

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dalam proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rochmah, 2012).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi yang berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila mempunyai beberapa tanda yang diantaranya :

- a. *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah merahan
- b. *Pulse (Heart rate)* atau frekuensi jantung >100 x/menit
- c. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot)
- d. *Activity* (Gerakan aktif)
- e. *Respiration* (usaha nafas)
- f. Menangis kuat
- g. Tidak hipertermi (>38 °C) atau hipotermi (< 36 °C)
- h. Warna kulit kuning (tidak pada konjungtiva) terjadi pada hari ke-2 sampai 3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberikan makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih setelah 24 jam, tinja lembek sering hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil, atau tangisan kuat.

2.1.3 Adaptasi Neonatus pada Kehidupan di Luar Uterus

Saat bayi lahir, bayi telah beradaptasi dengan keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna menjadi di lingkungan

eksterna. Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut periode transisi (Rukiyah,2012).

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Muslihatu,2012).

a. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Hal ini dapat menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan di ganti dengan udara.

Menurut Sondakh (2013), adaptasi pernafasan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
 - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).
 - b) Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu
 - c) Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misal penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbondioksida dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60x/menit
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

b. Adaptasi Kardiovaskuler .

Tabel 2.1 Adaptasi Kardiovaskuler

	Sebelum lahir	Sesudah lahir
Vena umbilikalisis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup menjadi ligamen ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalisis	Membawa darah arteri venosa ke plasenta	Menutup menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena kava inferior	Menutup menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan Sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah keparu-paru	Membawa banyak darah keparu-paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	membawa darah dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Pada bayi baru lahir sirkulasi yang baik terjadi dua peristiwa yaitu penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbondioksida mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan

resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c. Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermi. Suhu dingin lingkungan menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Lemak coklat pada bayi hanya di produksi 1 kali dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi secara mandiri karena setelah lahir bayi tidak segera di keringkan dan di selimuti
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya, kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Rukiyah, 2012).

d. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu.

Pada bayi baru lahir kapasitas lambung bayi adalah 30-60 ml dan meningkat dengan cepat sehingga pada hari ketiga atau keempat, kapasitasnya mencapai 90 ml. bayi membutuhkan makanan yang jumlahnya sedikit namun dengan frekuensi yang sering. Lambung bayi akan kosong dalam 2 jam sampai 4 jam.

Feses pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental/lengket yang disebut mekonium. Yang biasanya keluar dalam 24 jam pertama. Feses ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo, dan zat sisa jaringan tubuh. Feses transisi yang berwarna hijau kecoklatan keluar selama 2-3 hari. Feses pada bayi yang menyusu ASI pada hari ke empat adalah hijau kekuningan/kuning emas, berair/encer. Feses pada bayi yang menyusu formula, biasanya berwarna kuning terang/kuning pucat, berbau/agak keras. Normalnya defekasi pertama terjadi dalam waktu 24 jam (Maryunani, 2010).

e. Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Pada saat lahir fungsi ginjal bayi sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urine. Pada semua bayi struktur ginjal sudah ada namun kemampuan

ginjal untuk mengkonsentrasikan urin dan mengatur kondisi cairan serta fluktuasi elektrolit belum maksimal. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urin total selama 24 jam pada bayi baru lahir sampai dengan akhir minggu pertama sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali per hari.

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler (Maryunani, 2010).

f. Sistem Imunologi

Bayi baru lahir masih belum memiliki imunitas yang matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut contoh kekebalan alami meliputi :

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- 2) Fungsi penyaring saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus

4) Perlindungan kimia dengan perlindungan asam lambung

Jika bayi diberi ASI terutama kolostrum memberikan bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus befidus, laktoferin, losozim, dan sekresi IgA.

g. Adaptasi Kulit

Pada saat bayi lahir struktur kulit bayi sudah terbentuk, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Terdapat verniks caseosa ini berbentuk seperti keju, yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Pada saat lahir beberapa bayi dilapisi dengan verniks caseosa yang tebal. Sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya, hilangnya perlindungannya yaitu verniks caseosa meningkatkan *deskuamasi* kulit (pengelupasan), verniks biasanya hilang dalam 2 sampai 3 hari. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang.

Rambut lanugo atau rambut halus dapat terlihat pada wajah, bahu dan punggung, yang biasanya cenderung 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. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir yang bersifat sementara (biasanya disebabkan trauma pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pigmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya)

Pada kulit dan sclera mata bayi mungkin ditemukan warna kekuningan yang disebut ikterik. Ikterik disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibat pada sekitar hari kedua dan ketiga pada hari ke tujuh biasanya menghilang. Ikterik ini disebabkan ikterik fisiologis atau ikterik neonatoum (Maryunani, 2010).

h. Sistem Neurologis

- 1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
- 4) Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Sondakh, 2013).

Menurut Wahyuni, (2010) pemeriksaan neurologis pada neonatus / bayi baru lahir meliputi :

1) Reflek Glabellar

Reflek ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

2) Reflek hisap (*sucking*)

Reflek ini di mulai dengan memberikan tekanan pada mulut bayi di langit bagaian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Reflek ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

3) Reflek mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat di nilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari dan membuka mulutnya.

4) Reflek genggam (*graps*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi di tekan, bayi akan mengepalkan tangannya.

5) Reflek *Babinski*

Pemeriksaan ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dai atas kemudian gerakan

jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Reflek terkejut (*morro*)

Reflek ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Fungsi pemeriksaan ini adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem syaraf pusatnya. Cara yang lain adalah dengan tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posisi 45°, dalam keadaan rileks kepala di jatuhkan 10 °, pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan

7) Reflek melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam duatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

8) Reflek tonik leher (*fencing*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir

9) Reflek ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah di sentuh dengan jari atau putting

i. Adaptasi Hati

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir hati terus membantu pembekuan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah
- 3) Hati janin (yang berfungsi sebagai produksi haemoglobin setelah lahir) mulai menyimpan zat besi sejak masih dalam kandungan. Apabila ibu mendapat cukup asupan gizi sejak masih dalam kandungan. Apabila ibu mendapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim (Bobak, 2005).
- 4) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari haemoglobin dan di lepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- 5) Bilirubin tak berkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya : kulit, sklera dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.

