

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada saat usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram (Sarwono, 2005).

Bayi baru lahir atau biasanya disebut dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang mulai tumbuh dan baru saja mengalami trauma saat proses kelahiran serta harus segera dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2011).

Dengan demikian Neonatus adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari atau bayi yang lahir ketika usia kehamilan sudah mulai memasuki 37 minggu dengan berat badan lahir berkisar diantara 2500 gram sampai dengan 4000 gram, dimana bayi pada usia 0-28 hari harus dapat menyesuaikan diri dengan segera dari kehidupan intrauterin (kehidupan yang sepenuhnya bergantung pada ibu) ke kehidupan ektrauterin.

2.1.2 Ciri-ciri bayi normal

Menurut Wahyuni (2011) ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira sekitar 180x/menit, kemudian akan menurun menjadi 120-140x/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama akan terjadi dengan cepat kira-kira 40x/menit, kemudian menurun menjadi 40x/menit setelah bayi dalam keadaan tenang.
- g. Kulit akan tampak kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa.
- h. Rambut lanugo sudah tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah terlihat sedikit panjang dan lunak.
- j. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) dan pada laki-laki testis sudah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m. Eliminasi sudah terbentuk dengan baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hijau kecoklatan.

2.1.3 Karakteristik Neonatus

a. Karakteristik fisik

Karakteristik fisik pada bayi baru lahir dapat dikaji di atas 24 jam pertama setelah bayi lahir. Perkembangan pada sistem neuromuscular dapat dipengaruhi oleh ketidakstabilan sistem syaraf bayi baru lahir atau juga dipengaruhi oleh proses persalinan dan kelahiran. Hal-hal yang dikaji pada karakteristik fisik bayi adalah :

1) Kulit

Pada neonatus yang lahir cukup bulan memiliki pelindung yang bernama verniks kaseosa. Vernik kaseosa berguna dalam membantu deskuamasi kulit (pengelupasan).

2) Lanugo

Lanugo merupakan rambut yang berwarna terang, yang timbul pada daerah wajah kemudian ke daerah dada dan ekstremitas. Lanugo akan berkurang seiring dengan peningkatan usia gestasi.

3) Talapak kaki (lipatan kaki)

Pada bayi baru lahir yang berusia kurang dari 12 jam akan tampak garis-garis halus pada area telapak kaki kemudian garis-garis halus ini akan menghilang dengan sendirinya setelah 12 jam kelahiran.

4) Aerola

Melakukan inspeksi pada aerola bayi, yaitu untuk memastikan aerola bayi sudah tampak atau belum.

5) Telinga dan kartilago

Bentuk telinga dan kartilago pada bayi baru lahir akan berubah selama masa gestasi.

6) Genitalia

Pada area genitalia perempuan bagi bayi baru lahir perlu dikaji apakah pada area labia mayora sudah menutupi labia minora. Sedangkan pada genitalia laki-laki dinilai ukuran kantong skrotum, adanya rugae dan penurunan testis.

b. Karakteristik neurologis

1) Square window (pergelangan tangan)

Dapat diketahui dengan cara memposisikan telapak tangan bayi secara fleksi atau pada posisi ventral.

2) Rekoil tangan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui perkembangan fleksi pada bayi.

3) Pemberian salep eritromisin (ilotycin)

Pemberian salep pada bayi baru lahir merupakan upaya pengobatan secara profilaktik pada area mata bayi, hal ini bertujuan untuk

mencegah virus neisseria gonorrhoea, yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan.

4) Pemberian vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada bayi baru lahir muncul karena kadar protrombin yang rendah.

5) Kadar gula

Pengukuran kadar gula pada bayi baru lahir berguna untuk mengetahui kadar hipoglikemia pada bayi. Normalnya kadar gula pada bayi baru lahir adalah $>40\text{mg/dL}$. Bayi yang memiliki kadar hipoglikemia tinggi juga akan memiliki resiko tinggi bagi bayi.

6) Suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh pada bayi dapat dilakukan dengan menggunakan penghangat radian terkontrol atau alat pemeriksaan diletakkan tepat pada abdomen bayi baru lahir, (dibawah iga atau di atas area hati). Alat tersebut akan menunjukkan suhu tubuh bayi baru lahir, dan juga akan merespons secara otomatis menjadi lebih hangat atau dingin apabila suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ atau dibawahnya.

Kesuksesan transisi bayi di lingkungan ekstrainterin dapat ditandai dengan ditemukannya tanda-tanda vital yang stabil, dan bayi dapat mengikuti siklus terjaga, tidur, makan defekasi dan pola perkemihan.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013).

a) Konduksi

Konduksi merupakan proses kehilangan panas yang terjadi pada bayi baru lahir melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

b) Konveksi

Konveksi adalah proses kehilangan panas pada tubuh bayi akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

c) Evaporasi

Evaporasi merupakan proses kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

d) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada tubuh bayi oleh karena adanya benda yang berada di dekat bayi dengan temperature lebih rendah dibanding suhu bayi.

2.1.4 Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Memulai segera pernafasan dalam melakukan perubahan pola sirkulasi. Hal ini merupakan faktor yang esensial pada kehidupan ekstauterin.
- 2) Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus dapat berfungsi sesegera mungkin untuk mempertahankan kehidupan eksrauterin.

b. Periode transisi

Menurut Armini (2017) Masa transisi merupakan suatu kombinasi dari respons simpatik terhadap tekanan persalinan (thacypnea, tachycardia) dan respon parasimpatik (sebagai respons yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Reaktivitas I (the first periode of reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit setelah persalinan. Pada periode ini detak jantung bayi akan terdengar cepat

dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis dan akrosianosis namun hanya bersifat sementara (Midwifery, 2004).

2) Fase tidur (period of unresponsive sleep)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Pada fase ini tingkat pernapasan menjadi lambat. Dimana pada fase tidur jangan memandikan bayi terlebih dahulu karena untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Midwifery, 2004).

3) Periode reaktivitas II (the second period of reactivity)/transisi ke-III

Periode ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Dimana jantung bayi dalam kondisi lebih stabil dan terjadi perubahan warna kulit efek dari stimulus lingkungan. Sedangkan untuk pernapasan akan lebih bervariasi tergantung pada aktivitas bayi. Pada masa ini bayi membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian ASI pada periode ini dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (Midwifery, 2004).

c. Adaptasi pernafasan

Selama dalam kandungan (intrauterine) janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu melalui sirkulasi plasenta. Ketika janin lahir oksigen dari plasenta terputus dan mulailah terbentuk karbondioksida dalam darah. Bayi akan

pada lingkungan yang mengejutkan, menangis merupakan respon bayi dalam berusaha untuk bernafas pertama kali. Selama seminggu pertama kecepatan pernapasan pada bayi akan berlangsung tidak teratur. Hal ini dipengaruhi oleh imaturitas pusat pernapasan otak. Menurut Sondakh (2013) Pernapasan awal pada bayi dipicu oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan bayi untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps.
- 2) Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu.
- 3) Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar dioksida, dan penurunan pH).

d. Adaptasi sistem kardiovaskuler

- 1) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah bayi lahir. Namun ada beberapa perubahan terjadi seiring dengan berjalannya waktu.

