

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. 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, 2015)

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi (Rukiyah, 2012).

2.1.2 Ciri-ciri Neonatus

Menurut Tando (2016) ciri-ciri neonatus normal, adalah sebagai berikut.

- a. Berat badan 2.500-4.000 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. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Suhu 36,5°C- 37,5°C.

- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Neonatus terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010)

a. Periode Transisi

Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi. Periode transisi dibagi mejadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas atau segera setelah lahir, karakteristik pada periode ini frekuensi pernapasan cepat dan dapat mencapai 80 kali per menit, adanya retraksi, dan suara seperti mendengkur. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan (Stright, 2005)

Pada periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, yaitu mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Muslihatun 2010)

Periode kedua yaitu fase tidur atau tidur pertama, setelah respon awal bayi baru lahir menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur, hal ini terjadi dalam dua jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam (Stright, 2005).

Menurut Muslihatun (2010) fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Pada fase ini frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal.

Periode ketiga transisi yaitu periode kedua reaktivitas, ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran, periode ini bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi sekitar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan rangsangan taktil, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan (Muslihatun, 2010).

b. Periode Pasca Transisional

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup pengkajian tanda-tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI, mengganti popok serta menimbang berat badan, selain asuhan transisional dan pasca transisional asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan 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. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru (Rochmah. 2012).

d. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya melalui cara pertama *evaporasi* yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi. Cara kedua *konduksi* yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan

stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun. 2010). Cara ketiga *konveksi* yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalui ventilasi. Cara keempat *radiasi* yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi (JNPK-KR, 2012).

e. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, kemudian penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah talipusat

di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Rochmah, 2012).

Maryanti (2011) mengatakan perubahan sistem kardiovaskuler yaitu oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi tiga tahap yaitu pertama penutupan foramen ovale, dengan proses pemotongan tali pusat yang menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi darah. Hal ini merangsang timbulnya pernapasan pertama kali dan menyebabkan paru berkembang. Kedua penutupan duktus arteriosus botali, ini merupakan pembuluh darah yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta, pulmonalis menghubungkan ventrikel kanan ke paru untuk memberikan nutrisi dan pemeliharaan organ paru (pada masa janin), bukan untuk proses pernapasan. Pada proses pernapasan terjadi perubahan tekanan pada atrium kanan karena foramen ovale telah menutup, darah akan dialirkan melalui arteri pulmonalis menuju paru proses ini berfungsi setelah janin lahir. Dan yang ketiga yaitu vena dan arteri umbilikal, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem.

f. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai

mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir (Rochmah, 2012.)

g. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Stright, 2005)

Menurut Muslihatun (2010) fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan

luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

h. Adaptasi Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam didalam gusi dan sekresi *ptialin* sedikit. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (ASI) (Rochmah, 2012).

Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonatus (Maryanti. 2011).

a. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah, dan selama periode neonatus hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan

ekstra uterin, pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi terhadap zat besi (Stright. 2005)

Menurut Maryanti (2011) setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim *dehidrogenas* dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Astuti, 2015).

Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan adalah ASI karena ASI mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan bayi. Oleh sebab itu bayi baru lahir harus diberi ASI sesegera mungkin (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali ada masalah tertentu yang menyebabkan pemberian ASI harus ditunda atau tidak dapat dilakukan (Saputra, 2014)

ASI sangat sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi. Tekstur ASI juga sangat sesuai dengan pencernaan bayi. Selain itu, jumlah zat gizi yang terkandung di dalam ASI akan berubah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Sehingga, sampai usia 6 bulan, kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi melalui ASI tanpa diberikan makanan pendamping ASI (Widodo,2010).

2) Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan (Astuti, 2015).

3) Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air (Astuti, 2015).

4) Kebutuhan ASI pada neonatus

Tidak ada cara yang mudah untuk mengukur seberapa banyak ASI yang dikonsumsi oleh neonatus, akan tetapi bukan berarti kita tidak bisa tau apakah bayi kita cukup untuk mendapatkan ASI. Hal yang harus dipastikan adalah posisi badan bayi pada saat sedang menyusu, serta pelekatan mulut bayi pada payudara ibu telah benar, sehingga bayi dapat minum ASI dan bukan hanya *ngempeng*. Bayi BAK minimal 5-6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu. Bayi tampak tenang, kenyang dan tidak rewel ketika selesai menyusu, dan setiap bulan ada kenaikan BB bayi yang wajar.

Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

- a) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- b) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- c) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- d) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari

Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari (Armini, 2017)

5) Petunjuk dalam Pemberian ASI

Petunjuk pemberian ASI menurut Saputra, L. (2014), sebagai berikut:

- a) Jelaskan kepada ibu dan keluarga manfaat dari ASI dan menyusui.
- b) Anjurkan ibu untuk memberi ASI sesuai dengan keinginan atau tanda dari bayinya. Biarkan bayi menyusui pada satu payudara hingga puas atau bayi melepas sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit). Jika bayi masih menunjukkan tanda ingin menyusui, Berikan payudara sisi lainnya. Membatasi lama bayi menyusui akan mengurangi jumlah nutrisi yang diterima bayi.
- c) Hindari memberi minuman lain selain ASI dan jangan berikan ASI dengan menggunakan dot atau empeng karena dapat menyebabkan bayi tidak dapat menhisap puting susu ibu.
- d) Ajarkan kepada ibu posisi yang benar untuk menyusui yaitu:
 - (1) Dalam posisi duduk: ibu duduk santai, punggung bersandar, dan kaki tidak menggantung.

- (2) Dalam posisi berbaring: harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.
- e) Ajarkan pada ibu cara memegang bayi yang benar saat menyusui:
 - (1) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik.
 - (2) Kepala dan tubuh bayi lurus menghadap payudara dan dada ibu.
 - (3) Badan bayi dekat ke ibunya.
- f) Ajarkan ibu cara melekatkan, yaitu ibu hendaknya:
 - (1) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - (2) Mulut bayi terbuka lebar.
 - (3) Bibir bawah bayi membuka keluar.
 - (4) Mulut bayi menutupi aerola.
- g) Nilai perlekatan dan refleks menghisap. Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik adalah:
- h) Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah bayi menghisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat. Pada saat bayi menghisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan.
- i) Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan menyusui dengan lebih sering.

b. Imunisasi

1) Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit tertentu sehingga tidak terserang penyakit tersebut

dan apabila terserang penyakit tersebut tidak berakibat fatal (Saputra, 2014).

2) Tujuan

Tujuannya untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Saputra, 2014).

3) Manfaat Imunisasi menurut Saputra, L. (2014) :

- a) Menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- b) Memberi perlindungan terhadap individu dan juga komunitas.
- c) Mencegah epidemi pada generasi yang akan datang.

4) Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut Saputra, L. (2014).

Jenis penyakit yang dapat dicegah yaitu: TBC, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, hepatitis B, hepatitis A, meningitis meningokokus, hemofilus influenza tipe b, kolera, rabies, Japanese encephalitis, tifus abdominalis, rubella, varisela, pneumoni pneumokokus, demam kuning, shigelosis, parotitis epidemika.

4) Kontraindikasi pemberian imunisasi menurut Saputra, L. (2014)

- a) Terjadi anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas. Riwayat kejang, demam, dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian imunisasi DPT, HB1, dan Campak.

- b) Bayi yang mengalami tanda dan gejala AIDS merupakan kontraindikasi vaksin BCG.
 - c) Bayi yang di imunisasi harus dalam keadaan sehat.
- 5) Hal yang perlu diperhatikan sebelum memberikan imunisasi menurut Saputra, L. (2014)
- a) Menginformasikan pada orang tua tentang manfaat, serta efek samping imunisasi, lokasi penyuntikan vaksin, dan resiko jika tidak diimunisasi.
 - b) Mendapatkan lembar persetujuan (informed consent) dari orang tua.
 - c) Memeriksa kembali persiapan pelayanan secepatnya jika timbul KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).
 - d) Memastikan jenis vaksin yang akan dibutuhkan.
 - e) Memeriksa identitas bayi dan memberikan antipiretik jika perlu.
 - f) Memastikan vaksin dalam keadaan baik.
 - g) Meyakinkan vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal.
 - h) Memberikan vaksin dengan teknik yang benar.
 - i) Menjelaskan kepada orangtua apa yang harus dilakukan jika ada KIPI, mencatat pada rekam medis bayi, membuat laporan imunisasi.

