24 jam	24-48 jam	49-72 jam	>72 jam
<5	Pemberian ASI			
5-9	Terapi sinar jika hemolisis	Kalori cukup		
10-14	Transfusi tukar jika terjadi hemolisis	Sinar terapi		
15-19	Trasfuse tukar	Transfuse tukar	Terapi sinar	
>20	Transfusi Tukar			

Sumber : Rochmah K, 2012:84

2.1.9 Kegawatdaruratan pada Masa Neonatus

Bayi lahir dengan normal, tidak menutup kemungkinan akan menjadi kondisi patologi. Kematian bayi banyak terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran. Untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan. Berikut adalah tanda bahaya pada neonatus yang harus diperhatikan menurut Kemenkes RI (2013), yaitu :

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Nafas cepat (≥ 60 kali / menit)
- 5) Nafas lambat (< 30 kali / menit)
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 7) Merintih

- 8) Teraba demam (suhu aksila $> 37.5^{\circ} \text{C}$)
- 9) Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ} \text{C}$)
- 10) Nanah yang banyak di mata
- 11) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 12) Diare
- 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

2.1.10 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dari Standar 13 :

Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan , dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

Pelayanan kesehatan neonatal esensial menurut Permenkes No. 53 (2014) meliputi:

1. Pada saat lahir 2 sampai 6 jam

Pelayanan neonatal esensial 2 sampai 6 jam meliputi:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Mendampingi ibu dalam pemberian ASI/IMD
- c. Memantau kembali apakah bayi sudah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, dan imunisasi HB 0
- d. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- e. Pemantauan tanda bahaya.

Pelayanan neonatal esensial paling sedikit 3 kali kunjungan, yang meliputi:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - 1) Mempertahankan 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 lanjutan.
 - a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan lakukan pemeriksaan
 - c) Telinga, pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - d) Mata : tanda-tanda infeksi

- e) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit. Periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- f) Leher : pembengkakan, gumpalan
- g) Dada: bentuk, puting , bunyi nafas, bunyi jantung
- h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i) Sistem syaraf : adanya refleks moro
- j) Perut : bentuk , penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis
- k) Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung lubang
- l) Kelamin perempuan: vagina berlubang uretra berlubang labia mayor dan labia minor
- m) Tungkai dan kaki : gerak normal, tampak normal tampak normal jumlah jari.
- n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang
- o) Kulit : verniks , warna pembengkakan atau bercak hitam. Tanda-tanda lahir
- p) Konseling jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- q) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI yang sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan kesulitan bernafas yaitu bernafas yaitu pernafasan cepat $> 60x$ /menit atau menggunakan otot tambahan, latergi-bayi terus menerus

tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

- r) Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
 - 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 5) Memberikan imunisasi HB 0
- 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 keadaaan 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 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) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini

mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan.

2.1.11 Pemeriksaan Neonatus Menggunakan MTBS

Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi. Pemeriksaan tersebut menggunakan bagan bayi muda pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tanda atau gejala pada bayi muda sakit kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit. Untuk membantu petugas kesehatan supaya dapat menangani masalah bayi muda dibuat suatu bagan yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tetapi dengan klasifikasi ini petugas bisa melakukan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan pada bayi sakit. Dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu mengklasifikasikan bayi sakit, melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling dan memberikan pelayanan tindak lanjut. Petugas akan menulis hasil pemeriksaannya di formulir MTBS dan menggunakan buku bagan MTBS sebagai alat bantu.

Dalam setiap kunjungan rumah petugas harus mampu :

- a. Menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi oleh bayinya

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

Keterampilan tersebut diatas secara lengkap dipelajari dalam pelatihan MTBS di bagian Bayi Muda. Cara memberikan tatalaksana bayi muda menurut MTBS.

- a. Penilaian dan Klasifikasi Jika seorang anak atau bayi muda dibawa ke klinik, petugas kesehatan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik untuk:
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang masalah anaknya
 - 2) Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.

3) Memeriksa bayi muda untuk tanda dan gejala, pemberian Vitamin K1 dan imunisasi Membuat klasifikasi berdasarkan algoritma pada buku bagan :

Dalam buku bagan terdapat 3 warna

- a) Merah muda : bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah diberi pengobatan pra rujukan
- b) Kuning : Bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat
- c) Hijau : bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

- i. Menilai dan Mengklasifikasikan untuk Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Periksalah untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri untuk semua bayi yang dibawa ke tempat pelayanan kesehatan atau setiap melakukan kunjungan rumah dengan memeriksa tanda dan gejala berikut ini. Seorang bayi akan diklasifikasikan apabila didapatkan salah satu tanda pada lajur yang sesuai.
- b. Menilai dan Mengklasifikasi Diare Berak encer dan sering, merupakan hal biasa pada bayi muda yang mendapat ASI saja. Ibu akan mengenali bayi yang diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibanding biasanya. Tanyakan kepada ibu apakah bayinya menderita diare. Apabila bayi menderita diare klasifikasikan berdasarkan derajat

dehidrasinya dengan menggunakan tanda dan gejala berikut ini. Seorang bayi muda akan diklasifikasikan sesuai derajat dehidrasinya apabila terdapat 2 atau lebih tanda dan gejala pada lajur yang sesuai.