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup; menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava anterior	Menutup; menjadi ligamentum arteriosum

Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutupi; kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan siduplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah dari kedua ventrikanal	Membawa banyak darah ke paru-paru
Aorta	Menerima darah dari kedua vertikel	Menerima darah hanya dari vertikel kiri
Vena cava interior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri ke plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, jenny j.s, 2013, asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir, Jakarta : Erlangga halaman 152

- 2) Sirkulasi perifer yang lambat dapat menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki dan sekitar mulut).
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/nebit saat tidur.
- 4) Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivasi bayi.

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru

dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

e. Adaptasi Termoregulasi

Termoregulasi intrauterine janin akan berjalan dengan pasif, tidak akan memakai kalori dan oksigen janin. Pada saat lahir, suhu tubuh bayi akan sama dengan suhu tubuh ibunya. Faktor yang meningkatkan kehilangan panas pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Rasio permukaan tubuh dengan berat badan lebih besar.
- 2) Kehilangan cairan transdermal.
- 3) Insulasi buruk akibat kulit tipis dan pembuluh darah di permukaan.
- 4) Keterbatasan merubah posisi tubuh.

Luas permukaan tubuh yang besar dan sirkulasi yang relative buruk dapat terlihat ketika bayi berkeringat atau menggigil hal ini menandakan bahwa kemampuan bayi untuk mengatur suhu tubuhnya masih tergolong buruk. Disamping itu, dingin yang berlebihan juga dapat menyebabkan kerja jantung yang berlebihan juga dan dapat menyebabkan “prickly heat” bintik-bintik kemerahan yang disebut milliria. Menurut Maryunani (2010) Pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan :

- 1) Menghangatkan suhu lingkungan atau mengatur lingkungan pada suhu yang konsistensi yaitu antara 36,5°C sampai 37,5°C.
- 2) Pasang alat penghangat “radiant warmer” untuk mencegah kehilangan panas pada bayi secara evaporasi.
- 3) Kehilangan panas juga terjadi akibat kandungan air dalam udara dan kulit bayi sehingga bayi perlu di beri pakaian yang hangat dan segera mengganti ketika pakaian bayi basah.
- 4) Pemakaian oksigen yang tidak dihangatkan dan tidak dilembabkan.

f. Adaptasi Neurologis

Menurut Maryunani (2010) adaptasi neurologis meliputi:

- 1) Sistem neurologis pada bayi secara anatomis maupun fisiologis belum berkembang dengan sempurna.
- 2) Bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
- 3) Perkembangan neonatus akan terjadi dengan cepat terlihat Saat bayi tumbuh dan menunjukkan perilaku yang lebih kompleks. (Misalnya : kontrol kepala, tersenyum, dan mearih dengan tujuan) akan berkembang dengan cepat.
- 4) Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting untuk mengetahui perkembangan neonatus normal.

g. Adaptasi gastrointestinal

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi masih terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Pada saat bayi lahir terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), pencernaan dan absorpsi lemak pada bayi belum terjadi secara maksimal karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase. Perkembangan otot dan reflek untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat bayi lahir.

1) Mulut :

Bibir bayi baru lahir harus berwarna kemerahan, lidah harus rata dan simetris. Lidah bayi tidak boleh memanjang dan menjulur diantara bibir. Atap dari mulut (langit-langit keras) harus menutup dan harus terdapat uvula (langit-langit lunak). Pada langit-langit keras terdapat tonjolan putih licin yang disebut "Epstein Pearl" atau tempat menyatunya kedua bagian tengah langit-langit keras. Tonjolan akan menghilang dengan sendirinya.

2) Lambung :

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30 sampai 60 ml dan akan meningkat dengan cepat pada hari ke tiga atau ke empat yaitu mencapai 90 ml. Lambung bayi akan kosong dalam waktu 2

sampai 4 jam. Pada bayi baru lahir membutuhkan makanan yang jumlahnya sedikit namun frekuensinya sering.

3) Usus :

Usus pada bayi jika dibandingkan dengan panjang tubuh bayi akan terlihat sangat panjang. Feses pertama bayi berwarna hitam dan kehijauan, tidak berbau, kental/lengket atau yang biasa disebut mekonium dan akan keluar 24 jam pertama. Feses pada 24 jam pertama akan mengandung sejumlah cairan amnion verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Feses yang berwarna hijau kecoklatan keluar selama 2 atau 3 hari. Pada bayi yang menyusui, feses pada hari ke empat akan berwarna hijau kekuningan/kuning emas, berair/encer, dan beraksi terhadap asam. Feses dari bayi yang menyusu formula, akan berwarna kuning pucat/kuning terang, berbau, berbentuk/agak keras, netral sampai sedikit alkalis. Normalnya defekasi pertama pada bayi akan terjadi dalam waktu 24 jam.

h. Adaptasi ginjal dan keseimbangan cairan

Pengeluaran urine pada janin terjadi pada bulan ke empat. Sementara itu, pada saat lahir fungsi ginjal bayi sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan warna urine. Pada semua bayi struktur ginjal sudah ada tetapi kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urine dan mengatur

kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit belum maksimal. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahirannya. Volume pengeluaran urine total per 24 jam pertama kelahirannya sampai dengan akhir minggu pertama adalah sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali/hari. Berat badan bayi biasanya turun 5% sampai 15% pada hari ke empat sampai hari ke lima. Hal ini salah satunya akibat dari peningkatan buang air kecil, disamping juga peningkatan buang air besar, pemasukan kurang, dan metabolisme yang meningkat. Setelah hari ke lima berat badan bayi biasanya akan meningkat kembali.

i. Adaptasi hati

Menurut Rukiyah (2012) adaptasi hati meliputi beberapa hal yaitu:

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati pada bayi baru lahir membantu proses pembentukan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk proses pembekuan darah.
- 3) Penyimpangan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir rentan terhadap defisiensi zat besi.
- 4) Hati juga berfungsi untuk mengontrol jumlah bilirubin yang tak terkonjugasi, pembentukan pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit, sclera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.

j. Adaptasi imunologi

Bayi dilahirkan dengan beberapa kemampuan melawan infeksi. Lini pertama pertahanan tubuh pada bayi adalah: kulit dan membrane mukosa yang melindungi dari inovasi mikro-organisme. Lini kedua adalah elemen sel pada sistem imunologi yang menghasilkan jenis-jenis sel yang mampu menyerang pathogen seperti neurofil, monosit, eosinofil. Lini ketiga adalah susunan spesifik dari antibody ke antigen, proses ini membutuhkan pemaparan dari agen asing sehingga antibody dapat dihasilkan. Bayi umumnya tidak menghasilkan imunoglobulin sendiri sampai usia 2 bulan. Bayi menerima imun dari ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Antibody tersebut meliputi antibody terhadap gondok, difteri, dan campak.

k. Adaptasi kulit

Pada dasarnya struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat baik dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaeseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Vernik kaseosa ini berbentuk seperti keju, yang diekskresi oleh kelenjar sebaceous dan sel epitel. Pada

saat lahir beberapa bayi dilapisi oleh vernik kaseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindung yaitu vernik kaseosa deskuamasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2 atau 3 hari. Pada bayi baru lahir sering kali terdapat bintik-bintik putih yang khas pada hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut millia. Bintik ini menyubut kelenjar sebacea yang belum berfungsi.