7) Imunisasi wajib menurut Saputra, L. (2014)

a) BCG

Vaksin yang berisi bakteri hidup yang sudah dilemahkan sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen, tetapi memiliki imunogenitas. Vaksin ini memberi perlindungan terhadap TBC. Vaksin BCG diberikan pada bayi usia ≤ 2 bulan, dosis 0,05 ml, diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah lengan kanan atas. Reaksi yang timbul setelah penyuntikan adalah timbulnya bisul kecil dan akan sembuh 2-3 bulan.

b) Hepatitis B

Ditujukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B, diberikan sedini mungkin setelah bayi baru lahir. Diberikan melalui injeksi intramuskular. Reaksi yang timbul rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di area penyuntikan dan akan hilang setelah 2 hari.

c) DPT

Memberi ketahanan tubuh terhadap 3 penyakit yaitu: difteri, pertusis, dan tetanus. Diberikan 3 kali sejak usia 2 tahun dengan interval 4-6 minggu. DPT-1 diberikan pada usia 2-4 bulan, DPT-2 diberikan pada usia 3-5 bulan, DPT-3 diberikan pada usia 4-6 bulan. Diberikan melalui suntikan intramuskular 0,5 ml. Reaksi yang timbul rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di area penyuntikan, demam ringan, dan menagis terus-menerus.

d) Polio

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis. Dosis untuk Oral Poliovirus Vaccine (OPV) adalah 2 tetes per oral langsung , untuk Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) 0,5 ml, IM. Reaksi yang timbul biasanya pusing, diare ringan, dan nyeri otot.

e) Campak

Untuk mencegah penyakit campak. Imunisasi campak diberikan pada bayi ketika berusia 9-11 bulan. Dosis 0,5 ml yang diberikan secara subkutan atau intramuskular. Reaksi yang timbul demam.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

USIA	JENIS IMUNISASI
0 Bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 Bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 Bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 Bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 Bulan	Campak

Sumber: Tando, 2016.

2.1.5 Perawatan Neonatus

Pertolongan pada saat bayi baru lahir menurut Tando (2016) yaitu setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Penilaian klinis bayi normal segera sesudah lahir bertujuan untuk mengetahui derajat vitalis dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan

resusitasi. Derajat vitalis bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk kelangsungan hidup bayi, seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitif (mengisap dan mencari puting susu).

Perawatan Neonatus menurut Kemenkes RI (2010) yaitu:

a. Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

1) Neonatus sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani neonatus, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

a) Persiapan Diri

- (1) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- (2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

b) Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir

dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

b. Penilaian Awal

Untuk semua neonatus, 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 neonatus dapat dilihat alur penatalaksanaan neonatus mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan neonatus. Untuk neonatus cukup

bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen neonatus 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 neonatus dengan asfiksia.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$).

1) Mekanisme Kehilangan Panas

Neonatus dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Ruang bersalin yang hangat

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

- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan

membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- d) Inisiasi Menyusu Dini

- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena neonatus cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam

beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan neonatus.

g) Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya neonatus ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

h) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

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

i) Transportasi hangat

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

j) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga

Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

d. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

1) Memotong dan Mengikat Tali Pusat

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

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah

tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

2) Nasihat untuk Merawat Tali Pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
- e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi ibu. Dengan demikian, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan. Bayi disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi ASI 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasan (Nurheti,2010).

Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam asuhan neonatus

- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu

- 2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
- 3) Menunda semua asuhan neonatus lainnya hingga bayi selesai menyusui setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
- 4) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusui, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- 5) Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- 6) Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- 7) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka

pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.

- 8) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

f. Pencegahan Perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah 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. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Cara pemberian salep mata antibiotik:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
- 2) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- 3) Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
- 4) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- 5) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 6) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

h. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Penularan Hepatitis pada neonatus 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.

Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko

penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada neonatus, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%.

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

i. Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam buku KIA.

j. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan neonatus bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

1) Waktu pemeriksaan neonatus:

- a) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- c) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- d) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2) Persiapan

a) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

- (1) Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
- (2) Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat

- (3) Sarung tangan bersih
- (4) Kain bersih
- (5) Stetoskop
- (6) Jam dengan jarum detik
- (7) Thermometer
- (8) Timbangan bayi
- (9) Pengukur panjang bayi
- (10) Pengukur lingkaran kepala.