2.1.4 Ciri-ciri Neonatus Normal

Menurut Rochmah (2012), adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vektiks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morro* sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama. Mekonium hitam kecoklatan.

2.1.5 Masalah Yang Lazim Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

1. Bercak Mongol

a. Pengertian

Bercak mongolia adalah daerah pigmentasi biru-kehitaman yang lebih sering terlihat dipunggung dan bokong. Bercak mongol adalah bawaan sejak lahir, warna khas dari bercak mongol di timbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang

terhambat selama proses migrasi dari kista neuralis ke epidermis. Bercak mongol biasanya mulai memudar dalam beberapa tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama dan menghilang antara usia 7-13 tahun atau menghilang setelah dewasa

b. Tanda dan gejala

Biasanya bercak ini terlihat seperti pewarnaan, daerah pigmentasi dengan tekstur kulit yang normal, area datar dengan bentuk yang tidak teratur. Bercak ini biasanya akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun, bercak ini tidak menimbulkan komplikasi.

c. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada keluarga bahwa bercak ini tidak berbahaya dan tidak memerlukan penanganan khusus. Bercak ini akan menghilang dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun (Dewi, 2013).

2. Hemangioma

a. Pengetian

Hemangioma merupakan jenis kelaianan pembuluh darah. Orang mengenalnya sebagai tanda lahir atau *birthmark*. Hemangioma dapat dijumpai pada bayi baru lahir. Hemangioma biasanya muncul pada dua minggu setelah lahir. Hampir 60% hemangioma berada di kepala dan leher, 25% berada pada tubuh, dan 15% berada pada lengan atau kaki.

b. Tanda dan gejala

Hemangioma kerap terlihat seperti pola merah terang yang timbul. Kadangkala dengan permukaan bertekstur (kadang disebut hemangioma stroberi karena warnanya seperti stroberi). Saat hemangioma mulai menyusut, warna merah akan memudar. Bekas warna akhir biasanya akan hilang dalam saat anak berusia 7 tahun.

c. Penatalaksanaan

Memberikan konseling kepada keluarga bahwa hal ini tidak berbahaya dan suatu hal yang normal pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2012).

3. Ikterus Fisiologis

a. Pengertian

Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami bayi baru lahir yang tidak berpotensi menjadi karena ikterus dimana timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir dan menghilang dalam sepuluh hari pertama.

b. Tanda dan gejala

- 1) Bayi dalam keadaan baik
- 2) Pada bayi aterm, ikterik terlihat pertama kali setelah 48 jam dan menghilang pada akhir hari ketujuh
- 3) Pada bayi *premature*, ikterik terlihat pertama kali setelah 48 jam dan menghilang pada hari kesembilan atau kesepuluh

- 4) Konsentrasi bilirubin tidak terkonjugasi dalam serum tidak melebihi 12 mg/100 ml, baik pada bayi cukup bulan maupun bayi *prematuur*
- 5) Hiperbilirubinemia hampir secara eksklusif terjadi pada bilirubin tidak terkonjugasi tidak boleh melebihi satu sampai 1,5 g/100ml
- 6) Peningkatan konsentrasi bilirubin setiap hari tidak boleh melebihi 5mg/100 ml. kadar bilirubin lebih dari 12 mg/100 ml dapat menunjukkan kegagalan fisiologis yang berat suatu penyakit. Tanpa melihat kadar bilirubin, semua ikterik yang mulai timbul pada hari pertama kehidupan atau yang secara persisten melampaui batas umur yang disebutkan biasanya menunjukkan suatu yang patologis.

c. Penatalaksanaan

- 1) Rutin menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang, dengan menutupi daerah kelamin dan mata selama 30 menit yakni 15 menit dengan posisi terlentang dan 15 menit dengan posisi terngkurang
- 2) Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin

4. *Oral Trush*

a. Pengertian

Oral Trush (sariawan) adalah lapisan atau bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah yang mungkin di kelilingi oleh daerah kemerahan.

b. Tanda dan gejala

Umumnya gejala yang muncul adalah suhu badan meninggi sampai 40 °C, bayi mengeluarkan banyak air liur lebih dari biasanya, bayi rewel, tidak mau makan atau memuntahkan makanannya, tidak mau menyusu botol bahkan ASI dan gelisah terus, mulut pun berbau. Biasanya di sebabkan kuman atau jamur.

c. Penyebab

Oral trush yang terjadi pada neonatus dan bayi biasanya karena hal sebagai berikut

- 1) Makanan/ minuman yang panas
- 2) Traumatik yang di maksud traumatik adalah mulut terluka oleh sesuatu
- 3) Zat kimia merupakan pemakaian obat-obatan yang terlalu lama. Zat kimia dalam obat bersifat asam dan bila tersisa di mulut dapat memicu sariawan karena proses pengasaman akan mengundang datangnya bakteri.

d. Penatalaksanaan

Sebenarnya dalam rentang 10-14 hari biasanya *oral trush* akan sembuh dengan sendirinya. Namun pada bayi perlu penanganan segera karena oral trush (sariawan) dapat menimbulkan gejala-gejala penyerta (*simtomatis*) yang membuatnya tidak nyaman. Pengobatan oral trush adalah menggunakan obat anti jamur (Rukiyah, 2012).

