

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, yang memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) agar neonatus dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

2.1.2 Kriteria Neonatus Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Sondakh (2013), antara lain :

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

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Neonatus Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir di kehidupan ektrauterin antara lain sebagai berikut :

a. Adaptasi Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada saat bayi melewati jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal. Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur (Rochmah dkk, 2012).

Pernafasan pertama oleh bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi dengan baik, maka harus ada surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru. Surfaktan diproduksi mulai kehamilan 20 minggu dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang pada sekitar 30-34 minggu kehamilan. Surfaktan akan mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setiap saat setiap akhir pernafasan yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan energy ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen

dan glukosa dan dapat menyebabkan stres pada bayi (Rochmah dkk, 2012).

b. Perubahan Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup-bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas. Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula, dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi ini akan dikirimkan ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energy yang akan mengubah lemak menjadi energy panas (Rochmah dkk, 2012).

Pusat pengaturan panas di otak bayi mampu mendorong produksi panas sebagai bentuk reaksi terhadap rangsangan yang diterima dari termoreseptor. Hal ini sangat bergantung pada kegiatan metabolisme

yang meningkat yang akan mengurangi kemampuan bayi tersebut untuk mengendalikan suhu tubuh, terutama dalam kondisi lingkungan yang tidak mendukung (Rochmah dkk, 2012).

c. Adaptasi Gastrointestinal

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium, yaitu tinja pertama yang biasanya keluar dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Neonatus cukup bulan memiliki kapasitas lambung kurang dari 30 ml (15-30 ml). Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan menurut Marmi dan Rahardjo (2015), antara lain:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
- 3) Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum

matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Pada hari ke-10 bayi sama sekali tidak memiliki asam hidroklorida yang akan meningkatkan resiko infeksi. Lama pengosongan lambung adalah 2,5 – 3 jam. Pada saat lahir, usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Bising usus terdengar dalam 1 jam kelahiran. Meconium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Kotoran pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Saat bayi diberi makanan kotoran berwarna kuning. Kotoran bayi yang meminum susu formula lebih pucat warnanya, lunak, dan berbau agak tajam. Bayi BAB 4-6 kali sehari, namun ada kecenderungan untuk susah BAB (Rochmah dkk, 2012).

d. Adaptasi Neurologis

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan (Rochmah, 2012).

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Adapun beberapa refleks pada bayi baru lahir antara lain:

Tabel 2.1
Refleks Pada Neonatus

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
<i>Rooting</i> (Reflek mencari puting)	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
<i>Sucking</i> (Reflek menghisap)	Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
<i>Swallowing</i> (Reflek Menelan)	ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi; kemungkinan berhubungan

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
	menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.	dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoskopi.
<i>Moro</i>	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas seperti memanjangkan lengan dan menekuk kaki dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini muncul sejak lahir sampai usia 4 bulan.	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.
Tonik leher atau <i>fencing</i>	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak paada cedera SSP dan gangguan neurologis.
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.	Tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP
Menggenggam	Ketika disentuh telapak tangannya, bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Reflek ini bertahan hingga	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis)

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
	usia 3-4 bulan.	atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.

Sumber: Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta. Halaman 154-155.

2.1.4 Perawatan Neonatus

Perawatan bayi baru lahir diberikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada kelainan atau kegawatdaruratan. Perawatan yang diberikan harus sesuai standar serta memperhatikan kebersihan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

Menurut Sudarti (2010), asuhan segera bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (pasca resusitasi). Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 1) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 2) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - 3) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - 4) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C, segera hangatkan bayi

b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegera mungkin

- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusu
- 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.

c. Menjaga pernafasan

- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
- 2) Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- 3) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
- 4) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan 30-60 kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.

d. Merawat mata

- 1) Berikan Eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata klamidia, atau
- 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

e. Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013):

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

- 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora.
- 11) Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.1.5 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan melalui percikan darah atau cairan tubuh, misalnya virus HIV, hepatitis B, dan hepatitis C. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi bayi baru lahir menurut Tando (2016), adalah sebagai berikut.

- a. Persiapan diri.
 - 1) Sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun, kemudian dikeringkan.
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- b. Persiapan alat.
 - 1) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat resusitasi, dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau disterilisasi. Gunakan bola karet pengisap lendir yang baru dan bersih jika melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola pengisap yang sama pada bayi yang lain.
 - 2) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih dan hangat.
 - 3) Timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda yang bersentuhan dengan bayi juga dalam keadaan bersih dan hangat.
 - 4) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.
 - 5) Gunakan ruangan yang hangat dan terang.
 - 6) Siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, dan cukup keras, misalnya meja atau dipan bayi.
 - 7) Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin. Tutup jendela dan pintu.