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung dan akan menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2 sampai 4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Terdapat beberapa tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasannya disebabkan trauma pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pigmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya)

Pada kulit dan sklera mata bayi dapat ditemukan warna kekuningan yang disebut ikterik. Ikterik disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, hal ini akan terjadi pada hari kedua atau ketiga, terjadi hampir 60% pada bayi baru lahir normal. Pada hari ke tujuh biasanya akan menghilang dengan sendirinya. Ikterik yang terjadi ini disebabkan ikterik fisiologis atau ikterik neonatrum.

1. Adaptasi persyarafan

Sistem pernafasan pada bayi sudah berkembang dan dapat digunakan bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna.

2.1.5 Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi dilahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang diletakkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan tempat tersebut bersih dan kering, keringkan tubuh bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- a. Apakah menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan/
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas? Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2007)

Tabel 2.2 Nilai APGAR

SKOR	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (<i>heart rate</i> atau frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit

<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Wahyuni, Sari, 2011, Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita, Jakarta : Buku Kedokteran EGC. Halaman 4

Penilaian APGAR adalah metode penelitian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam 1-5 menit setelah lahir. Menurut Maryuni (2009) kegunaan dari nilai APGAR adalah :

- a. Nilai APGAR merupakan standart evaluasi neonatus dan digunakan sebagai evaluasi di kemudian hari.
- b. Nilai APGAR meliputi 5 kategori : frekuensi jantung, usaha pernafasan, tonus otot, iritabilitas refleks, dan warna neonatus.
- c. Setiap katehori diberi nilai 0, 1, atau 2; kelima nilai tersebut dijumlahkan, dengan nilai tertinggi 10.
- d. Nilai 7 sampai 10 dianggap baik.
- e. Nilai 4-7 berarti bahwa kondisi neonatus perlu di perhatikan dan neonatus butuh pembersihan jalan nafas dan oksigen tambahan.
- f. Nilai di bawah 4 berarti bahwa neonatus dalam bahaya yang serius dan perlu resusitasi.

2.1.6 Pemeriksaan Refleks

Menurut Sondakh (2013) pemeriksaan reflex pada bayi baru lahir meliputi:

a. Rooting dan menghisap

- 1) Respon normal :Bayi baru lahir akan menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
- 2) Respon abnormal :Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi pada bayi yang prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).

b. Menelan

- 1) Respon normal :Bayi baru lahir akan memperlihatkan proses menelan dan berkoordinasi dengan mengisap bila dirangsang dengan cairan yang ditaruh di belakang lidah.
- 2) Respon abnormal :Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, hal ini kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera terutama terlihat setelah dilakukannya pemeriksaan menggunakan laringoskopi

c. Ekstrusi

- 1) Respon normal :Bayi baru lahir akan menjulurkan lidah keluar apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 2) Respon abnormal :Ekstrusi lidah akan terjadi secara kontinue atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.

d. Morrow

- 1) Respon normal :Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c', diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan terlentang pada permukaan yang datar.
- 2) Respon abnormal :Respon asimetris dapat terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur panjang lengan atau kaki.

e. Melangkah

- 1) Respon normal :Bayi akan melangkah dengan satu kaki kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
- 2) Respon abnormal :Respon asimetris terlihat pada cedera syaraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki.

f. Merangkak

- 1) Respon normal :Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan tengkurap pada permukaan datar.
- 2) Respon abnormal :Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis.

g. Tonik leher atau fencing

- 1) Respon normal :Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas akan berlawanan yaitu akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.
- 2) Respon abnormal :Respons persisten setelah bulan ke empat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis.

h. Terkejut

- 1) Respon normal :Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
- 2) Respon abnormal :Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan tuli. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.

i. Ekstensi silang

- 1) Respon normal :Kaki bayi berlawanan akan mengalami fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensi satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak bayi.
- 2) Respon abnormal :Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang.

j. Giabeller “blink”

- 1) Respon normal : Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka
- 2) Respon abnormal : Terus berkedip atau gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan adanya gangguan neurologis

k. Palmar grasp

- 1) Respon normal :Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bayi diletakkan di tangan bayi.
- 2) Respon abnormal :Respons ini berkurang pada prematuritas asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.

l. Plantar grasp

- 1) Respon normal : Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi
- 2) Respon abnormal :Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.

m. Tanda babinski

- 1) Respon normal :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.
- 2) Respon abnormal :Tidak ada respons yang terjadi pada deficit SSP.

2.1.7 Kebutuhan dasar neonatus

a. Kebutuhan nutrisi

Untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan cara membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung banyak zat gizi yang paling banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut wahyuni (2011) prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut :

- 1) Bayi harus sesegera mungkin untuk disusukan setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan harus dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
- 2) Kolostrum harus diberikan dan tidak boleh dibuang sedikitpun. Karena kolostrum sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti ibu tidak diperbolehkan memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja ketika bayi mau (*on demand*), siang atau malam. Semakin sering ibu menyusui bayi maka akan baik untuk merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Menurut Wahyuni (2011) Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu :

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

Dan untuk hari selanjutnya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari.

Jumlah rata-rata susuyang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama dua minggu pertama kehidupan bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 4 jam hal ini untuk menghindari bayi mengalami ikterik. Sesudah itu, jika berat badan bayi sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode lebih lama (terutama pada malam hari).

Menilai kecukupan ASI pada minggu pertama menurut Anik (2017)

1. Bayi menghisap pelan dan teratur, diseling menelan.
2. Bayi tenang setelah menetek.
3. Bayi BAK (Buang Air Kecil) 6x/24 jam, urin jernih
4. Bayi BAB (Buang Air Besar) 3-4x/24 jam dan feses berwarna kuning.
5. BB (Berat Badan) bayi menurun sekitar 10% pada minggu pertama.
6. BBL (Berat Badan Lahir) bayi tercapai kembali pada usia 10-14 hari.

Menurut Frasher (2009) pada beberapa hari pertama, normal terjadi penurunan berat badan, tetapi penurunan menjadi tidak normal apabila melebihi 10% dari berat badan lahir bayi. Sebagian besar kasus pada neonatus akan mendapatkan berat badan yang sama ketika bayi baru lahir yaitu saat usia bayi memasuki 7-10 hari kemudian bayi akan mengalami peningkatan sebesar 150-200 gram tiap minggunya. Berat badan bayi normal akan berubah seiring pertambahan usia. Berikut ini berat badan bayi ideal disesuaikan dengan usianya.

- 1) Bayi baru lahir (1-4 minggu), sebagian besar bayi akan mengalami penurunan berat badan beberapa ons setelah lahir. Setelah itu, beratnya akan kembali naik menjelang usia dua minggu.
- 2) Bayi usia satu bulan. Mulai usia ini hingga enam bulan, tinggi bayi akan bertambah sekitar 2,5 cm per bulan dan berat badan meningkat 140-200 gram per minggu. Berat badan akan terus bertambah selama pola dan kebiasaan makan bayi berlangsung baik.

- 3) Usia dua bulan, berat badan bayi terus bertambah tiap minggu. Anda dapat berkonsultasi kepada dokter anak mengenai cara pemberian makan, terutama jika berat badan bayi Anda tidak bertambah dengan semestinya.
- 4) Usia tiga bulan, pertambahan berat bayi sedikit berkurang, yaitu hanya sekitar 113 gram per minggu. Hal ini akan berlangsung selama beberapa bulan ke depan hingga bayi berusia tujuh bulan.
- 5) Usia empat bulan, kenaikan berat badan bayi masih sama dengan bulan-bulan sebelumnya.
- 6) Usia lima bulan, berat badan bayi normal adalah dua kali berat badan ketika baru lahir. Periksakan bayi Anda kepada dokter untuk memastikan berat badannya berada di kisaran ideal sesuai usia. Jika ternyata di bawah standar, Anda dapat berkonsultasi mengenai penyebabnya serta solusi yang terbaik.
- 7) Usia enam bulan, tinggi badan bayi akan bertambah sekitar 1 cm dan berat badan meningkat sebanyak 85-140 gram. Disarankan untuk mulai mempertimbangkan pemberian MPASI setelah bayi berusia enam bulan.
- 8) Usia tujuh bulan, berat badan bayi akan bertambah sekitar 900 gram tiap bulan. Anda disarankan untuk lebih memantau berat badan bayi pada masa Jika kenaikannya kurang dari 900 gram atau lebih dari 2,7

kg per bulan, maka Anda disarankan untuk berkonsultasi kepada dokter anak untuk mencari tahu penyebabnya.

- 9) Usia delapan bulan, berat badan bayi seharusnya bertambah sehingga akan menjadi tiga kali lipat berat badan lahir ketika dia berumur 1 tahun.
- 10) Usia sembilan bulan, berikan makanan selingan di antara waktu makan pagi dan makan siang, serta di antara makan siang dan makan malam untuk menjaga pertambahan berat badan bayi .
- 11) Usia 10 bulan, berat badan bayi akan sedikit melambat karena aktivitasnya sudah mulai banyak. Di umur ini bayi sudah mulai bisa merangkak dan berdiri dengan bantuan perabot di sekitarnya. Kedua hal ini akan membakar banyak kalori si bayi
- 12) Usia 11 dan 12 bulan, harapan terbaik berat badan bayi pada usia ini adalah tiga kali lipat dari berat ketika lahir.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi akan mengalami buang air kecil sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi untuk miksi. Defekasi pertama pada bayi akan berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kekuning kecoklatan. Bayi akan mengalami defekasi sebanyak 4-6 kali sehari. Pada umumnya kotoran bayi yang minum ASI kotorannya akan

berwarna kuning, agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu formula kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau.

Asuhan yang perlu diberikan pada ibu:

- 1) Monitor berkemih/defekasi bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih/defekasi dan bagaimana warna kotoran bayi.
- 2) Amati adanya kelainan/gangguan yang muncul. Pengamatan tahap-tahap perubahan kotoran membantu mengenali kelainan saluran usus lambung.
- 3) Jelaskan kepada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.
- 4) Defekasi dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur. Daerah genital dan bokong bayi harus dicuci dan dikeringkan dengan hati-hati setiap setelah berkemih/defekasi.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, umumnya bayi akan lebih sering menghabiskan waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Tidur bagi seorang bayi merupakan cara paling nyaman untuk beristirahat dan memperbarui energi bayi.

Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata akan menggunakan sekitar 16 jam sehari untuk tidur. Pada umumnya, bayi mengenal perubahan waktu dari siang ke malam hari yaitu pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.3 Pola Tidur Bayi Dan Anak

Usia	Durasi tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Wahyuni, Sari, 2011, Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita, Jakarta : Buku Kedokteran EGC. Halaman 72

Menurut pediatri (2011) gangguan tidur pada bayi meliputi :

1) Lapar

Bayi mempunyai kebutuhan yang berkepanjangan untuk menyusu di tengah malam baik dari ASI maupun dari susu botol. bayi yang tertidur pada saat jam menyusu baik ASI atau botol akan sering terbangun (mungkin setiap jam) dan akan tertidur kembali setelah bayi selesai menyusu.

2) Mimpi buruk

Anak usia 6 sampai 12 bulan yang pada awalnya tidak mengalami gangguan tidur malam, namun terbangun dengan tiba-tiba hal tersebut kemungkinan bayi mengalami mimpi buruk.

- 3) Menangis di malam hari yang terlatih (asosiasi tidur yang tidak tepat)

Anak secara khas terlelap di tempat lain selain di tempat tidurnya misal kursi goyang atau tempat tidurnya sendiri dalam keadaan tidur, terbangun, menangis sampai rutinitas yang biasa dilakukan seperti menimang.

- 4) Rasa takut malam hari

Anak menolaktidur atau terbangun selama malam hari karena takut atau anak mencari kehadiran fisik orang tua dan dengan keberadaan orangtua di dekatnya, anak akan menjadi mudah terlelap, kecuali rasa takut yang muncul berlebihan.

d. Kebutuhan kebersihan kulit

Kulit dari bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Namun pada kulit bayi biasanya lebih tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan, tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda.

Kulit bayi memiliki peranan yang penting dalam melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi. Pertama kali memandikan bayi dapat dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir sampai dengan 24 jam pertama. Hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi sehubungan anatomi kulit dan fungsi pengaturan suhu tubuh bayi (hipotalamus) yang belum sempurna sehingga tidak dapat langsung mampu menghadapi perubahan suhu baik dingin/ panas yang berlebihan.

2.1.8 Tanda Bahaya Neonatus

Menurut Wahyuni (2011) tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi :

- a. Suhu tubuh (aksila) $<36,5^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5^{\circ}\text{C}$.
- b. Perdarahan.
- c. Warna kemerahan/bau yang tidak normal dari tali pusat.
- d. Pus atau warna kemerahan pada mata.
- e. Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature.
- f. Distensi perut bayi, muntah.
- g. Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24-48 jam setelah bayi lahir.

- h. Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh.
- i. Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot pernapasan secara berlebih.
- j. Kejang, spasme, kehilangan kesadaran.
- k. Sianosis.
- l. Panas pada perabaan atau demam.