5. *Diaper Rash* (Ruam Popok)

a. Pengertian

Diaper Rash merupakan ruam kemerahan pada kulit bayi yang terjadi di dalam area popok yang terjadi akibat kontak dengan lingkungan yang tidak baik.

b. Tanda dan gejala

Pada kasus ringan kulit menjadi merah, dan pada kasus yang berat mungkin terdapat rasa sakit. Biasanya ruam terlihat pada daerah sekitar perut, kamaluan, dan di dalam lipatan kulit pada paha dan pantat. Pada kasus ringan dapat menghilang 3 sampai 4 hari tanpa pengobatan.

c. Etiologi

Diaper Rash di sebabkan karena penggunaan popok yang terlalu lama, terlalu lembab, luka atau gesekan, kulit terlalu lama terkena urine, feses atau keduanya, infeksi jamur dan bakteri, dan reaksi alergi terhadap bahan popok. Gejala yang ditemukan biasanya akan timbul kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintil-bintil merah, lecet atau luka bersisik, kadang membasah dan bengkak pada daerah yang lama berkontak dengan popok.

d. Pencegahan

- 1) Gantilah popok segera setelah anak kencing atau berak.
- 2) Pada saat mengganti popok, bersihkan kulit bayi dengan lembut menggunakan air hangat, kemudian keringkan. Untuk menggan

popo bayi yang BAB bersihkan dengan sabun kemudian keringkan dan angin-anginkan sebentar lalu pakaikan popok yang bersih.

- 3) Bila menggunakan popok *disposable*, pakaikan sesuai dengan daya tampung dan segera ganti.
- 4) Hindari memakaikan popok yang ketat, tebal, terbuat dari bahan yang kasar, dan terlalu tertutup
- 5) Jangan menggunakan bedak bayi atau talk karena dapat menyumbat pori-pori, hindari daerah kelembapan agar tidak menimbulkan ruam popok.

e. Penatalaksanaan

- 1) Gunakan air bersih setiap kali mengganti popok
- 2) Tepuk menggosok handuk hingga kering (jangan di gosok)
- 3) Gunakan krim pelindung (seperti yang mengandung *zinc oxide* atau *petrolatum*) untuk membentuk lapisan pelindung pada kulit
- 4) Konsultasikan pada dokter bila ruam melepuh atau terdapat nanah, tidak hilang dalam 2-3 hari dan menjadi lebih berat (Rukiyah, 2012).

6. *Seborrhea*

a. Pengertian

Seborrhea merupakan kelainan kulit berupa peradangan berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya di daerah kepala.

b. Etiologi

Penyebab dari *seborrhea* belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa ahli menyatakan faktor penyebab yaitu faktor hereditas, intake makanan yang tinggi lemak dan kalori, asupan minuman beralkohol (dari ibu) dan adanya gangguan emosi

c. Penatalaksanaan

Penyembuhan *seborrhea* dapat dilakukan dengan obat-obat topikal, seperti sampo yang tidak berbusa (keramas 2-3 kali seminggu) (Dewi, 2013).

7. Gumoh

a. Pengertian

Gumoh atau regurgitasi adalah keluarnya kembali sebagian air susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah diminum dan jumlahnya sedikit.

b. Etiologi

Bayi kenyang, posisi menyusui yang salah, posisi botol dot yang salah, tergesa-gesa saat pemberian susu dan kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan

c. Penatalaksanaan

Perbaiki posisi menyusui, perhatikan posisi botol saat memberikan susu, sendawakan bayi setelah disusui dan posisi mulut bayi harus mencakup rapat seluruh areola (Dewi, 2013).

8. Muntah

a. Pengertian

Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk ke dalam lambung.

b. Penatalaksanaan

Kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi *simptomatis* dan rujuk segera

9. Bisul (*furunkel*)

a. Pengertian

Bisul adalah peradangan pada folikel rambut, kulit, dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai. Bisul dapat terbentuk lebih dari satu tempat yang disebut furunkulosis.

b. Tanda dan gejala

- 1) Nyeri pada daerah ruam
- 2) Ruam pada daerah kulit berupa *nodus eritematosa* yang berbentuk kerucut dan memiliki pustule
- 3) Nodul dapat melunak menjadi abses yang berisi pus dan jaringan nekrotik yang dapat pecah membentuk fistel. Setelah seminggu, umumnya bisul akan pecah sendiri dan sebagian dapat menghilang dengan sendirinya.

c. Penatalaksanaan

- 1) Menjaga kebersihan daerah yang mengalami bisul dan sekitarnya
- 2) Kompres dengan air hangat untuk mempercepat keluarnya nanah, lakukan secara berulang, jangan terlalu panas agar kulit tidak terbakar
- 3) Jangan memijit bisul
- 4) Jika bisul didaerah yang tidak normal seperti hidung dan telinga, kolaborasikan dengan dokter

10. *Milliariasis*

a. Pengertian

Miliariasis atau disebut *sudamina* atau biang keringat. Miliaria ialah dermatosis yang disebabkan oleh resistensi keringat, yaitu tersumbatnya pori kelenjar keringat.

a. Penyebab

Biasanya timbul bila udara panas dan lembab.

b. Penatalaksanaan

- 1) Jaga kebersihan tubuh bayi
- 2) Menjaga lingkungan agar tidak lembab, tetap sejuk dan kering
- 3) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat
- 4) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor

11. Konstipasi

Pada bayi baru lahir Feses pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental/lengket yang disebut mekonium. Yang

biasanya keluar dalam 24 jam pertama. Feses transisi yang berwarna hijau kecoklatan keluar selama 2-3 hari. Feses pada bayi yang menyusu ASI pada hari ke empat adalah hijau kekuningan/kuning emas, berair/encer. Feses pada bayi yang menyusu formula, biasanya berwarna kuning terang/kuning pucat, berbau/agak keras. Normalnya defekasi pertama terjadi dalam waktu 24 jam (Maryunani, 2010).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif sebenarnya akan jarang mengalami sembelit, karena ASI mengandung nutrisi yang seimbang (Rochmah, 2012).

2.1.6 Asuhan Segera untuk Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan hal yang penting pada perawatan bayi baru lahir yang rentan terhadap infeksi. Sebelum menangani bayi pastikan penolong telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang di gunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir, dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih

b. Melakukan penilaian awal

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

c. Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu lahir bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Bayi yang mengalami hipotermi beresiko tinggi mengalami sakit atau meninggal. Bayi kurang bulan atau berat badan lahir rendah beresiko mengalami hipotermi. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara :

1) Evaporasi

Evaporasi di sebabkan karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi yang tidak segera di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang segera di mandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan di selimuti.