- 8) Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif jika pemancar panas tidak tersedia.

2.1.6 Masalah Lazim yang Terjadi pada Neonatus

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada bayi di antaranya adalah ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, dan miliariasis.

a. Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. Ikterus dibagi menjadi dua, yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga berpotensi menjadi *kern* ikterus. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan napas, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.

- 3) Ajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi agar tidak hipotermi, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
 - 4) Jelaskan pentingnya memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas.
 - 5) Anjurkan ibu untuk control setelah 2 hari.
- b. Muntah dan Gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika sedikit dimana volumenya kurang dari 10 cc disebut dengan bayi gumoh. Mengeluarkan atau regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Namun jika volumenya banyak diatas 10 cc maka disebut dengan bayi muntah.

Penatalaksanaan menurut Marmi dan Rahardjo, 2015 antara lain :

- 1) Sendawakan bayi sehabis menyusu dengan menepuk-nepuk lembut punggung bayi secara berulang dan untuk mencegah cairan yang keluar, letakkan alas dada atau handuk kecil di bawah dagu bayi atau di pundak ibu.

2) Cara memegang bayi agar bisa bersendawa :

- Ibu dengan posisi tegak dan gendong bayi pada dada
- Letakkan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan
- Tangan lainnya menepuk lembut punggung bayi secara berulang-ulang.
- Jika bayi rewel atau menangis saat sedang menyusui, hentikan sebentar. Buatlah bayi bersendawa lalu ganti posisi dan bisa menyusui kembali. Usahakan ketika bayi mengonsumsi 60-90 ml susu, bayi disendawakan agar tidak terlalu banyak gas yang masuk.
- Untuk bayi usi 6 bulan pertama, menunggu bersendawa selama 10-15 menit sambil bayi tetap ditegakkan.

c. *Oral thrush*

Oral thrush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

Penatalaksanaan:

Oral thrush pada umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi lebih baik jika diberikan pengobatan dengan cara berikut.

- 1) Bedakan *oral thrush* dengan endapan susu pada mulut bayi.

- 2) Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas.
- 3) Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut
- 4) Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
- 5) Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam memberikan botol susu.

d. Miliariasis

Miliariasis disebut juga *sudamina*, *liken tropikus*, biang keringat, keringat buntet, atau *prickle heat*. Miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Ada dua tipe miliariasis, yaitu miliariasis kristalina dan miliariasis rubra.

Penatalaksanaan miliariasis menurut Nanny (2014) antara lain:

- 1) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- 2) Jaga kebersihan tubuh bayi.
- 3) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering.
- 4) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
- 5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- 6) Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

e. Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh rendah yang dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010). Suhu normal bayi adalah 36,5-37,5°C. gejala awal hipotermi apabila suhu < 36,5°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32 °C -36°C (Marmi dan Rahardjo, 2015).

- 1) Faktor yang menyebabkan hipotermi menurut Sudarti dan Fauziah (2013) adalah :
 - a) Kesalahan perawatan bayi segera setelah lahir
 - b) Bayi dipisahkan dengan ibunya setelah lahir
 - c) BBLR
 - d) Kondisi ruang yang dingin
 - e) Prosedur penghangatan yang tidak adekuat
 - f) Asfiksia, *hipoksia*
- 2) Gejala hipotermi bayi baru lahir (Sarwono, 2014)
 - a) Bayi tidak mau minum atau menetek
 - b) Bayi tampak lesu dan mengantuk saja
 - c) Tubuh bayi teraba dingin
 - d) Dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi menegeras (sklerema).

- 3) Penatalaksanaan bayi cukup bulan menurut Indarso, F (2001) :
 - a) Letakkan neonatus pada *Radiant Warmer*
 - b) Keringkan untuk menghilangkan panas melalui evaporasi
 - c) Tutup kepala
 - d) Bungkus tubuh segera & Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.7 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Sudarmanto Y. Agus (1997) dalam Rochmah (2012)).

Ada dua jenis imunisasi pada bayi dan balita, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif yaitu tubuh membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan antigen dari luar tubuh, rangsangan virus yang telah dilemahkan seperti pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Sedangkan imunisasi pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan/serum yang telah mengandung zat anti, atau anak tersebut mendapat zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan, setelah

memperoleh zat penolak, prosesnya cepat, tetapi tidak bertahan lama (Markum (2002) dalam Rochmah (2012)).