Tempat:

Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

b) Persiapan diri

- (1) Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.
- (2) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- (3) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- (4) Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan

diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

c) Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.

d) Langkah - Langkah Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisis. Catat seluruh hasil pemeriksaan.

(1) Anamnesis:

Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :

- (a) Keluhan tentang bayinya
- (b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
- (c) Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- (d) Warna air ketuban
- (e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- (f) Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap

(2) Pemeriksaan Fisis

Prinsip:

- (a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut
- (c) Pemeriksaan fisik bayi menurut Marmi (2015)

Kepala : Melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, kaput suksedanium, cephal hematoma.

Telinga : Untuk mengetahui kelainan daun atau bentuk telinga.

Mata : Menilai perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak dan lain-lain.

Hidung : Apakah ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Menilai apakah bayi labioskisis atau labiopalatoskisis.

Leher : Menilai apakah ada kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, adakah retraksi dinding dada.

Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- Abdomen : Kembung atau tidak, pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, asites), skafoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula), tali pusat berdarah, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- Alat kelamin : Tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fisnosis, adanya perdarahan atau lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris dan labia minora, atresia ani.
- Anggota gerak : Fokomelia (tangan atau sebagian dari tangan terhubung langsung dengan bahu), sindaktili (sebuah kelainan pada jari kaki atau tangan manusia yang berdempet satu sama lain), polidaktili (kelainan fisik yang ditandai dengan adanya jari tangan atau kaki tambahan, sehingga tampilannya lebih banyak dari lima), fraktur (patah tulang), paralisis (lumpuh), dan lain-lain.
- 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. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.1.6 Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda-tanda bahaya baru lahir yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yaitu: Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$. Warna kulit atau bibir biru pucat, memar atau sangat kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat terlihat merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, tidak berkemih dalam 24 jam, ada lendir atau darah pada tinja, aktivitas menggigil atau menangis tidak biasa, lemas, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Muslihatun, 2010).

2.1.7 Masalah yang sering terjadi pada neonatus

Masalah yang sering terjadi pada neonatus menurut Saputra, L. (2014) :

a. Ikterus

1) Pengertian

Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebih di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sklera.

Ikterus fisiologis yaitu warna kuning akan timbul pada hari kedua-ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai ke enam dan menghilang sampai hari ke sepuluh (Ridha, 2014).

2) Penatalaksanaan

Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menyinari bayi dengan cahaya matahari serta memberikan minum (ASI) sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang cukup.

Cara menyinari bayi dengan cahaya matahari adalah sebagai berikut.

- a) Sinari bayi dengan cahaya matahari pagi pukul 07.00-08.00 selama 2-4 hari
- b) Atur posisi kepala bayi agar wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari
- c) Lakukan penyinaran selama 30 menit, yaitu 15 menit dalam posisi telentang dan 15 menit dalam posisi telungkup
- d) Lakukan penyinaran pada kulit seluas mungkin dan bayi tidak memakai pakaian (telanjang)

b. Hipotermia

1) Pengertian

Hipotermia pada bayi adalah kondisi dimana bayi mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus-menerus di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$. Gejala awal hipotermia adalah suhu tubuh di bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin.

2) Penatalaksanaan

- a) Saat dirumah, kontak kulit dengan kulit merupakan metode terbaik untuk menghangatkan bayi kembali
- b) Ruangan sebaiknya hangat, bayi diselimuti dengan selimut hangat dan menggunakan penutup kepala.
- c) Sebaiknya ibu tetap mencoba memberi ASI secara normal
- d) Bayi menjadi latergik dan mengalami kesulitan dalam mengisap merupakan tanda bahaya dan harus segera ditangani
- e) Ketika dibawa ke rumah sakit, bayi harus bersentuhan kulit dengan kulit ibu.

c. Hipertermia

1) Pengertian

Hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu inti tubuh bayi berada terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal.