- c. Menilai dan Mengklasifikasi Diare Klasifikasikan derajat ikterusnya apabila ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala yang didapatkan pada lajur yang sesuai dengan klasifikasi.

Tabel 2.3 Klasifikasi Ikterus

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
- Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) - Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari atau - Kuning sampai telapak tangan atau - Tinja bewarna pucat atau	IKTERUS BERAT
- Timbul Kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/ kaki	IKTERUS
- Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS

Sumber : *Permenkes 56 Tahun 2014*

- d. Memeriksa dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI Periksa semua bayi muda untuk kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Gunakan standar WHO 2005 untuk menentukan berat badan berdasarkan umur. Untuk mengetahui masalah pemberian ASI, lakukan penilaian tentang cara menyusui jika terdapat kondisi di bawah ini:
- 1) Ada kesulitan pemberian ASI; ATAU
 - 2) Diberi ASI kurang dari 8 kali dalam 24 jam; ATAU
 - 3) Diberi makanan/minuman lain selain ASI; ATAU

- 4) Berat badan rendah menurut umur; DAN
 - 5) Tidak ada indikasi dirujuk
- e. Cara Pengisian Formulir Pencatatan Petugas kesehatan harus menuliskan hasil pemeriksaannya di formulir pencatatan. Berikut ini adalah Formulir Pencatatan Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan yang terdiri dari 2 halaman (*lampiran 5*). Baris atas berisi identitas, berat badan, suhu badan, keluhan dan jenis kunjungan/kontak dengan bayi muda. Bagian selanjutnya merupakan catatan penilaian dan klasifikasi bayi muda. Berikut ini adalah petunjuk cara pengisian formulir pencatatan :
- 1) Jawablah pertanyaan dengan cara menulis apabila tidak ada pilihannya
 - 2) Apabila terdapat pilihan lingkari jawaban yang anda pilih
 - 3) Berikan tanda centang () di belakang ya atau tidak pada pertanyaan yang memerlukan jawaban ya atau tidak
 - 4) Pada kolom penilaian lingkari tanda atau gejala yang anda temukan pada pemeriksaan
 - 5) Tulislah klasifikasi sesuai dengan buku bagan MTBS pada kolom klasifikasi
 - 6) Tulislah tindakan atau pengobatan yang diperlukan pada kolom Tindakan/Pengobatan
 - 7) Tulislah waktu kunjungan ulang terdekat pada baris yang berisi Kunjungan ulang pada bagian akhir halaman ke-2

- 8) Untuk imunisasi berikan tanda centang () pada imunisasi yang sudah diberikan atau tulis tanggal pemberian. Lingkari imunisasi yang dibutuhkan. Apabila pada saat itu memberikan imunisasi tulislah jenis imunisasi yang diberikan di bagian tindakan/pengobatan dan di buku KIA
- 9) Untuk bayi yang memerlukan rujukan segera tidak perlu dilakukan penilaian pemberian minum, tidak perlu diberikan imunisasi walaupun diperlukan.

f. Tindakan dan Pengobatan

Tentukan tindakan dan beri pengobatan untuk setiap klasifikasi sesuai dengan yang tercantum dalam kolom tindakan/pengobatan pada buku bagan, kemudian catat dalam Formulir Pencatatan. Jenis pengobatan yang mungkin akan diberikan:

- 1) Memberi tindakan pra-rujukan untuk anak sakit yang dirujuk.
- 2) Memberi dosis pertama dari obat yang sesuai kepada anak yang membutuhkan pengobatan khusus dan mengajari ibu cara meminumkan obat, cara pemberian makan dan cairan selama anak sakit dan cara menangani infeksi lokal di rumah.
- 3) Memberi nasihat tentang penatalaksanaan anak sakit di rumah.

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah muda memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik. Sebelum merujuk, lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan. Jelaskan kepada orang tua bahwa tindakan/pengobatan pra rujukan diperlukan untuk

menyelamatkan kelangsungan hidup anak. Minta persetujuan orang tua (informed consent) sebelum melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan. Bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan. Lakukan tindakan/pengobatan dan nasihat untuk ibu termasuk kapan harus segera kembali serta kunjungan ulang, sesuai dengan buku bagan.