2.1.9 Masalah Yang Lazim Terjadi Pada Neonatus

Menurut Rukiyah (2012) ada beberapa masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir, yaitu :

a. *Gastroesophageal reflux* (Gumoh)

Gastroesophageal reflux atau Gumoh merupakan gejala yang umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehidupan bayi. Hal itu disebabkan oleh lendir dan cairan ketuban yang tertelan bayi pada saat proses persalinan. Kedua cairan tersebutlah yang akan merangsang bayi untuk gumoh. Gumoh bukanlah suatu hal yang membahayakan terutama jika terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan dan frekuensi dari gumoh tidak sering. Gumoh tidak hanya disebabkan karena saat proses melahirkan bayi menelan lendir dan cairan ketuban melainkan bisa juga disebabkan karena bayi minum susu terlalu banyak, sehingga lambung tidak dapat menampung susu yang masuk, keadaan tersebut menyebabkan perut bayi kembung selain itu gumoh. Hal yang perlu

diperhatikan pada bayi yang mengalami gumoh adalah apabila gumoh terjadi secara terus menerus perlu diwaspadai terjadi masalah pada sistem pencernaan bayi, dan juga perlu diperhatikan isi dari gumoh, gumoh pada umumnya hanya berupa lendir bercampur air liur bila bayi mengalami gumoh yang bercampur darah maka bayi perlu dilakukan pemeriksaan. Untuk mencegah terjadinya gumoh dapat dilakukan perbaikan pada posisi menyusui yaitu bibir harus rapat ke puting susu dan seluruh aerola agar tidak ada udara yang masuk, dianjurkan untuk berhenti menyusui dan menyendawakan bayi setelah menyusui.

b. Diaper Rash (Ruam Popok)

Diaper rash atau biasa dikenal dengan istilah ruam yang terjadi dalam area popok. Pada kasus yang ringan dapat ditandai dengan kulit berwarna kemerahan. Ruam terlihat pada sekitar perut, kemaluan, lipatan dalam paha dan pantat. Penyebab dari ruam popok sendiri adalah terlalu lembab, luka atau gesekan, kulit terlalu lama terkena urine, feses atau bahkan keduanya, infeksi jamur, infeksi bakteri, reaksi alergi terhadap bahan popok. Untuk mencegah terjadinya ruam popok adalah dengan cara mengganti popok segera setelah bayi kencing atau buang air besar, jangan menggunakan popok yang terlalu ketat dan jangan menggunakan bedak bayi atau talk karena dapat menyebabkan pori-pori tertutup oleh bedak.

c. Milliarasis (Biang Keringat)

Milliaris atau yang biasa disebut sebagai biang keringat/ keringat buntet. Milliaris ialah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, yaitu akibat tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat. Biasanya akan timbul bila udara panas dan lembab. Penyumbatan ini dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum. Milliaris terbagi menjadi dua jenis yaitu miliaria kristalina dan miliaris rubra. Pengobatan miliaris adalah dengan mengurangi produksi keringat dan member kesempatan agar sumbatan pori tersebut lenyap sendiri. Bayi sebaiknya berada pada ruangan yang sejuk dan kering udaranya, dapat juga diberikan obat antikolinergik yang membuat produksi keringat berkurang atau dengan pengobatan topical dengan bedak kocok yang bersifat mendinginkan dan desinfeksi serta anti gatal.

d. Ikterus (Kuning)

Ikterus terjadi apabila terdapat kadar bilirubin dalam darah. Ikterus sebagian besar terjadi pada neonatus dalam minggu pertama kehidupannya. Ikterus terbagi menjadi 4 macam yaitu

- 1) Ikterus neonatorum yaitu diskolorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
- 2) Ikterus fisiologis yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga.

- 3) Ikterus patologis yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubunya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.
- 4) Kern-ikterus yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak.

Pencegahan kejadian ikterus pada bayi baru lahir dapat dicegah dan dihentikan dengan peningkatan dalam hal pengawasan selama antenatal, menghindari obat yang dapat meningkatkan ikterus pada bayi selama masa kehamilan dan kelahiran. Kemudian untuk bayi baru lahir dapat dilakukan pencegahan dengan pemberian ASI secara dini dan pencegahan infeksi.

e. *Congenital Dermal Melanocytosis* (Bercak Mongol)

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat dibagian atau terendah sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar. Bercak mongol adalah lesi-lesi muscular berwarna abu-abu atau biru dengan batas tepi bervariasi, paling sering pada daerah prasakral, tapi dapat juga ditemukan di daerah posterior paha, tungkai, punggung dan bahu (Nelso, 1993).

Bercak mongol merupakan bawaan sejak lahir, memiliki warna yang khas dari bercak mongol, hal ini ditimbulkan karena adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses

migrasi dari kristaneuralis ke epidermis. Bercak mongol merupakan lesi jinak dan tidak berhubungan dengan kelainan-kelainan yang sistemik (Iskandar, 1985).

Bercak mongol biasanya akan menghilang dalam beberapa tahun pertama atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak memerlukan penanganan yang khusus.

f. Hemangioma

Hemangioma adalah jenis kelainan pembuluh darah atau orang mengenalnya sebagai tanda lahir atau birthmark. Menurut Dr. Edi Setiawan, Sp.A(K) hemangioma merupakan tumor pembuluh darah walau disebut tumor hemangioma tak selalu berbentuk benjolan seperti tumor pada umumnya jenis dari hemangioma bisa bermacam-macam.

Pola pertumbuhan hemangioma terbagi menjadi 3 fase yaitu pada 6-12 bulan kemudian terjadi penyusutan yang mulai melambat di usia 1-7 tahun. Dan diakhiri dengan tahap tidak akan tumbuh lagi. Rata-rata usia saat hemangioma muncul adalah dua minggu setelah bayi lahir. Namun, pada hemangioma tipe dalam tidak bisa dilihat hingga bayi berusia 3-4 bulan.

Sakit kuning bisa jadi pertanda hemangioma di hati, darah di feses dapat menjadi indikasi hemangioma di usus, sedangkan batuk disertai sesak nafas merupakan sinyal adanya hemangioma di organ pernafasan.

2.1.9 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Menurut Marmi (2015), pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan :

1) Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya yang dilakukan untuk mencegah infeksi yaitu dengan merawat tali pusat yaitu menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi. Membiarkan luka tali pusat mengering, dibungkus dengan kasa steril dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih hal tersebut merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Untuk pemakaian popok bayi sebaiknya diletakkan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, bersihkan luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir, segera dikeringkan kemudian dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Tidak diperbolehkan menambahkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan lain sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai yaitu kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Memberitahu ibu untuk segera melaporkan ke dokter atau bidan jika pada tali pusat bayi ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah dan berbau busuk.

2) Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir, sebelum melakukan perawatan cuci tangan terlebih dahulu kemudian membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau kain yang berserat halus dan bersih yang telah dicelupkan di air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir segera berikan salep mata untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritrosmin 0,5%, atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan jangan membersihkan obat yang ada disekitar mata. Keterlambatan dalam memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberikan salep mata setelah 1 jam bayi lahir dapat menyebabkan kegagalan dalam upaya pencegahan infeksi pada mata.

b. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Kata imun berasal dari bahasa latin (immunitas) yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warganegara biasa dan terhadap dakwaan. Dalam sejarah, istilah ini kemudian berkembang sehingga pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap

penyakit, dan terasa lebih spesifik terhadap penyakit menular (Theohilus,2000; Mehl dan Madrona, 2001).

Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari sel-sel serta produk zat yang dihasilkannya, yang bekerjasama dan terkoodinir untuk melawan benda asing seperti kuman-kuman penyakit atau racunnya yang masuk ke dalam tubuh.