2) Penatalaksanaan

- a) Memodifikasi lingkungan: bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar $26-28^{\circ}\text{C}$, mengganti baju bayi dengan baju yang lebih tipis, dan meningkatkan sirkulasi udara dengan kipas angin tau membuka jendela.
- b) Mengompres dan menyeka bayi dengan air hangat-hangat kuku untuk menghilangkan panas tubuh dengan cara vasodilatasi pembuluh superfisial. Pada kondisi ini janganlah menggunakan kompres alkohol atau kompres es. Kompres alkohol atau

kompres es hanya akan menyebabkan suhu tubuh turun terlalu cepat dan bayi menjadi kedinginan sehingga menggigil. Akibatnya justru meningkatkan suhu tubuh

- c) Memberikan antiperik: antiperik yang dianjurkan adalah asetaminofen.
- d) Memberikan cairan agar tidak dehidrasi
- e) *Cooling Blanket*: dapat diterapkan pada anak dengan resiko tinggi yang membahayakan organ vital
- f) Kesampingan sepsis (dalam sepsis, abdomen hangat tetapi perifer dingin)

d. Hipoglikemia

1) Pengertian

Hipoglikemia pada neonatus adalah konsentrasi glukosa darah bayi yang lebih rendah daripada konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan usia dan BB yang sama di bawah 1,7 mmol/L (30 mg/dL) untuk bayi cukup bulan.

2) Penatalaksanaan

Penanganan pertama pada hipoglikemia adalah dengan memberikan air gula, kemudian ASI. Setelah itu berikan makanan secara dini pada bayi cukup bulan tanpa faktor resiko.

e. Infeksi

1) Pengertian

Neonatus rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Infeksi sering ditemukan pada bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, neonatus beresiko tinggi terinfeksi jika ditemukan riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat baru lahir yang kurang baik.

2) Penatalaksanaan

- a) Pertahankan agar suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b) Berikan ASI secara perlahan, sedikit demi sedikit. Bayi juga dapat diberi air gula
- c) Berikan antibiotik sesuai dengan hasil laboratorium
- d) Perawatan sumber infeksi

f. Bercak Mongol

1) Pengertian

Bercak mongol adalah bercak keunguan, biru kehijauan, atau biru kehitaman seperti memar yang tampak dikulit pada saat lahir atau segera setelah bayi baru lahir.

2) Penatalaksanaan

Bercak mongol akan hilang dengan sendirinya pada usia 1-2 tahun. Oleh sebab itu, tidak membutuhkan pengobatan.

g. Gumoh atau Regurgitasi

1) Pengertian

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah bayi menyusu dan jumlahnya hanya sedikit tanpa disertai kontraksi pada dinding lambung.

2) Penatalaksanaan

Bersikap tenang, segera miringkan bayi agar cairan tidak masuk ke paru-paru, bersihkan segera sisa gumoh dengan tisu hingga bersih, jika gumoh keluar dari hidung bersihkan dengan cotton bud, tunggu beberapa saat lagi jika ingin memberikan ASI.

h. Muntah

1) Pengertian

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung dan disertai dengan kontraksi lambung.

2) Penatalaksanaan

Kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan terapi sesuai dengan faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi sistomatis.

i. Oral thrush (Candidiasis mulut)

1) Pengertian

Oral Thrush adalah bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam. Sulit dihilangkan dan apabila dipaksa untuk diambil, akan mengakibatkan perdarahan.

2) Penatalaksanaan

Anjurkan orang tua untuk menjaga kebersihan terutama pada mulut, berikan obat antijamur berbentuk gel, yaitu miconazole.

j. Ruam Popok

1) Pengertian

Ruam popok adalah kemerahan atau radang pada kulit bayi didaerah yang tertutup popok.

2) Penatalaksanaan

Anjurkan ibu untuk sering mengganti popok, terutama setiap kali selesai BAB dan BAK.

k. Diare

1) Pengertian

Diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi feses lembek/mencair.

2) Penatalaksanaan

Terapi rehidrasi, pemberian zink.

I. Sindrom kematian bayi mendadak

1) Pengertian

Sindrom kematian bayi mendadak adalah kematian mendadak pada bayi yang tidak dapat diperkirakan pada anamnesis.

2) Penatalaksanaan

Memberi dukungan pada orang tua yang anaknya mengalami kematian bayi mendadak.

2.1.8 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut PWS-KIA (2010) Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Berikut kunjungan yang dilakukan pada neonatus :

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terjadi masalah kesehatan pada neonatus. Resiko 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.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

2.2.1 Pengkajian Data

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian pada bayi

Jam : waktu dilakukan pengkajian pada bayi

Tempat : tempat dilakukan pengkajian pada bayi

a. Data Subjektif

1) Biodata menurut Sondakh (2013) :

Identitas Bayi

Nama bayi : Bertujuan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dapat mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : Dikaji untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Dikaji untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : Dapat digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

Identitas Orangtua

Nama ibu : Dapat memudahkan untuk memanggil atau menghindari kekeliruan.