2) Konduksi

Konduksi merupakan kehilangan panas yang di sebabkan karena tubuh bayi kontak langsung dengan permukaan yang dingin

3) Konveksi

Konveksi merupakan kehilangan panas yang di sebabkan karena bayi terpapar udara yang dingin

4) Radiasi

Radiasi merupakan kehilangan panas yang di sebabkan karena bayi di tempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Pencegahan kehilangan panas :

- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak anatar kulit bayi dengan kulit ibu
- b) Gantilah handuk yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan pastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit :
 - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periskalah suhu aksila bayi
 - (2) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}$, segera hangatkan bayi

d. Membebaskan jalan nafas

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posiis kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang

- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - 5) Alat hisap lendir (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha nafas yang pertama
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan
- e. Perawatan tali pusat
- 1) Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat dan jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
 - 5) Ikat ujung tali pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (desinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan di lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagaian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klirin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagaian kepala bayi tertutup dengan baik (DepKes RI, 2008)

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak anatar bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir . kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya (Sondakh, 2013).

g. Pembeian salep mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Sondakh, 2013).

h. Pemberian imunisasi Vitamin K

Vitamin K sangat penting untuk pembentukan protrombin yang memungkinkan daerah membeku atau mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada bayi baru lahir diberikan dengan dosis 0,5 mg secara IM

i. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian Hepatitis B harus diberikan pada usia 0-7 hari karena :

- 1) Sebagaimana ibu hamil merupakan carier Hepatitis B
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat bayi lahir dari ibu pembawa virus
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi serosis hati dan kanker hati primer
- 4) Imunisasi Hepatitis B sendiri mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kementerian Kesehatan, 2012).

j. Penimbangan berat badan

Berat badan di gunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak dan cairan tubuh) sehingga akan di ketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak. Pengukuran ini di lakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi. Bayi ditimbang setiap bulan dan di catat dalam kartu menuju sehat (KMS) sehingga dapat di lihat grafik pertumbuhannya dan dapat di lakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

Selain berat badan, parameter ukuran antropometrik yang di pakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, lingkar kepala,

lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh dan panjang tungkai.

k. Pemberian ASI

ASI merupakan nutrisi yang mudah dicerna bagi bayi karena selain mengandung zat bergizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak

Terdapat 2 mekanisme reflek pada ibu yaitu reflek oksitosin dan reflek prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas)

Pada bayi terdapat 3 jenis reflek yaitu :

1) Reflek mencari puting (*rooting*)

Bayi akan menoleh di mana terjadi sentuhan pada pipinya bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya di sentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang di sentuhkan tersebut

2) Refleks menghisap (*sucking*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflek menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI terpancar keluar

3) Reflek menelan (*swallow*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

2.1.7 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan/minum bayi adalah membantu bayi untuk menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin segera lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dianjurkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut
- 4) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

Untuk memproduksi ASI dalam jumlah cukup, seorang ibu perlu menjaga kesehatannya dengan baik. Ia perlu minum dalam jumlah yang cukup, makan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup. Jumlah rata-rata

makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu bayi bertambah berat badannya, maka bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari) (Rochmah,2012).

Tabel 2.2 Kebutuhan ASI

Usia	Kebutuhan ASI (ml)
1 hari	5-7 ml
3 hari	22-27 ml
1 minggu	45-60 ml
1 bulan	80-150 ml
6 bulan	720-875 ml
12 bulan	550 ml

Sumber : Rochmah. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defeksi pertama berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi 4-6 kali sehari dan urine di buang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi. Semakin banyak cairan yang masuk, semakin sering bayi miksi. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya berwarna kuning agak cair, dan berbiji bayi yang minum susu botol, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau.

- 1) Monitor defeksi dan berkemih bayi dalam 24 jam, seberapa bayi berkemih atau defekasi dan bagaimana karakteristik kotoran bayi
- 2) Amati adanya kelainan/ gangguan yang muncul. Pengamatan terhadap tahap-tahap perubahan kotoran membantu mengenali adanya kelainan pada saluran pencernaan

- 3) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang berwarna kuning dan biji-bijian merupakan hal yang normal
- 4) Feses dapat menyebabkan infeksi, sehingga harus segera dibersihkan dan dibuang. Bokong bayi harus dicuci dan dikeringkan dengan hati-hati setiap sehabis defekasi atau berkemih (Rochmah,2012).

c. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam perhari

Tabel 2.3 Pola Tidur Bayi

Pola tidur bayi	
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Wahyuni. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar*

Praktek Klinik

2.1.8 Tanda Bahaya Pada Neonatus

Pada bayi lahir normal, dapat terjadi tanda bahaya..Tanda bahaya tersebut sebagai berikut :

Tabel 2.4 Tanda bahaya pada Neonatus

Tanda bahaya	Penyebab
Suhu tubuh aksilah <36°C dan >37°C	Terpapar terhadap suhu ruangan atau lingkungan dengan suhu udara yang dingin atau panas
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan, contoh faktor pembekuan darah yang kurang atau akibat trauma persalinan
Warna kemerahan atau bau yang tidak normal dari tali pusat	Infeksi atau sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Konjungtivitis (<i>klamidia/stfilokokus</i>), <i>gonokokus oftalmia</i>
<i>Ikterus</i> (kuning) dalam 24 jam pertama atau lebih dari 5 hari dan bayi <i>premature</i>	Sepsis atau kelainan obstruksi
Distensi perut bayi, muntah	Sepsis, entorokolitis atau dicurigai adanya <i>malformasi gastrointestinal</i>
Diare, defekasi lebih dari 6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24-48 jam setelah bayi lahir	Dehidrasi, sepsis, disentri, atau infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaan dan perkemihan
Pembengkakan pada jaringan atau pada bagian tubuh	Fraktur atau luka lahir jelas (<i>sefal haematoma, caput succedaneum, dll</i>)
Nafas lebih dari 60kali/ menit atau menggunakan otot pernafasan secara berlebihan	Aspirasi makanan (ASI atau cairan amnion) sepsis hipotermia dll
Kejang spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada susunan saraf pusat karena trauma
Panas pada perabaan atau demam	Sepsis
Sianosis	Masalah pernafasan atau karena hipotermi