Imunisasi memiliki arti sebagai tindakan untuk memberikan perlindungan (kekebalan) di dalam tubuh bayi dan anak, agar terlindungi dan terhindar dari penyakit-penyakit menular dan berbahaya bagi bayi dan anak (RSUD DR. Saiful Anwar, 2002).

Tujuan imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Notoadmodjo, 1992 : 39). Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit, cacat dan kematian. Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan, selain itu imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh.

Jenis imunisasi dasar yaitu :

1) BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat.Misalnya TB paru berat. Imunisasi ini diberikan pada usia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan pada

anak 0,1 ml. disuntikkan secara intra cranial di bawah lengan kanan atas, BCG tidak menyebabkan demam. Pada bekas suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut.

2) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Ulangan hepatitis B dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. Apabila sampai usia 5 tahun belum diberikan maka harus segera diberikan.

3) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2-4 bulan, DPT 2 umur 3-5 bulan, dan DPT 3 umur 4-6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun.

4) Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Polio diberikan segera setelah lahir pada kunjungan pertama. Pemberian polio 1 pada saat bayi masih berada di rumah bersalin hal ini bertujuan agar tidak mencemari bayi lain karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja. Untuk polio yang ke 2 dan seterusnya dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DPT

5) Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Jenis imunisasi	Bulan								
		1	2	3	4	5	6	9	15	
1	Hepatitis B	I	II				III			
2	BCG	X								
3	DPT			I	II	III				
4	Polio	I		II	III	IV				
5	Campak									X

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2012, Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta : Trans Info Media, Halaman 323.

c. Rawat Gabung dan Inisiasi Menyusu Dini

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh perharinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya (Rukiyah;dkk, 2012:47).

Rawat gabung mempunyai tujuan yaitu bayi dapat segera mendapatkan kolostrum (ASI Eksklusif/pertama), meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi lebih dekat dan penuh kasih sayang, merangsangan ASI menjadi optimal.

Manfaat dilakukannya rawat gabung dapat memungkinkan ibu dan ayah si bayi diberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayi segera sesudah dilahirkan. Dari sisi psikologi hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam di ruang rawat gabung juga

bermanfaat memacu (memberikan rangsangan) secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak.

Manfaat rawat gabung bagi bayi yaitu bayi segera mendapatkan kolostrum yang mengandung banyak zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare. Bayi mendapatkan makanan sesuai dengan pertumbuhannya. Bahaya aspirasi (masuknya minuman/makanan lainnya) ke saluran pernafasan berkurang.

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Secara alamiah, proses IMD akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu bayi juga dilatih motoriknya pada saat proses tersebut. Menurut Rukiyah;dkk (2012), tatalaksana IMD yaitu :

- 1) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan.
- 2) Segera mengeringkan bayi tanpa menghilangkan lemak putih (*vernix*) terutama dibagian tangan bayi.

- 3) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
 - 4) Menganjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
 - 5) Membiarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu
 - 6) Membiarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, biarkan bayi tetap berada pada dada ibu sampai proses menyusui selesai.
- d. Memandikan Bayi

Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk menjaga bayi tetap segar dan bersih. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2013).

2.1.10 Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus 0-30 Hari

Menurut Rochmah (2012), pemantauan tumbuh kembang neonatus 0-30 hari adalah :

- a. Pemantauan perkembangan. Pada usia 1 bulan, bayi sudah dapat :

- 1) Menghisap ASI dengan baik.
- 2) Mengarahkan kedua tangan dan kaki secara aktif dan sama mudahnya.
- 3) Mata bayi sesekali menatap kemata ibu.
- 4) Mulai mengeluarkan suara.

Jika ada perkembangan yang belum dapat dilakukan oleh bayi, yang harus dilakukan oleh ibu adalah

- 1) Melakukan stimulasi lebih sering.
 - 2) Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan, segera ke petugas kesehatan.
- b. Stimulasi dini di rumah.
- 1) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya kemudian peluk dengan penuh kasih sayang.
 - 2) Menggantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah dia atas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat dan mengikuti gerakan benda tersebut bergerak dan berusaha menendang atau meraih benda tersebut.
 - 3) melatih bayi untuk mengangkat kepala dengan cara meletakkan bayi pada posisi tengkurap.
 - 4) Ajak bayi bermain agar bayi tersenyum, terutama saat bayi tersenyum kepada ibu.

- c. Hal penting yang harus diketahui
- 1) Mengukur lingkar kepala bayi minimal 1 kali pada usia 8-30 hari.
 - 2) Rutin menimbang berat badan bayi.
 - 3) Berikan bayi ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) karena produksi ASI pada periode 6 bulan pertama dapat mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang.

2.1.11 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart 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 melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar terhadap neonatus, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - 1) Menjaga kehangatan bayi.
 - 2) Konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif.
 - 3) Pemberian injeksi vitamin K.

- 4) Pemberian imunisasi Hb 0.
 - 5) Penanganan kasus rujukan bila diperlukan.
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - 2) Memberikan ASI Eksklusif.
 - 3) Mencegah infeksi.
 - 4) Merawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
- 1) Memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit.
 - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - 3) Member ASI Eksklusif.
 - 4) Perawatan bayi baru lahir di rumah menggunakan buku KIA.

Resiko kematian pada neonatus terbesar terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan kesehatan neonatus dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yaitu meliputi :

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan tali pusat.
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif.
 - 3) Memastikan bayi telah diberikan injeksi vitamin K.
 - 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik, pemberian imunisasi Hb 0.
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM).
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI).
 - 2) Pemberian imunisasi Hb 0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.1.12 Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

Menurut Anik (2017) masalah menyusui yang sering terjadi pasca persalinan dini antara lain : puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat atau mastitis.

a. Putting susu lecet

Penyebab putting lecet pada keadaan ini, seringkali seorang ibu menghantakan menyusui karena putingnya sakit hal ini bisa terjadi karena perlekatan yang kurang tepat saat menyusui, selain hal tersebut apabila mulut bayi yang terkena infeksi candida juga dapat menyebabkan putting lecet dan pecah-pecah. Untuk mengatasi masalah tersebut putting harus dijaga agar tetap bersih dan kering, putting harus diolesi ASI terlebih dahulu sebelum memulai menyusui, ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka yang tidak sakit putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan akan sembuh sendiri dalam waktu 2x24 jam.

b. Payudara bengkak

Payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara (Huliana, 2005) payudara bengkak terjadi akibat produksi ASI yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada minggu pertama masih sedikit selain itu juga disebabkan karena proses menyusui belum benar. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya payudara bengkak yaitu :

- 1) Menyusui “on demand”, dimana bayi harus lebih sering disusui sesuai dengan permintaan bayi.
- 2) Menyusui dengan perlekatan yang benar.

3) Apabila payudara terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu ASI dapat dikeluarkan terlebih dahulu dengan cara di pompa.

c. Mastitis atau abses payudara

Mastitis atau peradangan payudara yang ditandai dengan payudara menjadi merah, bengkak yang disertai nyeri, panas dan suhu tubuh meningkat dan apabila dipegang terdapat benjolan hal ini disebabkan oleh kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH selain itu karena pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi mastitis yaitu kompres hangat dan lakukan pijatan, rangsangan oksitosin dimulai dari payudara yang tidak sakit dan juga pemberian antibiotik.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

2.2.1 Pengkajian

Tanggal : Tanggal dilakukan pengkajian.

Pukul : Waktu dilakukan pengkajian.

Tempat : Tempat dilakukan pengkajian.

Oleh : Orang yang melakukan pengkajian.

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama : Untuk menghindari kekeliruan.

- Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.
- Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin.
- Umur : Untuk mengetahui usia bayi.
- Alamat : Untuk menentukan kunjungan rumah.
- Nama orang tua : Untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan.
- Umur orang tua : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk usia beresiko tinggi atau untuk mengetahui usia.
- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut.
- Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

(Sondakh, 2012:161).

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam...

WIB kondisi ibu dan bayi sehat.

3) Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang dapat mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Persalinan

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, tanda-tanda vital (TTV), ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan, dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberikan vitamin K, minum ASI berapa cc setiap jam.

4) Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah bayi saat ini sedang menderita penyakit menular atau menurun yang dapat mempengaruhi kesehatan neonatus.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga memiliki penyakit menular atau menurun yang dapat berpengaruh pada kesehatan bayi.

6) Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi : Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

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

Pola istirahat : Pola tidur bayi normalnya ialah 14-16,5 jam.

Pola aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat : kesiapan anggota keluarga

psikososial menerima anggota baru serta ibu sanggu untuk menerima dan merawatnya.

b. Data Obyektif

Data ini merupakan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat observasi dan pemeriksaan fisik (Wahyuni,2011:144).

1) Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis/somnolen/koma.
 Suhu : Normal (36,5-37°C).
 Pernafasan : Pernapasan pada BBL normalnya 50-60x/menit.
 Denyut Jantung : Denyut jantung normalnya 120-160 x/menit.
 Berat Badan : Berat badan bayi baru lahir ialah 2500-4000 gram.
 Panjang Badan : Panjang badan bayi normalnya 48-52 cm.

2) Pemeriksaan fisik

a) *Inspeksi*

Kepala	: Ubun-ubun, caput succedaneum, sefal hematoma, simetris, molase.
Mata	: Simetris/tidak, pucat/tidak, tampak ikterik/tidak.
Hidung	: Observasi bentuk, letak, kepatenan, konfigurasi tulang hidung.
Mulut	: Labioskisis/tidak, labiopalatokisis/tidak, gusi berwarna merah muda.
Telinga	: Simetris/tidak.
Leher	: Ada bendungan vena jugularis/tidak, ada pembengkakan kelenjar tiroid/tidak.
Dada	: Puting susu simetris/tidak, ada retraksi dada/tidak, normal chest/pigeon chest.
Perut	: Tali pusat bersih/tidak, tali pusat perdarahan/tidak, buncit/tidak.
Genetalia	: Testis sudah turun skrotum sudah ada (pada laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia

minora (untuk perempuan).

Anus : Bersih/tidak, atresia ani/tidak.

Ekstremitas : Ada syndaktili atau tidak, polidaktili atau tidak.

b) Palpasi

Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar/cekung/cembung/lunak/padat, teraba benjolan abnormal/tidak, sutura menyatu/tidak.

Abdomen : Teraba benjolan abnormal/tidak, kulit kuning/tidak.

c) Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/wheezing tidak, bunyi jantung normal/tidak.

Abdomen : Bising usus normal/tidak.

d) Perkusi

Abdomen : Kembang/tidak.

3) Pemeriksaan neurologis

a) Reflek hisap

Reflek ini dinilai dengan menyentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting. Bayi akan menoleh kearah stimulus, membuka

mulut, memasukkan puting dan menghisap. Sulit menghasilkan reflek ini jika bayi telah diberi minum dan dipertimbangkan adanya prematuritas atau kelainan neurologis. Hindari mengarahkan kepala ke payudara atau puting, biarkan bayi membuka mulutnya.

b) Reflek menelan

Reflek ini dinilai dengan cara memberikan bayi minum. Bayi biasanya menelan dan menghisap dan tanpa tersedak, batuk atau muntah. Hilang setelah usia 3 atau 4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun jika lemah atau tidak ada, dapat menunjukkan prematuritas atau defek neurologis, mengisap dan menelan sering tidak terkoordinasi pada bayi premature.

c) Reflek menggenggam

Letakkan jari pada telapak tangan bayi, kemudian bayi akan menggenggam jari. Respon telapak tangan menurun pada usia 3 sampai 4 bulan.

d) Reflek menjulurkan lidah

Reflek ini dimulai dengan menyentuh atau menekan ujung lidah, bayi baru lahir akan merespon dengan menjulurkan lidah keluar. Reflek ini akan hilang pada sekitar usia 4 bulan.

e) Reflek *babinski*

Pemeriksaan reflek ini dengan memberikan goresan pada telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari-jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi dicatat sebagai tanda positif. Jika reflek ini tidak ada, perlu dilakukan pemeriksaan neurologis, harus hilang dalam waktu 1 jam.

f) Reflek *morro*

Reflek ini dinilai saat bayi digendong dengan posisi setengah duduk, biarkan kepala dan badan jatuh ke belakang dengan sudut 30 derajat, tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Bayi akan memberikan reflek seperti orang memeluk. Respon ini ada sejak lahir mungkin masih terlihat sampai usia 8 minggu, dan akan hilang pada usia 6 bulan.

g) Reflek tonik leher atau "*fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Bobak, 2005:397).

4) Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram.
 Panjang badan : 45-53 cm.
 Lingkar kepala : normalnya 33-38 cm.
 Lingkar dada : normalnya 30-33 cm.
 Lingkar lengan : normalnya 10-11 cm.
 atas

2.2.2 Identifikasi Diagnosa/Masalah

Diagnosa : Neonatus cukup bulan... hari...
 DS : Bayi lahir tanggal... jam... dengan normal
 DO Kesadaran : composmentis/samnolen/koma.
 Pernafasan : 40-60 x/menit.
 Denyut jantung : 120-160 x/menit.
 Suhu : 36,5-37°C.
 Panjang badan : 45-53 cm.
 Berat badan : 2500-4000 gram.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi adanya masalah potensial jika ada seperti hipotermia, berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan ikterus (Sondakh, 2013:164).

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau hal yang perlu dikonsulkan, atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan. Misalnya bayi tidak segera bernapas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi (Muslimatun, 2013:185).

2.2.5 Intervensi

Diagnose	: Neonatus cukup bulan... jam...
Tujuan	: Bayi tetap dalam keadaan normal. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.
Kriteria hasil	: Bayi dalam keadaan sehat. TTV dalam batas normal. Pernafasan. Denyut jantung. Suhu. : 40-60 x/menit. : 120-160 x/menit. : 36,5-37°C.

Intervensi

Intervensi dilakukan sesuai dengan kunjungan yang dilakukan

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar (Sulistiyowati, 2012).

2. Anjurkan ibu dan keluarga cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

R/ Cuci tangan merupakan procedure pencegahan kontaminasi silang. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir (varney, 2008).

3. Anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi serta mengganti popok tiap basah (setelah BAB maupun BAK).

R/ Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor karena urine atau feses, kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi resiko lecet dan ruam popok pada kulit, hal ini dapat terjadi bila sisa urine kontak dengan kulit terutama bila ada organism feses yang memecah urea menjadi ammonia (Maryunani, 2010).

4. Beritahu ibu berhati-hati dalam memberikan perawatan pada bayi serta melindungi bayi dari benda-benda tajam karena dapat membahayakan bayi.

R/ Perawatan yang salah pada bayi dapat membahayakan bayi. Seperti benda-benda tajam yang didekatkan pada bayi (Wahyuni, 2011).

5. Pastikan bahwa bayi sudah diberi vitamin K1.

R/ Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, dan semua bayi beresiko mengalami perdarahan bayi yaitu perdarahan berat atau pun ringan (Wahyuni, 2011).

6. Pastikan bayi sudah diberi salep mata pada kedua mata saat satu jam kelahiran bayi.

R/ Untuk pencegahan infeksi mata. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam bayi lahir (Wahyuni, 2011).

7. Pastikan bayi sudah diberi imunisasi Hb0 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu ke bayi (Rukiyah, 2012).

8. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup.

R/ Nutrisi pada ibu akan mempengaruhi nutrisi pada janin terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif, dengan beristirahat ibu tidak mengalami stress yang akan mempengaruhi produksi ASI (Rukiyah, 2012).

9. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

R/ Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin, hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae duktus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior yang

menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel, proses ini membuat ASI tersedia bagi bayi, semakin sering menyusui (Sulistiyawati, 2009).

10. Berikan KIE mengenai ASI eksklusif.

R/ ASI adalah yang terbaik untuk bayi karena selalu segar, sangat aman, dan bebas infeksi, dibuat secara alamiah untuk bayi, mudah dicerna, suhupadat, mengandung beberapa antibody untuk pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit. ASI sangat penting untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan adalah 60 cc/kg/hari (Desidel, 2011). ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun (Rochmach, 2012).

11. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar.

R/ Dengan posisi yang benar bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormone oksitosin ibu, posisi yang tepat dan pelekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu dan gumoh pada bayi (Wahyuni, 2011).

12. Ajari ibu dan keluarga cara merawat tali pusat.

R/ Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat di rumah. Perawatan tali pusat yang salah seperti membubuhkan atau mengoleskan ramuan tertentu pada tali pusat akan menyebabkan infeksi dan tetanus. Membiarkan luka tali pusat mengering dengan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan

air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat (Marmi,2015).

13. Berikan informasi mengenai imunisasi dasar.

R/ Ibu mengetahui pentingnya imunisasi sebagai kekebalan untuk tubuh bayinya, dan diharapkan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Wahyuni, 2011).

14. Berikan informasi tentang pentingnya posyandu.

R/ Posyandu merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi, dengan mengikuti posyandu diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau (Doenges, 2004).

15. Jelaskan perawatan jika bayi dalam keadaan sakit.

R/ Ibu dapat mengerti tindakan awal dan tidak panik jika bayi dalam keadaan sakit (Maryunani, 2010).

16. Kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya.

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya (Sondakh, 2013).

Masalah

a. Potensial terjadi hipotermi

Tujuan : - menghindari terjadinya hipotermi pada bayi.

- mencegah terjadinya kegawatdaruratan pada bayi.

Kriteria : KU : Baik.

N :120-160 x/menit.

S : 36,5-37°C.

Intervensi :

1) Kontak dini dengan ibu.

R/ agar bayi merasa hangat dan mencegah hipotermi.

2) Rawat gabung dengan ibu.

R/ agar tercipta kontak batin antara bayi dan ibu.

3) Membungkus bayi dengan kain tebal, terutama bagian kepala.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh bayi secara konveksi.

4) Lakukan metode kanguru.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh bayi secara konduksi.

5) Segera ganti baju bayi yang basah.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh bayi secara evaporasi.

b. Potensial Terjadi Asfiksia

Tujuan : Bayi dapat bernafas dengan normal dan tidak mengalami komplikasi.

Kriteria : RR : 30-60 x/menit.

Hasil N : 110-180 x/menit

S : 36,5-37,5 °C.

Menangis spontan.

Gerak aktif.

Warna kemerahan.

Intervensi

- 1) Menjaga bayi tetap hangat.

R/mencegah bayi kehilangan panas tubuh bayi secara konveksi.

- 2) Memberitahu keluarga bahwa bayinya memerlukan bantuan bernafas.

R/keluarga mengetahui keadaan bayi saat ini dan mengetahui akan dilakukan tindakan.

- 3) Mengatur posisi bayi.

R/membebasakan jalan nafas bayi.

- 4) Mengisap lender.

R/ membantu mengeluarkan lender yang ada pada jalan nafas.

- 5) Meringankan dan merangsang bayi.

R/ merangsang bayi untuk mulai bernafas.

- 6) Mengatur kembali posisi kepala bayi dan selimuti.

R/ untuk mempermudah melakukan penilaian.

- 7) Melakukan penilaian bayi.

R/ menilai bayi apakah sudah bernafas dengan normal atau belum.

c. Potensial Terjadi Infeksi

Tujuan : Keadaan bayi
membaik.

Kriteria	: RR	: 30-60 x/menit.
Hasil	N	: 110-180 x/menit
	S	: 36,5-37,5 °C.
	Tidak ada retraksi dada ke dalam.	
	BB normal	: 2500-4000 gram

Intervensi

- 1) Lakukan cuci tangan 7 langkah sebelum dan sesudah memegang bayi.
R/ untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.
- 2) Lakukan observasi TTV.
R/ untuk mengetahui parameter kesehatan bayi.
- 3) Pertahankan suhu tubuh bayi.
R/ untuk mencegah hipotermi.
- 4) Lakukan perawatan tali pusat yang benar.
R/ untuk mencegah adanya infeksi tali pusat.
- 5) Lakukan kolaborasi dengan dokter.

d. Potensial Terjadi Ikterus

Tujuan : Agar tidak terjadi ikterus derajat lanjut.

Kriteria Hasil : RR : 30-60 x/menit
 N : 110-180 x/menit
 S : 36,5-37,5 °C
 Warna kulit kemerahan

Intervensi

- 1) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
 R/ mengetahui keadaan bayi saat ini.
- 2) Menjaga personal hygiene bayi.
 Agar bayi terhindar dari infeksi.
- 3) Membedong bayi.
 R/ agar kehangatan bayi terjaga.
- 4) Memberikan bayi ASI.
 R/ agar kebutuhan nutrisi terpenuhi.
- 5) Pantau keadaan ikterus bayi.
 R/ agar dapat mengetahui perkembangan tingkat kekuningan bayi.
- 6) Kolaborasi dengan dokter.

2.2.6 Implementasi

Tanggal :.....

Jam :..... WIB

Dilakukan sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

- Tanggal :
- Jam : WIB
- S : Data yang diperoleh dari pasien.
- O : Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan fisik dan penunjang/pendukung lainnya.
- A : Kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.
- P : Merupakan gambaran pendokumentasiann dari tindakan evaluasi.