Umur ibu : Digunakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi/tidak.

Pekerjaan : Dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

- Pendidikan : Dapat digunakan untuk memudahkan pemberian KIE.
- Agama : Membantu dalam mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.
- Alamat : Dapat digunakan untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.
- Nama suami : Dapat menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : Dikaji untuk mengetahui umur suami.
- Pekerjaan : Digunakan untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Berguna untuk memudahkan pemberian KIE.
- Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam.... WIB. Masalah atau keluhan tak lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, *oral trush*, *diaper rash*, *seborrhea*, bisulan, *miliariasis*, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

3) Riwayat kehamilan dan Persalinan

e) Riwayat prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti

dibetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi Antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

(1) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat jantung

Penyakit jantung bawaan juga bisa mempengaruhi bayi. Bayi mungkin lebih kecil jika jantung ibu tidak seefisien yang seharusnya, dan mengedarkan lebih sedikit oksigen dan nutrisi ke janin dan bayi yang berkembang. Bayi mungkin lahir prematur.

(2) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat diabetes melitus

Ibu yang mengalami diabetes saat hamil biasanya mempunyai janin dengan ukuran yang lebih besar. Bayi dalam kandungan menyimpan kelebihan gula yang diterimanya dari aliran darah ibu sebagai lemak, sehingga bayi dalam kandungan bisa tumbuh lebih besar. Bayi dengan ukuran sangat besar dapat meningkatkan risiko mengalami cedera saat lahir (terutama pada bahu).

(3) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat asma

Pada wanita hamil dengan derajat asma yang ringan mungkin tidak mendapat masalah yang besar dalam kehamilannya. Namun, asma bisa saja menjadi penyakit yang membahayakan jiwa bila tidak dikontrol dengan obat-obatan

secara rutin. Risiko pada bayi yang bisa dialami alami bila asma tidak dikontrol selama kehamilan, yaitu:

- (a) Kelainan bawaan pada bayi
 - (b) Bayi berat badan lahir rendah
 - (c) *Intrauterine growth restriction* (IUGR) – perkembangan janin terhambat
 - (d) Gula darah rendah, kejang, dan frekuensi napas cepat pada bayi baru lahir
 - (e) Kematian janin dalam kandungan
 - (f) Kematian bayi baru lahir
- (4) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat hipertensi

Pada kondisi ibu hamil yang mengalami preeklamsia maka tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Bahkan dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur.

- (5) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat TBC

Akibat TB pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keparahan penyakit, usia kehamilan saat terdiagnosis TBC, ada atau tidak ada penyebaran infeksi ke luar paru, adanya penyakit HIV dan akses pengobatan. Akibat TBC saat kehamilan sendiri antara lain:

- (a) Berat janin kurang di dalam kandungan
- (b) Persalinan premature, terutama jika telat terdiagnosis, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur 9x lipat
- (c) Kemungkinan kematian janin dan ibu meningkat 4x lipat
- (d) Bayi lahir dengan berat lahir rendah
- (e) TBC Kongenital

Meskipun jarang terjadi, TBC kongenital pada bayi (bayi sejak lahir terkena TBC) memiliki angka kematian yang cukup tinggi. TBC kongenital terjadi akibat penyebaran infeksi melalui aliran darah ibu ke janin atau akibat tertelannya cairan ketuban yang terinfeksi.

(6) Pengaruh pada bayi dari ibu dengan riwayat hepatitis

Bayi lahir dari ibu dengan hepatitis dapat menyebabkan bayi terinfeksi hepatitis kronis sebesar 80 hingga 95% (Saputra L, 2014)

b) Riwayat natal

Untuk mengetahui berapa usia kehamilan, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut jantung, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan (Sondakh, 2013).

(1) Pengaruh usia kehamilan pada bayi

Kelahiran mati dapat terjadi akibat rahim dan fungsi tubuh ibu yang belum siap untuk menunjang kehidupan janin yang baru. Ketika janin yang baru tumbuh dan berkembang, tubuh tidak dapat memberikan pasokan makanan dan mempersiapkan kebutuhan janin secara maksimal. Pengaruh pada bayi yaitu bayi akan mengalami berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.