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi

Penyakit	Waktu	Reaksi	Perlindungan
Hepatitis B (HB-0)	Diberikan pada bayi umur 0 – kurang dari 7 hari	Tidak ada	Seumur hidup
Polio	Vaksin diminum pada usia 0, 2, 3, 4, 6, 18 bulan dan ulangi pada umur 5 tahun	Tidak ada	Harus diulang agar selalu terlindung
Tuberkulosa (BCG)	Suntikan pada usia 0-3 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun, kalau dianggap perlu	Sakit dan kaku di tempat suntikan	Seumur hidup

Sumber: Marmi dan Rahardjo, 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Halaman 420.

2.1.8 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Kemenkes RI, 2010).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatal terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Adapun waktu kunjungan neonatus menurut konsep pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):

- a. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
- b. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir
- c. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir.

Fokus asuhan pada setiap kunjungan neonatus adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3
Fokus Asuhan pada Setiap Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Yang Perlu Dipantau/Diobservasi	Keterangan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Suhu tubuh bayi 3. Tali pusat 4. Warna kulit 5. BAB dan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memandikan bayi sedikitnya 6 jam, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, dan tutup kepala. 2. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan 3. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda bahaya 4. Bayi harus sudah BAB dan BAK dalam waktu 24 jam

Kunjungan	Yang Perlu Dipantau/Diobservasi	Keterangan
		setelah lahir.
	Vitamin K dan imunisasi HB-0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitamin K diberikan segera setelah lahir agar efektif, hal ini penting untuk bayi prematur. 2. Imunisasi HB-0 harus diberikan dalam 12 jam setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah lahir (Nanny, 2014).
	Tanda bahaya bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, 2. Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, 3. Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, 4. Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi) 5. Tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, tidak berkemih dalam 24 jam. 6. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan 7. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah.
	Berat badan	Secara normal berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran.
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir	Pemberian ASI	Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudara kiri dan kanan.
	Tali pusat	Memastikan tali pusat dalam

Kunjungan	Yang Perlu Dipantau/Diobservasi	Keterangan
		keadaan bersih dan kering
	Tanda bahaya	Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
	Kebersihan kulit	Kulit bayi sangat sensitif terhadap kemungkinan infeksi, untuk mencegah infeksi pada kulit bayi kebersihan kulit harus selalu dijaga. Selain itu, orang tua maupun orang lain yang ingin memegang atau merawat bayi harus mencuci tangan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Berat badan 3. Tanda infeksi 4. Imunisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 2. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya. Pada 7 hari pertama, berat badan bayi akan turun hingga 5-10% berat badannya, pada hari ke 10 berat badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram per minggu (Susilowati, 2008) 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan (Nanny, 2014)

Menurut Kemenkes (2010), selain perawatan dan pemeriksaan, pada saat kunjungan neonatus juga dilakukan pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir. Pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir dilakukan dengan

menggunakan komunikasi yang baik, yaitu: ajukan pertanyaan dan dengarkan jawaban ibu dengan seksama, puji ibu jika ibu telah melakukan dengan benar, beri nasihat sesuai dengan kebutuhan ibu dan lakukan cek pemahaman untuk mengetahui apakah ibu benar-benar telah memahami apa yang telah disampaikan.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian Data

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

a. Data Subjektif

1) Biodata

Menurut Sondakh (2013), biodata meliputi:

a) Identitas Bayi

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

b) Identitas orang tua

- Nama ibu : untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.
- Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi/tidak
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- Suku/Bangsa : untuk mengetahui adat yang ada di lingkungan
- Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
- Nama suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- Umur : untuk mengetahui usia suami
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut
- Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam

WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

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

3) Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

a) Riwayat Prenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Ada banyak kondisi medis ibu, kondisi prenatal, dan kondisi intrapartum yang secara signifikan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Bidan harus mengetahui akibat situasi medis serta perinatal tertentu (Varney, 2007). Adanya gangguan dan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas ibu sebelumnya perlu dikaji karena dimungkinkan berdampak atau berpotensi terjadi kembali pada kehamilan yang sekarang.

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

b) Riwayat Natal

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

Usia gestasi saat bayi yang dahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi. Dan setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah diabetes gestasional, preeklamsia, retardasi pertumbuhan intrauterin, perdarahan pascapartum (Romauli, 2011).

c) Riwayat Postnatal

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang di alami oleh keluarga

5) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera disusukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB,

selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

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

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 25 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

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

6) Riwayat Psikososial

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

7) Data Sosisal Budaya

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

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

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

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

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

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

Suhu : menurut Varney (2007) pengukuran suhu meliputi:

Aksila normalnya 36,5°C-37°C

Kulit normalnya 36°C-36,5°C

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

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

badan

Lingkar : Normalnya adalah 35 cm. Pengukuran dimulai dari

Kepala *bregmafrontal* melalui *oksiput* dan kembali ke semula (Rochmah, 2012).

2) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan antropometri meliputi:

Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

Lingkar lengan atas normal 10-11 cm.

Lingkar dada bayi normal 30-38 cm

3) Pemeriksaan Fisik

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 dan Rahardjo, 2015).

Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013), tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti *sindrom Down* (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus.

Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013). Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi dan Rahardjo, 2015).

- Mulut : Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga (Muslihatun, 2010). Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap (Tando, 2016).
- Leher : Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/ benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain (Tando, 2016).
Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi dan Rahardjo, 2015)
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran

susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

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

Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat (Tando, 2016).

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

Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragma. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium (Tando, 2016).

Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel (Muslihatun, 2010).

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

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

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

- Anus : Terdapat atresia ani/tidak
- Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *meconium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi dan Rahardjo, 2015).
- Ekstremitas : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.
- Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan 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.

4) Pemeriksaan Neurologis

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

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

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

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

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

refleks

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

2.2.2 Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Menurut Sondakh (2013) identifikasi diagnosis dan masalah yaitu:

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

Data subjektif : bayi lahir tanggal jam dengan normal

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

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia ; Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan),
testis sudah turun, skrotum sudah ada (laki - laki)
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun, 2008). Menurut Sondakh (2013), antisipasi masalah potensial dari bayi baru lahir yaitu Hipotermi, Infeksi, dan Asfiksia.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi (Muslihatun, 2008).

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

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

2.2.5 Intervensi

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

Diagnosis : bayi baru lahir normal, umurjam...

Tujuan :

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal

- b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi
- c. Bayi tidak mengalami Muntah dan gumoh
- d. Bayi tidak mengalami Oral trush
- e. Bayi tidak mengalami miliariasis

TTV dalam batas normal :

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

Kriteria hasil :

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

- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Menurut Sondakh (2013) intervensi sebagai berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.
- b. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah infeksi.
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.
- d. Pastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (*phytomenadione*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha.
R/Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K
- e. Pastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
R/Mencegah terjadinya oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang mungkin ada pada jalan lahir ibu.
- f. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
R/ imunisasi HB-0 adalah suatu cara pemberian kekebalan terhadap penyakit hepatitis B pada bayi yang diberikan pada usia 0 sampai kurang dari 7 hari.

g. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

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

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

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

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

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

j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

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

k. Anjurkan ibu cara menyusui sesering mungkin

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

l. Motivasi ibu untuk istirahat yang cukup

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

- m. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang bisa terjadi pada masa neonatus
- R/ Dengan mengetahui tanda bahaya selama masa neonatus sejak dini, diharapkan ibu akan segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.
- n. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- R/ penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih memadai dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada neonatus.
- o. Jadwalkan kunjungan ulang
- R/ kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/ komplikasi pada bayi baru lahir.

2.2.6 Implementasi

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

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

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

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

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

dibutuhkan bagi perkembangan bayi normal terutama pada bulan pertama kehidupan.

- h. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, yaitu:
- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara
 - 2) Perut/dada bayi menempel di perut/ dada ibu
 - 3) Seluruh badan bayi menghadap badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
 - 4) Ada kontak mata antara ibu dan bayi
 - 5) Memegang belakang bahu bukan kepala bayi
 - 6) Kepala terletak di lengan bukan di daerah siku

Untuk perlekatan yang benar, yaitu :

- a) Mulut terbuka lebar
 - b) Sebagian aerola masuk ke mulut bayi
 - c) Pipi mengembang
 - d) Bibir bawah terlipat keluar
 - e) Daggu menempel pada payudara
- i. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar.
- j. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah, yaitu dengan memakaikan pakaian, kain dan selimut hangat, memakaikan topi bayi,

segera mengganti pakaian dan popok bayi jika basah atau lembab, dan menutup jendela jika cuaca dingin.

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

2.2.7 Evaluasi

Menurut Varney (1997) dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.