Sumber : Wahyuni. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek*

2.1.8. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi untuk menentukan tingkatan asfiksia dilakukan dengan penilaian skor APGAR. Dinilai pada 1 menit pertama setelah bayi lahir, 5 menit setelah bayi lahir dan 10 menit setelah bayi lahir. Klasifikasi asfiksia menurut Sondakh (2013), adalah sebagai berikut :

- a. Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3
- b. Asfiksia ringan atau sedang dengan nilai APGAR 4-6
- c. Bayi normal dengan sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9
- d. Bayi normal dengan nilai APGAR 10

Tabel 2.5 Penilaian APGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah esktremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic(<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

2.1.9. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah menghasilkan zat untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Sudarmanto Y, Agus (1997) dalam Rochmah (2012)).

Ada dua jenis imunisasi pada bayi dan balita, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif yaitu tubuh membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan antigen dari luar tubuh, rangsangan virus yang telah dilemahkan seperti pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Sedangkan imunisasi pasif yaitu anak tidak membuat zat antibody sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan/serum yang mengandung zat anti atau anak tersebut mendapat zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan. Setelah menerima zat penolak, prosesnya cepat, tetapi tidak betahan lama (Markum (2002) dalam Rochmah (2012)). Pemberian imunisasi pada bayi diberikan sesuai dengan umur yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemberian imunisasi pada bayi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Penyakit	Waktu	Reaksi	Perlindungan
Imunisasi DPT (difteri, batuk rejan, tetanus)	Usia 2, 4, 6, 18 bulan dan diulang pada usia 4-5 tahun	Demam, tempat suntikan terasa sakit	Tetanus harus diulang setiap 5 tahun supaya terhindar dari tetanus
Polio	secara oral pada usia 0, 2, 3, 4, 6, 18 bulan dan diulangi pada usia 5 tahun	Tidak ada	Harus diulang agar selalu terlindung
Campak	usia 9 bulan dan diulang pada usia 6 tahun	Demam dan timbul bercak- bercak	Tidak diketahui sejak berapa lama sejak vaksinasi berakhir
BCG (Tuberkulosa)	usia 0-1 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun jika diperlukan	Sakit dan kaku pada tempat suntikan	Seumur hidup
Hepatitis B	usia 0-7 hari	Tidak ada	Seumur hidup

Sumber : Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*

2.1.10. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1-2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas kesehatan atau di kunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal. Bayi muda mudah sekali terjadi menjadi sakit, cepat menjadi berat, dan serius bahkan meninggal terutama pada 1 minggu pertama kehidupan

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan asuhan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan pada bayi baru lahir dan pemeriksaan

menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bahwa bayi telah diberikan injeksi vitamin K
 - 4) Memastikan bahwa bayi telah diberikan salep mata antibiotik
 - 5) Pemberian imunisasi hepatitis B-0
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - 2) Pemberian imunisasi hepatitis B-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 KIA
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Manajemen terpadu bayi muda bertujuan untuk mengetahui apabila seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi. Pemeriksaan tersebut menggunakan bagan bayi muda pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Tanda atau gejala pada bayi muda sakit kadang merupakan suatu masalah

tersendiri atau bagaian dari suatu penyakit. Untuk membantu petugas kesehatan supaya dapat menangani masalah bayi muda di buat suatu bagan yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tetapi dengan klasifikasi ini petugas bisa melakukan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan pada bayi sakit.

Dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu mengklasifikasikan bayi sakit, melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling dan memberikan pelayanan tindak lanjut. Petugas akan menulis hasil pemeriksaannya di formulir MTBS dan menggunakan buku bagan MTBS sebagai alat bantu. Dalam setiap kunjungan rumah petugas harus mampu :

- a) Menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi oleh bayinya
- b) Apabila menemukan bayi sakit, harus mampu mengklasifikasikan penyakit bayi untuk :
 - (1) Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
 - (2) Diare
 - (3) Ikterus
 - (4) Kemungkinan berat badan rendah
- c) Menangani masalah pemberian ASI
- d) Menentukan status imunisasi
- e) Menentukan masalah atau keluhan lain

- f) Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila diperlukan
- g) Bila perlu, merujuk bayi muda dan memberi tindakan pra rujukan
- h) Melakukan konseling bagi ibu
- i) Memberikan pelayanan tindak lanjut

Penilaian dan klasifikasi

Jika seorang anak atau bayi muda dibawa ke klinik, petugas kesehatan menggunakan ketrampilan komunikasi yang baik untuk :

- a) Menyakan kepada ibu tentang masalah anaknya
- b) Memeriksa adanya tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa
- c) Memeriksa bayi muda untuk tanda dan gejala, pemberian vitamin K dan imunisasi
- d) Membuat klasifikasi berdasarkan algoritma pada buku bagan MTBS

Dalam buku bagan terdapat 3 warna, yaitu :

- (1) Merah muda : bayi sakit berat dan harus di rujuk segera setelah diberi pengobatan pra rujukan
- (2) Kuning : bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat
- (3) Hijau : bayi sakit ringan dan cukup di berikan nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

2.1.11. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Dalam Buku PWS-KIA, 2012 Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar 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. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN-1) di lakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) di lakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN -3) di lakukan dalam kurun waktu hari ke- 8 sampai ke 28 setelah lahir

Pelayanan kesehatan neonatal 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, yang meliputi :

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif
 - 3) Mengajarkan cara menyusui yang benar

- 4) Memastikan ibu sudah menyusui dengan benar
 - 5) Memastikan bayi sudah dapat menyusui
 - 6) Memastikan bayi telah di berikan injeksi Vitamin K1
 - 7) Memastikan bayi telah di berikan salep mata antibiotik
 - 8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
- 1) Pemeriksaan tanda bayaha seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum di berikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
 - 3) Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

2.2.1 Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama bayi : untuk mengenal bayi

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Umur : untuk mengetahui usia bayi (0-28 hari)

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruhan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua

Biodata orang tua

Nama : nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruhan.

Umur : mengetahui usia ibu dan suami sekarang

Agama : ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan (Depkes RI, 2002).

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi keluarga dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat memengaruhi kesehatan bayi atau tidak.

Penghasilan : untuk mengetahui status ekonomi keluarga dan mengetahui pola kebiasaan yang dapat memengaruhi kesehatan klien.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal.....jam.....WIB. kondisi ibu dan bayi saat ini sehat (Sondakh,2013).

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui penyakit apa yang pernah diderita keluarga dan hubungannya ada atau tidak dengan keadaan bayi sekarang seperti adanya penyakit jantung, diabetes militus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, HIV/AIDS, TBC (Muslihatun, 2013).

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui penyakit apa yang pernah diderita ibu dan hubungannya ada atau tidak dengan keadaan bayi sekarang seperti adanya penyakit jantung, diabetes militus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, HIV/AIDS, TBC (Muslihatun, 2013).

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

a) Riwayat prenatal

Anak beberapa, status imunisasi ibu, kenaikan berat badan ibu selama hamil, LILA ibu riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes militus, jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, asma, frekuensi

Antenatal Care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan selama hamil (Sondakh,2013). Menurut Poedji Rochyati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat memengaruhi pada masa kehamilan antara lain :

(1) TBC

Pada kehamilan dengan infeksi TBC risiko prematuritas, IUGR dan berat badan lahir rendah meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 x lipat. Keadaan ini terjadi akibat diagnosa yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi di paru maupun infeksi ekstrapulmoner. Infeksi TBC dapat menginfeksi janin yang dapat menyebabkan *tuberculosis congenital* (Romauli, 2011).

(2) Hepatitis

Jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bisa mengakibatkan terjadinya hepatitis fulminant yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat menimbulkan abortus dan terjadi perdarahan pascapersalinan karena adanya gangguan pembekuan darah akibat gangguan fungsi hati (Romauli, 2011).

(3) HIV / AIDS

Transmisi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10 %), saat persalinan (10-20 %) dan pasca persalinan (5-20 %). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir

rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan (Romauli, 2011).

(4) Jantung

Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, kemudian disusul oleh abortus. Apabila konseptus lahir terus, anak dapat lahir prematur atau lahir cukup bulan akan tetapi dengan berat badan rendah (dismaturitas). Selain itu janin dapat menderita hipoksia dan gawat janin dalam persalinan, sehingga neonatus lahir mati atau dengan nilai Apgar rendah. Ditemukan komplikasi prematuritas dan BBLR pada penderita penyakit jantung pada kehamilan 32 minggu dan partus kala I yang lebih rendah (Romauli,2011).

(5) Hipertensi

Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi atau sedang menderita hipertensi kronik berisiko terjadi solusio plasenta, dan risiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali dan preeklamsi. Sedangkan dampak pada janin ialah pertumbuhan janin terhambat atau fetal *growth restriction*, *intra uterine growth restriction* (IUGR) (Romauli, 2011).

(6) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya preeklampsia, seksio sesarea sedangkan pada janin meningkatkan terjadinya makrosomia, hiperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatal, sindrom distress respirasi (RDS) serta mortalitas atau kematian janin (Romauli, 2011).

(7) Asma

Ada hubungan antara keadaan asma sebelum hamil dan morbiditasnya pada kehamilan. Pada asma ringan 13 % mengalami serangan pada kehamilan, pada asma moderat 26 %, dan asma berat 50 %. Sebanyak 20 % dari ibu dengan asma ringan dan asma moderat mengalami serangan inpartu, serta peningkatan risiko serangan 18 kali lipat setelah persalinan dengan seksio sesarea jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Terdapat komplikasi preeklamsi 11 % IUGR 12 %, dan prematuritas 12 % pada kehamilan dengan asma. Pada asma berat hipoksia janin dapat terjadi sebelum hipoksia pada ibu terjadi (Romauli, 2011).

(8) Anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu dalam kehamilan. Berbagai penyakit dapat timbul akibat anemia antara lain :

(a) Abortus

- (b) Partus prematurus
- (c) Partus lama karena inertia uteri
- (d) Perdarahan postpartum karena atonia uteri
- (e) Syok
- (f) Infeksi, baik inpartum maupun postpartum
- (g) Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kardis, seperti dilaporkan oleh lie.Injo Luan Eng dkk (Romauli, 2011).

b) Riwayat natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, kondisi bayi saat lahir, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, dan komplikasi saat persalinan (Sondakh,2013).

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

c) Riwayat Imunisasi

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

d) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Sejara 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 (Sondakh,2013).

(2) 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 (Sondakh, 2013).

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

(3) Istirahat

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

e) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayinya, bagaimana pola asuhan, siapa yang mengasuh bayi dan bagaimana peran asuhan ibu dan keluarga.

f) Data sosial Budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga, seperti perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh dukun, pijat bayi, perawatan tali pusat dengan diberi bubuhan obat-obatan tradisional dll.

b. Dada obyektif

1) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat memengaruhi kesehatan bayi

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, koma), gerakan ekstrim, dan ketegangan otot (Saifiddin,2010).

b) Kesadaran

Composmentis/apatis/latergis/somnolen (Sulistyawati, 2009).

c) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 40-60x/menit (Sondakh,2013).

d) Denyut jantung

denyut jantung normal pada bayi baru lahir adalah 120-160x/menit (Sondakh,2013)

e) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013). Jika suhu kurang dari 35°C maka bayi mengalami hipotermia

berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C bayi mengalami hipertemi (Saiffudin, 2010).

2) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bila berat badan 1500- 2500 gram menandakan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

b) Panjang badan

Penambahan panjang badan bayi 2,5 cm perbulan selama 6 bulan pertama (Wilson,2008). Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh, 2013).

c) Lingkar kepala

Lingkar kepala yang normalnya 33-35 cm pada bayi cukup bulan (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

d) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30-38 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

e) Lingkar lengan atas (LILA)

Normal LILA bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh, 2013).

Ukuran kepala :

(1) Diameter sub oksipitobrekmatika

Antara foramen magnum dengan ubun-ubun besar (32cm)

(2) Diameter fronto oksipitalis

Antara titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala
(34cm)

(3) Diameter mentooksipitalis

Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (35 cm)

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala

Bentuk simetris atau tidak ada atau tidak *caput succedaneum*,
ada atau tidak *cephal hematoma*, ada atau tidak hidrosefalus
(Musihatun,2010).

(2) Muka

Simetris atau tidak, odema atau tidak, warna kulit kemerahan
jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013).
Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang
kadar bilirubinnya biasanya lebih dari 5mg/dl. Jika pucat
menunjukkan akibat dari anemia asfiksia saat lahir dan syok
(Maryunani dan Nurhayati, 2008).

(3) Mata

Simetris atau tidak, sklera ikterus atau putih, konjungtiva
pucat atau tidak, ada sekret atau tidak, terdapat tanda strabismus atau
tidak. Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna
sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013). Mata bayi

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

(4) Hidung

Simetris atau tidak, bersih atau tidak, tidak ada sekret atau adakah pernafasan cuping hidung. jika satu lubang hidung tersumbat akan mengakibatkan bayi mengalami gagal nafas atau asfiksia

(5) Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga (Muslihatun, 2010). Bentuk telingan bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi hal ini tidak menetap (Tando, 2016). Respon pendengaran akan terlihat bila terdengar bisikan atau suara yang mengejutkan. Ada serumen atau tidak.

(6) Mulut

Simetris atau tidak, pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, tampak kering atau tidak, tampak sianosis atau tidak, dan reflek hisap. Dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu (Sondakh, 2013).

(7) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakan serta tidak ada selaput (Webbing). Bila ada webbing perlu dicurigai adanya Sindrom Turner dan ada atau tidak pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar

limfe. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menengokkan kepalanya kesamping (Marynani dan Nurhayati, 2008).

(8) Lengan

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, terdapat atau tidak polidaktili (jari yang lebih) dan sindaktili (jari yang kurang) (Sondakh, 2013).

(9) Dada

Periksa adanya kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan nafas. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

(10) Abdomen

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

Periksa kebersihan tali pusat, ada atau tidaknya perdarahan, terbungkus kassa atau tidak, terdapat omfalokel dan gastrokizis atau tidak (Sondakh, 2013).

(11) Genetalia

Pemeriksaan terhadap testis sudah turun dalam skrotum atau belum, lubang penis sesuai atau tidak (bayi laki-laki), vagina berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan) (Sondakh, 2013). Pada bayi perempuan, labia minora klitoris membengkak pada waktu lahir dan kadang keluar lendir putih dari vaginanya (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

(12) Anus

Terdapat lubang anus atau tidak, mekonium keluar dalam 48 jam pertama. Kegagalan mengeluarkan mekonium 48 jam pertama mencurigai adanya obstruksi (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

(13) Punggung

Bagaimana bentuk punggung, Ada atau tidak meningokel, dan tidak ada benjolan abnormal (Meiliya, 2010).

(14) Ekstremitas bawah

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, terdapat atau tidak polidaktili (jari yang lebih) dan sindaktili (jari yang kurang) (Sondakh, 2013).

b) Palpasi

(1) Kepala

Ubun- ubun besar teraba datar atau cekung atau cembung atau lunak atau padat, teraba benjolan abnormal atau tidak. Rabalah

pada bagian garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

- (a) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus.
- (b) Periksa fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus, sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.
- (c) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya *caput succedaneum*, *cephal haematoma*, perdarahan subaponeurotik tau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan konginetal seperti : anensefali, mikrosefali dan sebagainya (Rukiyah dan Lia, 2012). Fontanel menutup pada usia 9-16 bulan.

(2) Abdomen

- (a) teraba benjolan abnormal atau tidak

c) Auskultasi

(1) Dada

terdengar *ronchi* (suara ngorok) atau *wheezing* (mengi) atau tidak, bunyi jantung normal atau tidak, denyut jantung normal pada neonatus adalah 120-160x/menit

- (2) Abdomen : bising usus normal atau tidak normalnya 5-30x/menit

d) Perkusi

(1) Perut : kembung atau tidak.

4) Pemeriksaan neurologis

a) Reflek glabellar

Pemeriksaan dilakukan dengan diketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata setelah 4-5 kali ketukan

b) Reflek hisap (*sucking*)

Pemeriksaan ini dilakuka dengan cara bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha menghisap.

c) Reflek mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda atau jari yang menyentuh pipi dan kemudian bayi akan membuka mulutnya.

d) Reflek genggam (*palmargrasp*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksaan pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggengam dengan kuat.

e) Reflek Babinski

Pemeriksaan reflek ini dengan memberikan goresan telapak kaki mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki bayi akan menunjukan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsoflexi.

f) Reflek terkejut (*morro*)

Pemeriksaan ini dengan cara diberikan sentuhan mendadak terutama dengan jari atau tangan maka akan menimbulkan gerakan terkejut`

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang penting untuk mengetahui diagnosa yang tepat sehingga lebih mudah dalam memberikan asuhan kebidanan. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan haemoglobin, leukosit darah, kadar bilirubin, trombosit dan CRP.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

a. Diagnosa : Neonatus Fisiologis usia jam

DS : bayi lahir tanggal...jam...

DO :

Kesadaran : composmentis

Pernafasan : 30-60x/menit

Denyut jantung : 100-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 45- 53 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

LILA : 10-11 cm

b. Masalah :

Masalah pada bayi dapat berupa penyakit lazim yang derita neonatus seperti bercak mongol, hemangioma, ikterus fisiologis, muntah, gumoh, *oral trush*, *seborrhea* , infeksi, *milliarisis* dan diare

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

Beberapa diagnosa potensial pada neonatus diantaranya :

- a. Hipotermi
- b. Ikterus
- c. Infeksi

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan segera sesuai dengan masalah yang ada

- a. mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering bersih dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

(Sondakh,2013).

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : Bayi Ny.”...” umur....hari

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

Kriteria hasil

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30-60x/menit

Denyut jantung : 120-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 45-53 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

LILA : 10-11 cm

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya
R/ penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan merupakan langkah awal yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan yang baik sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ cuci tangan merupakan pencegahan terhadap kontaminasi. Mencuci tangan merupakan suatu perlindungan yang dapat mencegah infeksi pada bayi baru lahir

3. Bungkus bayi menggunakan kain kering dan lembut

R/ bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermi, bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi, konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, dan Radiasi, yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah, 2012).

4. Rawat tali pusat dengan membungkus dengan kassa steril

R/ tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi

5. Pastikan bayi telah diberikan salep antibiotik tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%

R/ pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamida (Penyakit Menular Seksual) (Sondakh, 2013).

6. Pastikan bayi telah diberikan vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular pada 1/3 atas paha kiri

R/ pemberian vitamin K penting diberikan pada bayi guna untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir

7. Pastikan bayi telah diberikan imunisasi hepatitis B (Hb0) dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular pada 1/3 atas paha kanan
R/ penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan pada saat persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Pemberian imunisasi Hepatitis B dapat mencegah penularan hepatitis (Kementerian Kesehatan, 2012).
8. Ajari ibu cara menyusui yang benar
R/ ASI merupakan nutrisi yang mudah di cerna bagi bayi karena selain mengandung zat yang bergizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI (Rochmah,2012).
9. Pastikan pemberian ASI dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
R/ pemberian ASI sesuai kebutuhan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan dapat membantu pekerbangan dan pertubuhna bayi dengan baik dan ASI eksklusif selama 6 bulan penting untuk diberikan pada bayi karena sistem pencernaan bayi perlu penyesuaian dalam mencerna makanan yang didapatkannya. Pemberian ASI perlu untuk dikaji guna mengetahui kendala yang dialami ibu dan bayi dalam pemberian ASI dan memastikan bayi mendapatkan nutrisi dengan baik
10. Berikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah

R/ bayi memerlukan perawatan yang baik dimana dapat meningkatkan rasa nyaman pada bayi tubuh bayi yang bersih dapat membuat bayi merasa nyaman

11. Jelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir

R/ tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, seperti suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ dan $>37^{\circ}\text{C}$, tali pusat kemerahan, kuning (ikterus) pada 24 jam pertama, kejang, diare lebih dari 6 kali sehari, pus dan warna kemerahan pada mata, lemah, sesak nafas (Wahyuni,2011).

Masalah :

a. Potensial terjadi hipotermi

Tujuan :

- 1) menghindari terjadinya hipotermi
- 2) mencegah terjadi kegawat daruratan pada bayi

Kriteria Hasil : KU : baik

S : $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$

N : 120-160x/menit

Intervensi :

- 1) bantu orang tua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bila suhu aksila lebih rendah dari 36°C dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ informasi membantu orang tua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh

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

R/ suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan

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

R/ bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermi, bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi, konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, dan Radiasi, yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah, 2012).

- 4) Memandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkannya dengan segera.

R/ mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi

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

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernafasan, pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Sondakh,2013).

b. Potensial terjadi ikterus

Tujuan : tidak terjadi ikterus / hiperbilirubin

Kriteria Hasil : KU : baik

Tidak terjadi peningkatan kadar bilirubin, atau kadar bilirubin maksimal 12 mg.dl

Intervensi :

1) Mulai pemberian ASI

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen; menurunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melintasi hepar dan duktus venosus menetap); dan menurunkan resorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase mekonium (Doenges, 2004).

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

R/ stress dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi dengan bebas (Rukiyah, 2012).

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

R/ ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun, ikterik yang disebabkan oleh ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan (Sondakh,2013).

- 4) Jemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari selama 30 menit dengan menutup genitalia dan mata, membelakangi matahari

R/ menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari dapat memngurangi bilirubin yang berlebihan

c. Potensial terjadi infeksi

Tujuan : tidak terjadi infeksi dan tanda-tanda infeksi

Kriteria Hasil :KU : baik

S : 36,5-37,5°C

N : 120-160x/menit

Intervensi :

- 1) Pantau petugas, orang tua dan pengunjung terhadap penyakit infeksius, lesi kulit, demam, atau herpes. Batasi kontak dengan bayi secara tepat.

R/ membantu mencegah penyebaran infeksi terhadap bayi baru lahir

2) Anjurkan menyusui dini

R/ kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif (Rochmah, 2012).

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

R/ mencuci tangan penting dalam membantu mencegah penyebaran infeksi

4) Kaji ulang perawatan tali pusat

R/ tali pusat adalah sisi terbuka yang rentan terhadap infeksi. Harus sudah mengering dan tidak ada perdarahan, eksudat, bau atau rembesan pada hari kedua. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan

5) Observasi terhadap tanda-tanda infeksi. Kaji suhu aksila sesuai indikasi

R/ infeksi pada neonatus mungkin dimanifestasikan dengan pucat, iritabilitas, latergis, makan buruk, muntah, dare, oliguria, dan ketidakstabilan suhu

2.2.6 Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah intervensi dilaksanakan secara efisien dan aman. Manajemen yang efisien dan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu klien (Hani dkk, 2014)

2.2.7 Evaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Hani dkk, 2014).