(2) Pengaruh waktu persalinan pada bayi

Bayi bisa kekurangan oksigen di dalam kandungan. Proses persalinan yang terlalu lama bisa membuat bayi kekurangan oksigen. Dampaknya bayi akan kesulitan bernapas, kulitnya terlihat pucat, detak jantungnya lambat, kekuatan ototnya lemah, jika kondisinya sudah parah bayi mungkin mengalami cedera atau gangguan pada otak, jantung, paru-paru, atau ginjal, nyawanya juga bisa terancam jika tidak mendapatkan oksigen yang memadai.

(3) Pengaruh lama kala I pada bayi

Lamanya kala I persalinan dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan (takikardi, bradikardia).

(4) Pengaruh lama kala II pada bayi

Proses tidak adekuat nya kala II akan memberikan dampak pada *Apgar Score* Bayi Baru Lahir. Kondisi ini terjadi akibat tidak adekuatnya aliran darah ke utero plasenta dan lamanya

janin di jalan lahir. Sehingga bayi baru lahir bisa terjadi asfiksia atau bayi nya bisa membiru karena terlalu lama di Kala II.

(5) Pengaruh berat badan pada bayi

Bayi dengan berat lebih dari 4000 gram dapat menyebabkan makrosomia, dan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

(6) Pengaruh denyut jantung pada bayi

Detak jantung janin yang tidak normal dapat menyebabkan gangguan (takikardi, bradikardia).

(7) Pengaruh respirasi pada bayi

Ketika pernapasan berhenti, walau hanya sejenak, ini menyebabkan penurunan asupan oksigen yang diikuti dengan melambatnya denyut jantung. Kombinasi ini sanggup merusak paru-paru dan mata, melukai pembuluh darah, dan mempengaruhi sistem hormon, hingga cedera pada otak.

(8) Pengaruh suhu pada bayi

Apabila suhu bayi di bawah 36°C maka bayi akan mengalami hipotermia, dan jika suhu bayi diatas 37,8 per oral dan 38,8 per rektal maka bayi akan mengalami hipertermia (Saputra L, 2014)

(9) Pengaruh penolong persalinan pada bayi

Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. Apabila salah dalam memilih penolong persalinan maka dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

(10) Pengaruh komplikasi persalinan pada bayi

Komplikasi persalinan dapat menyebabkan gawat janin bagi bayi.

c) Riwayat postnatal

Bagaimana keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, apakah sudah di beri imunisasi HB 0, minum ASI/PASI (Sondakh, 2013).

(1) Pengaruh keadaan tali pusat pada bayi

Terdapat infeksi tali pusat apabila tali pusat berwarna kemerahan, berbau, dan mengeluarkan nanah.

(2) Dampak bagi bayi jika tidak di beri suntikan vitamin K

Bayi yang tidak di beri suntikan vitamin K berisiko mengalami perdarahan otak.

(3) Dampak bagi bayi jika tidak di beri imunisasi HB 0

Apabila tidak dilakukan imunisasi HB 0 maka bayi berisiko tertular penyakit hepatitis B.

(4) Dampak jika bayi tidak minum ASI/PASI setelah lahir

Bayi yang tidak minum ASI/PASI dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya.

4) Riwayat Psikologi dan sosial

a) Riwayat psikologi

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

b) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tempat tinggal ibu, pola perawatan prenatal, 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 dan 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).

5) Kebutuhan Dasar menurut Sondakh (2013):

a) Pola nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari

pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc /kg BB untuk hari berikutnya.

- b) Pola eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning
- c) Pola istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- d) Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, BAK, BAB.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum menurut Sondakh (2013)

- Kesadaran : Composmentis
- Suhu : (normalnya 36,5-37,5°C)
- Pernapasan : (normalnya 30-60 kali/menit)
- Denyut jantung : (normalnya 130-160 kali/menit)
- Berat badan : normal (2.500-4000 gram)
- Panjang badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan fisik menurut Marmi (2015)

- Kepala : Melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, kaput suksedanium, cephal hematoma.
- Telinga : Untuk mengetahui kelainan daun atau bentuk telinga.
- Mata : Menilai perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak dan lain-lain.
- Hidung : Apakah ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Menilai apakah bayi labioskisis atau labiopalatoskisis.
- Leher : Menilai apakah ada kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, adakah retraksi dinding dada.
- Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- Abdomen : Kembang atau tidak, pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, asites), skafoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula), tali pusat berdarah, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di

tali pusat atau selangkangan.