- 1) Menentukan Perlunya Rujukan Bagi Bayi Muda Bayi muda yang membutuhkan rujukan adalah yang mempunyai klasifikasi berat (berwarna merah muda) seperti:
 - a) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
 - b) Ikterus berat
 - c) Diare dehidrasi berat

Khusus untuk klasifikasi DIARE DEHIDRASI BERAT, jika tidak ada klasifikasi berat lainnya dan tempat kerja saudara mempunyai fasilitas dan kemampuan terapi intravena, maka dapat dilakukan langkah rehidrasi dengan Rencana Terapi C terlebih dahulu sebelum merujuk. Jika fasilitas tersebut tidak ada, RUJUK SEGERA.

- 2) Tindakan dan pengobatan Pra-Rujukan Berikan semua tindakan pra rujukan yang sesuai dengan klasifikasinya sebelum merujuk bayi muda. Beberapa tindakan yang memperlambat rujukan dan tidak sangat mendesak tidak diberikan sebelum rujukan, seperti mengajari ibu mengobati infeksi lokal.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Neonatus

Menurut Helen Varney (1997) dalam Sulistyawati (2010:219) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Manajemen kebidanan ini terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

2.2.1 Pengkajian Data

Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dengan melakukan wawancara kepada klien atau keluarga. Sedangkan data objektif diperoleh dengan melakukan pemeriksaan head to toe secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data objektif juga diperoleh melalui pemeriksaan penunjang (laboratorium).

Tanggal :

Tempat :

Pukul :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan

- lahirnya
- Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain
- Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 0-8 hari : neonatus dini
- 8-28 hari : neonatus lanjut
- Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

2) Identitas Orang Tua

- Nama ibu : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama
- Umur ibu : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko dari tingkat kesuburan. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebihdari 35 tahun merupakan ibu yang beresiko tinggi. selain itu digunakan untuk

- mengetahui keadaan ibu apakah termasuk primipara muda atau primipara tua.
- Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak.
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi pada pasien.
- Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien / klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup

- aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang
- Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : untuk mengetahui usia suami.
- Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak..
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi pada pasien..
- Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang terjadi kepada bayi ataupun dapat ditularkan dan diturunkan pada bayi antara lain TBC merupakan faktor risiko terjadinya bayi BBLR. Diabetes Mellitus merupakan faktor risiko terjadinya bayi makrosomia. Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami infeksi selama kehamilan seperti TORCH merupakan faktor terjadinya infeksi pada bayi, HIV/AIDS. Apa terdapat riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat Prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011:197), riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk meyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengkonsumsi alkohol atau rokok. Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adalah kehamilan yang tidak

disertai komplikasi seperti Diabetes Mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi ANC, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil. Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) Riwayat Intranatal

Lambatnya awitan pernafasan dapat memicu asfiksia kelahiran ensefalopati iskemia (HIE) dan deficit neurologi yang timbul akibatnya. Trauma lahir yang dapat menyebabkan perdarahan intracranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan McDonald, 2011:197). Berapa usia kehamilan, ditolong oleh siapa, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBI.(Muslihatun, 2010).

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi Hb0, injeksi vitamin K, dan pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI), berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

6) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

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

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

7) Pola Kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesenjangan atau perbedaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola Nutrisi

Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam satu jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg BB, selanjutnya di tambah 30 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya. (Sondakh, 2013:162)

b) Pola Eliminasi

Proses penegluaran Buang Air Besar dan Buang Air Kecil terjadi 24 jam pertama setelah lahir, Buang Air Besar dengan konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, dan Buang Air Kecil berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata-rata 16 jam sehari (Wahyuni, 2011:72)

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu. (Sondakh, 2013)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Menurut Sondakh (2013:158), penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Apabila nilai Apgar :

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor Apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau

bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi (Saifudin, 2010:M-122).

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. (Uliyah&Hidayat, 2009:146). Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdeguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung (Davies & Mc Donal, 2011:32)

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh,2013:19)

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013:19). Bila berat badan 1500-2500 gram menandakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Panjang Badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh,2013:19)

c) Lingkar Kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryunani dan Nurhayati, 2008:69)

d) Lingkar Dada

Lingkar Dada normalnya 30,5-33 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008:69)

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh,2013:19)

f) Ukuran Kepala

Sirkumferensia frontooksipitalis (34cm), Sirkumferensi Mentooksipitalis (35cm), Sirkumferensia Suboksipitobregmatika (32cm), Sirkumferensia submentobregmatikus (32cm) (Sondakh,2013:19)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

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 mikrosefali. 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 suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali dan sebagainya.
(Rukiyah dan Lia, 2012:51)

b) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. (Sondakh,2013:163). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya > 5 mg.dL. jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok (Maryunani & Nurhayati, 2008:69).

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh,2013:160).

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan

d) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011:714), jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu (Sondakh,2013:160).

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani & Nurhayati, 2008:86).

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perl di curigai adanya *syndrome Turner*. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke

samping (Maryunani & Nurhayati,2008:89). Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.

h) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

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

i) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir (Maryunani & Nurhayati, 2008:95)

j) Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini

disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir

l) Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

m) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi

digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap. Menurut Myles (2011:715), selain memeriksa panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari-jari. Kaki diperiksa apakah ada deformitas, seperti talipes equinovarus dan adanya jari tambahan. Aksila, siku, lipatan paha dan jarak poplitea juga harus diperiksa apakah ada kelainan. Fleksi normal, serta rotasi pergelangan tangan dan sendi pergelangan kaki harus dipastikan.

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe *Spina Bifida* (Maryunani & Nurhayati, 2008:98). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

4) Pemeriksaan Neurologis/Refleks

a) Reflek Terkejut (*Moro*)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi dengan tiba-tiba atau meja/tempat tidur. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

b) Reflek Mencari (*Rooting*)

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut. (Myles,2011:722). Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleksi menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Refleks menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa simulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada, menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d) Refleks menggenggam (*Palmer Graps*)

Refleks gangguan telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggang dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki) (Myles,2011:722)

e) Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan dasar, bayi seperti mencoba berjalan.

f) Reflek menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh ke depan ke arah dada (Myles,2011:722).

2.2.2 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antidipasi terhadap masalah yang timbul.

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, usia ...

Data subjektif : Bayi lahir tanggal ... jam ...

Data objektif : Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

Suhu : normal 36,5-37,5⁰C

Pernafasan : normal 130-160 kali/menit

Nadi : normal 130-160 kali/menit

Berat Badan : normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

(Sondakh, 2013:165)

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti

a. Infeksi

DS :Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah

DO :Tali pusat masih basah, kulit kemerahan

b. Muntah dan Gumoh

DS :Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan kembali susu yang telah ditelanya

DO : Ekstremitas kurang aktif

c. Oral Trush

DS :Ibu mengatakan bayinya rewel, badan terasa panas, ada bercak keputihan pada mulut sampai bibir memutih seperti susu yang melekat

DO :Terdapat bercak keputihan pada mulut seperti bekuan susu yang melekat

d. Hemangioma

DS :Ibu mengatakan bayinya rewel badanya teraba panas dan terdapat benjolan dan kemerahan.

DO :Terdapat benjolan dan kemerahan pada tubuh bayi.

e. Seborrhea

DS :Ibu mengatakan terdapat sisik dan kemerahan disekitar di kepala bayinya

DO :Terdapat sisil dan kemerahan pada bagian kepala bayi.

f. Miliariasis

DS :Ibu mengatakan terdapat bintik-bintik bergelembung dan kulit kemerahan pada anaknya

DO :Terdapat bintik-bintik bergelembung dan kulit kemerahan pada anaknya

g. Diaper rash (Ruam popok)

DS :Ibu mengatakan bayinya rewel dan terdapat kemerahan pada selangkangan dan pantat bayi

DO :terdapat kemerahan pada selangkangan dan pantat bayi

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Beberapa diagnosa dan masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain: hipotermi, infeksi, asfiksia, gangguan pernafasan dan ikterus.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan 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. Melindungi bayi dengan kain kering, bersih dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi (Muslihatun, 2010). Menurut Wildan (2008), langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

2.2.5 Intervensi

- a. Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur ...
- b. Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal
Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi
- c. Kriteria Hasil :
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) TTV dalam batas normal
 - Suhu : 36,5-37,5⁰C
 - Pernafasan : 40-60 kali/menit
 - Nadi : 130-160 kali/menit

- 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi: kejang, letargis, napas cepat/lambat, ada tarikan dinding dada ke dalam, ada pustul di kulit, mata bengkak dan bernanah, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm atau bernanah.

d. Intervensi

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosokomial dari lingkungan di luar rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir (Varney, 2008:894)

- 2) 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 dan perhatikan suhu lingkungan

Rasional : mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin.

Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan.(Doenges, 2001).Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. (Sondakh, 2013).

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

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

- 4) Rawat tali pusat dengan cara membugkus kain dengan kasa

Rasional : Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri (Doenges, 2001).

5) Pastikan pemberian Vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.

Rasional :Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

Rasional :Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

7) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama dan setelah kelahiran.

Rasional : Perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

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

Rasional : Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001).
Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.(Sondakh,2013:166)

2.2.6 Implementasi

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

Tanggal : Jam : WIB

Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur ... dengan keadaan bayi normal

Implementasi : Dilakukan sesuai dengan intervensi

2.2.7 Evaluasi

Tanggal: Jam: WIB

Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur ... dengan keadaan bayi normal

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Rencana asuhan dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya, ada kemungkinan sebagian rencana dianggap telah efektif dan sebagian yang lain belum efektif.