Alat kelamin : Tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fisnosis, adanya perdarahan atau lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris dan labia minora, atresia ani.

Anggota gerak : Fokomelia (tangan atau sebagian dari tangan terhubung langsung dengan bahu), sindaktili (sebuah kelainan pada jari kaki atau tangan manusia yang berdempet satu sama lain), polidaktili (kelainan fisik yang ditandai dengan adanya jari tangan atau kaki tambahan, sehingga tampilannya lebih banyak dari lima), fraktur (patah tulang), paralisis (lumpuh), dan lain-lain.

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. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

3) Pemeriksaan Neurologis menurut Marmi (2015) :

- Refleks Moro/Terkejut : Timbul pergerakan tangan yang simetris saat bayi tiba-tiba dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- Refleks Menggenggam : Saat telapak tangan bayi di tekan, dengan perlahan bayi menggenggam dengan kuat..
- Refleks Rooting/Mencari : Saat puting susu ibu menyentuh pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya dan membuka mulutnya.
- Refleks Mengisap : Terlihat saat bayi menyusu terdapat isapan yang kuat dari bayi.
- Refleks Glabella : Saat daerah pangkal hidung diketuk secara pelan-pelan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- Refleks Babinski : Saat diberikan goresan telapak kaki, bayi menunjukkan respon berupa jempol kaki bayi

menghadap ke atas dan jari kaki

lainnya terbuka.

4) Pemeriksaan Antropometri menurut Marmi (2015) :

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Lingkar lengan atas 11-12 cm.

1.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Menurut Sondakh (2013) :

Diagnosis : Neonatus fisiologis umur...jam

Data subjektif : bayi lahir tanggal...jam...dengan normal

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

- a. Berat badan 2.500-4.000 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. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Masalah : Gumoh, muntah, ruam popok, oral thrush, bercak mongol, dan diare.

1.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

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

Menurut Sondakh (2013), masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain hipotermia, infeksi, asfiksia, dan ikterus.

1.2.4 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 dengan kondisi bayi (Muslihatun, 2008)

1.2.5 Intervensi

Menurut Sondakh (2013), perencanaan pada bayi baru lahir normal meliputi:

Diagnosis : Neonatus fisiologis umur...jam

Tujuan :

Bayi tetap dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal dan tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Kriteria Hasil:

- a. Keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal
 - 1) HR = 120-160 kali/menit
 - 2) RR = 30-60 kali/menit
 - 3) S = 36,5-37°C
- b. Bayi tidak mengalami infeksi, seperti infeksi tali pusat yang berwarna kemerahan disertai nanah, berbau, serta suhu bayi meningkat.

Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Penyampaian dan penjelasan ibu mengenai hasil pemeriksaan sangat penting agar ibu dan keluarga mengerti dengan kondisinya.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang. Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosocomial 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.

- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara pakaikan penutup kepala dan selimut hangat.

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara, dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Dongoes, 2001)

- d. Rawat tali pusat dengan cara membungkus kassa

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi. Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri (Dongoes, 2001)

- e. Segera kontak dengan ibu untuk pemberian ASI

R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang.

- f. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam

R/ Deteksi dini terhadap komplikasi, perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

- g. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
R/ Segera mengganti popok bayi setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.
- h. Mengajari ibu cara menyusui yang benar.
R/ Dengan menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman, posisi yang tepat dan pelekatan yang tepat membuat bayi mendapat sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.
- i. Memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum neonatus.
R/ Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan neonatus, membantu pengembangan ketrampilan orang tua sebagai pemberi perawatan (Dongoes, 2001)
- j. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.
R/ Kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayi selanjutnya.

1.2.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

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

TanggalJam....WIB

Dx : Neonatus fisiologis umur...jam

Implementasi : Sesuai dengan intervensi

1.2.7 Evaluasi

TanggalJam.... WIB

Dx : Neonatus fisiologis umur...jam

S : Data Subjektif

Berisi tentang data pasien tentang anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Penatalaksanaan

Tindakan yang dilaksanakan berdasarkan analisis, dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien.