

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Neonatus Normal

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Potter&Perry, 2009). Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

2. Ciri Neonatus

Ciri-ciri neonatus adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

a. Neonatus menurut masa gestasinya

1. Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan(postterm infant) : >294hari (42 minggu)

Pembagian masa neonatal usia 0–28 hari, masa neonatal dini, usia 0–7 hari, masa neonatal lanjut usia 8–28 hari (Soetjiningsih, 2017).

b. Neonatus menurut berat lahir :

1. Berat lahir rendah: <2500 gram.
2. Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
3. Berat lahir lebih: >4000 gram.

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

1. Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
2. Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

Penurunan berat badan neonatus pada hari pertama sering menjadi kekhawatiran tersendiri bagi ibu, padahal hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Secara normal neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan.

Penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir mengindikasikan adanya masalah pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) pemberian ASI yang tidak kuat menyebabkan kurangnya asupan kalori, dehidrasi, menurunnya motilitas gastrointestinal yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi bilirubin enterohepatik. Penurunan berat badan berlebihan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hiperbilirubinemia. Untuk mengimbangi penurunan berat badan tersebut, akan tetapi akan kembali normal jika bayi sudah berusia 2-3 bulan (Soetjiningsih, 2015)

4. Perubahan Fisiologi (Sondakh, 2017)

A. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

B. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteripulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

C. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Menurut (Kemenkes RI, 2019) dan (Santoso, 2016) suhu tubuh dapat diklasifikasi menjadi:

1. Hipotermia: suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$
2. Normal: suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.
3. Febris/pireksia/panas: suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$ – 40°C .

4. Hipertemia: suhu tubuh $>40^{\circ}\text{C}$.

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi*.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a. *Evaporasi*: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui caraini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

b. *Konveksi*: pendinginan melau aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

c. *Konduksi*: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

d. *Radiasi*: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

D. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak

terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

E. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

F. Perubahan Ginjal

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

G. Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

H. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

I. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup

bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

J. Sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Maryanti, 2011).

K. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013).

1. Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. *Refleks rooting* akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan

melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3. *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4. *Refleks batuk dan bersin*

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. *Refleks graps*

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6. *Refleks babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

7. *Startle reflek*

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

8. *Stapping reflek*

Refleksi kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

1. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan.
2. Lakukan anamnesia riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal.
3. Susun alat secara ergonomis.
4. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan,
6. Letakkan bayi pada tempat yang rata.

(Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

- a. Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
- b. Warna kulit atrem kelihatan lebih pucat dibanding bayi praterem karna kulit lebih tebal.
- c. Denyut jantung
Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
- d. Suhu Aksiler
36,5°C sampai 37,5°C.
- e. Postur dan gerakan
Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan, lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
- f. Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

g. Ekstermitas

Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal. Beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada lahir pertama atau selanjutnya dan eritema toksium pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Perawatan tali pusat

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

j. Berat Badan

Normal >2500-4000 gram.

k. Kepala

Ubun-ubun besar, normalnya menutup antara usia 6-20 bulan ubun-ubun kecil baru akan tertutup nanti pada anak usia 1,5-2 tahun, sutura moulase, caput succedameum, cephal haematoma, hidrosefalus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

l. Muka

Tanda-tanda paralitis.

m. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

n. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta tidak adanya gangguan.

o. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

p. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah, patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio/palatoskis, trush, sianosis.

q. Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid., hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

r. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puntung susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

s. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroksis, omfaloket, bentuk simetris/tidak, palpasi.

t. Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang enis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusiumuretrae di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospedia/epispedia).

Kelainan perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris, orifium vagina, orifisium uretra sekret, dan lain-lain.

u. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinovarus.

v. Anus

Berlubang/ tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

w. Punggung

Bayi tengkurep, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, lengsung/ bercak terambut, dan lain-lain.

x. Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/ melangkah, ekterusi, galant's, moro's, neck righting, palmar grasp, rooting, startle, menghisap, tonic neck.

y. Antropometri

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

LD : 33-38 cm

LK : 33-35 cm

LILA : 11-12 cm

z. Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali sehari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali sehari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau

darah. Pendarahan pervagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini di anggap normal (Muslihatun, 2010).

2. Neonatus Bayi dan Anak Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan kepada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini :

1. Bercak mongol: bercak berwarna biru yang terlihat di daerah lumbo sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar.
2. Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang lebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan biasa terjadi disetiap jaringan pembuluh darah.
3. Ikterik: Perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan.
4. Muntah dan gumoh: terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.
5. Oral trush
Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.
6. Diaper rash (ruang popok)
Adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers yang di akibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pempers.
7. Seborrhea

Merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempatprediksi di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak, mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea.

8. Bisulan (furunkel)

Infeksi kulit yang meliputi seluruh folikel rambut dan jaringan subkutaneus di sekitarnya.

9. Miliariasis

Dermatosis yang disebabkan oleh retraksi keringat yaitu akibat sumbatanya pori kelenjar keringat.

10. Diare

Diare adalah bungan air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam.

11. Infeksi

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir di rumah sakit.

12. Bayi meninggal mendadak

Sindrom kematian bayi mendadak (SKBM) didefinisikan sebagai kematian mendadak pada bayi atau pada anak kecil yang tidak terkirakan anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang meliputi autopsy, penyidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan.

(Muslihatun, 2010)

3. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

a. Kulit Bayi

Perhatikan dengan baik kulit bayi, beberapa bayi memiliki beberapa bintik di kulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap di punggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik-bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi.

b. Warna Kulit Bayi

Bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal-hal ini terjadi: warna kulit bayi masih kebiruan: jika tangan dan kaki bayi masih berwarna kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak ada masalah serius. Beberapa bayi bahkan masih memiliki tangan dan kaki yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir.

Bibir atau wajah bayi masih terlihat biru satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, kemungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kulit bayi terlihat kekuningan kurang dari 24 jam setelah lahir bisa jadi dia terkena penyakit kuning atau infeksi.

c. Kulit bayi terlihat pucat

Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan mengalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Kulit bayi kelihatan sangat merah kemungkinan tidak terjadi apa-apa.

Bayi yang sebetulnya normal akan nampak sedikit kuning pada hari kedua, yang harus diperhatikan adalah bila kuning muncul sebelum bayi berusia 24 jam (Yulianti, 2010).

4. Ikterus Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. (Dewi, 2011).

Ikterus pada bayi baru lahir terdapat pada 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan.

Ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis, misalnya pada inkompabilitas rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya (Sarwono, 2013).

b. Jenis-jenis ikterus neonatorum

Terdapat jenis-jenis ikterus neonatorum antara lain :

1. Ikterus fisiologi

Terutama dijumpai dengan berat badan lahir rendah. Ikterus ini biasanya timbul pada hari kedua lalu menghilang setelah 10 hari atau pada akhir minggu kedua.

2. Ikterus patologi

Ikterus yang patologi timbul segera dalam 24 jam pertama, dengan bilirubin serum meningkat lebih dari 5 mg% perhari, kadarnya diatas 10 mg% pada bayi matur atau 15 mg% pada bayi prematur, dari menetap setelah minggu pertama kelahiran. Selain itu juga ikterus dengan bilirubin langsung

diatas 1 mg% setiap waktu. Ikterus seperti ini ada hubungannya dengan penyakit hemolitik, infeksi, dan sepsis. Ikterus patologik memerlukan penanganan dan perawatan khusus (Rustam Mochtar, 2011).

3. Tanda-tanda ikterus fisiologi

Tanda-tanda ikterus fisiologis adalah :

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.
- b. Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
- d. Kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%
- f. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- g. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

4. Tanda-tanda Ikterus patologis

Tanda-tanda ikterus patologis adalah :

- a. Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.
- b. Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan.
- c. Peningkatan kadar bilirubin melebihi 5 mg% per hari.
- d. Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- e. Kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg%.

Tabel 2.1 Rumus Kremer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar bilirubin (mg/dl)
1	Kepala dan leher	5

2	Sampai pusat	9
3	Sampai Lutut	11
4	Sampai pergelangan tangan dan kaki	12
5	Seluruh tubuh	16

Sumber : (Dewi, 2010)

c. Etiologi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus, yaitu:

1) Prahepatik (ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik).

Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

2) Pascahepatik (Obstruktif)

Adanya obstruktif pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi kedalam sel hati dan masuk kedalam aliran darah, kemudian sebagian masuk kedalam ginjal dan di ekskresikan dalam urin. Sementara itu sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sklera berwarna kuning.

3) Hepatoseluler (ikterus hepatic)

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin direct meningkat dalam aliran darah. (Dewi, 2010).

d. Gambaran Klinis

Gambaran klinis paling nyata terlihat ada pada perubahan warna kulit dan sklera yang menjadi kuning.

e. Penatalaksanaan

1) Ikterus fisiologis

a) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya

b) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti:

(1) Memandikan

(2) Melakukan perawatan tali pusat

(3) Membersihkan jalan napas

c) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.

Menjemur bayi harus melihat kondisi cuaca. Jangan menjemur bayi saat cuaca berangin, karena dapat membuat bayi kedinginan.

Berikut beberapa tips yang bisa dilakukan saat menjemur bayi:

(a) Buka pakaian bayi agar seluruh kulit bayi terpapar matahari pagi

(b) Jemur bayi di tempat yang tidak terlalu terbuka (di luar) yang banyak angin.

(c) Jangan menjemur bayi setelah pukul 8 pagi.

(d) Jemur bayi 5-15 menit. Bagi bayi yang berusia lebih dari tiga bulan bisa dijemur 10 menit bagian punggung dan 10 menit bagian depan, tapi halangi agar mata bayi tidak terkena sinar matahari langsung

(e) Berikan ASI pasca bayi dijemur.

(f) Ajarkan ibu cara:

(1) Memandikan bayi

(2) Melakukan perawatan tali pusat

(3) Menjaga agar bayi tidak hipotermi

(4) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.

Jelaskan pentingnya hal-hal seperti:

- (a) Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin
- (b) Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
- (c) Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu
- (d) Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera mungkin
- (e) Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu

Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya fases berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas.

Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari (Vivian, 2010).

2) Ikterus Patologis

a) Penatalaksanaan hiperbilirubinemia sedang

- (1) Berikan ASI secara adekuat
- (2) Lakukan pencegahan hipotermi
- (3) Letakan bayi di tempat yang cukup sinar matahari ± 30 menit, selama 3-4 hari.
- (4) Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian.
- (5) Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan fases berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul.

b) Penatalaksanaan hiperbilirubinemia berat

- (1) Berikan informed consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinya.
- (2) Selam persiapan merujuk, berikan ASI secara adekuat.
- (3) Lakukan pencegahan hipotermi.

(4) Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml.

5. Pengeluaran Sekret Keputihan Pada Vagina Bayi

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu (Kusmiran, 2014).

Keputihan normal (fisiologis) adalah cairan yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri atau gatal, dan jumlah keluar tidak berlebihan.

Menurut Marhaeni (2016), bayi yang baru lahir kira-kira 10 hari, dapat mengalami keputihan ini, yang disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen dari ibunya. Ini menjadi faktor penyebab pengeluaran keputihan (Fisiologis) pada bayi.

Cara menangani dan mencegah keputihan yaitu sebagai berikut :

1. Cukup bersihkan dengan kapas yang di beri air atau handuk yang di beri air.
2. Lalu keringkan dengan handuk kering yang bersih.

Sumber: (Anggraini, 2016)

6. Kebutuhan Bayi sehari-hari

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wahyuni, 2012).

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ASI bersifat seimbang secara nutrisi dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dan karena bayi mengatur jumlah yang mereka makan, bayi tidak mungkin lebih melebarkan perutnya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi Ibu adalah menyusui nyaman dan ekonomis karena tidak memerlukan pengeluaran khusus. Transportasi mudah dan sterilisasi pasti baik, segala hal menjadi mahal bagi ibu yang memberi susu formula kepada bayinya (Teacher, 2012).

- a. ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam).
- b. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- c. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

2. Kebutuhan Eliminasi

a. BAB

BAB hari 1-3 disebut meconium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur dengan meconium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

b. BAK

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup

nutrisi. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

3. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Sri Wahyuni, 2012).

4. Personal Hygiene

a) Kebersihan Kulit

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap perubahan-perubahan dalam suhu lingkungan karena massa tubuh mereka yang masih sangat kecil dan luasnya area permukaan yang ditinggalinya. Mereka masih memiliki jaringan rambut dan lemak yang masih sangat sedikit, sehingga belum dapat dengan sempurna beradaptasi dan belum memiliki sumber energi yang tersimpan ditubuhnya.

Kulit bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan, tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Sri Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang

dari 30°C. Memandikan bayi sampai enam jam setelah kelahiran akan mengurangi risiko hipotermia pada bayi baru lahir.

b) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah proses pembuatan, bagaimana cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan tali pusat (Sodikin, 2013). Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat.

Perawatan tali pusat yang tidak sesuai standar kesehatan dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada bayi, di antaranya tetanus neonatorum, omfalitis atau infeksi tali pusat, dan perdarahan tali pusat. Berikut ini dampak dari perawatan tali pusat tidak steril. Menurut Sodikin (2013), sebagai berikut: Omfalitis atau infeksi tali pusat. Penyebab infeksi tali pusat ini adalah bakteri stafilokokus, streptokokus, atau bakteri lainnya. Waktu pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, dan timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Menurut IDAI (2011), prinsip perawatan tali pusat adalah sebagai berikut: Jangan mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat dan hal-hal berikut perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga: Memperhatikan popok di area puntung tali pusat, Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air dan sabun, keringkan secara seksama

dengan kain bersih atau kassa steril dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas yang mampu memberikan perawatan tali pusat secara lengkap.

Cara pelepasan tali pusat dapat dengan menggunakan metode topikal ASI, alkohol, betadine, dan kassa kering steril (Ernila, 2016). Alasan dari pada merawat tali pusat dengan baik dan sesuai standar yaitu menggunakan kassa kering steril adalah untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Merawat tali pusat menggunakan kassa kering steril dapat menjadikan tali pusat tetap kering dan bersih, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi yang dapat berpengaruh pada lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Sastrawinata, 2011).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan pelepasan tali pusat pada bayi dengan kassa kering lebih cepat dibandingkan dengan kassa alkohol 70%. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat (Ronald, 2011).

Menurut Sodikin (2013), pelepasan tali pusat memiliki rentan waktu sebagai berikut: Cepat 7 hari tali pusat puput. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi puputnya tali pusat di antaranya adalah perawatan tali pusat yang tidak benar dan sesuai petunjuk medis yang dapat mengakibatkan infeksi tali pusat, tetanus neonatorum, dan perdarahan tali pusat yang berujung pada lama pelepasan tali pusat.

5. Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan pada bayi antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia, pencegahan pendarahan dan pencegahan perlukaan dan trauma.

- a. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.
- b. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.
- c. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Budiarti, 2011).

6. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Budiarti, 2011).

7. Imunisasi dasar lengkap

a. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada 1/3 paha bagian luar.

b. BCG (Basilus Calmette Guerin)

Vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Dilakukan penyuntikan pada umur 1 bulan dengan dosis 0,05 cc, dengan cara intrakutan di lengan kanan.

c. Polio

Vaksin ini mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, dilakukan penyuntikan pada usia bayi 1–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan kedalam mulut.

d. Penthabio (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Pemberian vaksin ini dilakukan pada usia 2–11 bulan dan diulangi pada usia 18 bulan, dengan dosis 0,5 cc, dengan cara IM, jumlah suntikan 3x, selang pemberian 4 minggu.

e. Campak

Vaksin ini digunakan untuk mencegah terjadinya campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan dan diulangi lagi pada usia 24 bulan. Dengan dosis 0,5 cc disuntikan SC di tangan kiri. (Ainiyah, 2018).

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4, bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

8. Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

a. Menjaga kesehatan

- b. Perawatan tali pusat
- c. Perawatan mata
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan hidung
- f. Perawatan mulut
- g. Memandikan
- h. Menyusui
- i. Tanda-tanda bahaya
- j. Imunisasi (Budiarti, 2011).
- k. Kunjungan Neonatus.

9. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh bidan/dokter/perawat, yang dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah (Panduan-Yankes-BBL- Berbasis Perlindungan Anak, 2010).

Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Neonatus

No	Kunjungan	Waktu Kunjungan	Jadwal Kunjungan
----	-----------	-----------------	------------------

	Neonatus		
1	KN 1	6 jam s/d 48 jam	Hari ke- 2
2	KN 2	3 hari s/d 7 hari	Hari ke- 6
3	KN 3	7 hari s/d 28 hari	Hari ke- 8

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2009), yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan dengan menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karna belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi menerima diagnosis yang sama.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan

komplikasi dan tak dapat dipungkiri bahwa senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan mempunyai cenderung munculnya diagnosis atau masalah baru.

4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Merencanakan tindakan yang dilakukan

Pada tahap ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, setelah lahir serta keluarga berencana (Varney, 2009).

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasienm keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

C. Pendokumentasian pada Bayi Baru Lahir.

1. Data Subjektif

a. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Identitas orang tua

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

c. Keluhan utama keadaan bayi saat dilihat

d. Riwayat kehamilan dan persalinan ibunya

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, perjalanan persalinan aterm, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

e. Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

f. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obatterlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan secara sistematis.

a. Pemeriksaan Umum

1). Keadaan umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi apatis (masa bodoh), samnolen (kesadaran menurun), spoor (mengantuk), koma.

b. Pengukuran tanda-tanda vital.

1). Nadi

Nadi normal adalah 110-120 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan gangguan suhu tubuh atau gangguan pernapasan.

2). Pernapasan

Pernapasan normal adalah 24-28 kali/menit.

3). Suhu Badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

4). Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <45 cm.

5). Berat Badan

Berat badan lahir kalau kurang dari 2,5 kg datau lebih 4 kg termasuk resiko.

c. Kepala dan Leher

1). Apakah ada edema pada wajah, adakah tanda lahir, lingkar kepala dan tanda caput atau cephal haematom

2). Pada mata adakah ada nanah pada konjungtiva, adakah ikterus pada sklera dan oedem pada palpebra atau adakah perdarahan.

3). Pada hidung adakah pengeluaran cairan

- 4). Pada mulut adakah gigi sudah ada, lihat keadaan lidah
- 5). Telinga adakah pengeluaran dari saluran, dan bentuk daun telinga.
- 6). Leher apakah ada kaku.

d. Payudara

Memeriksa bentuk, Puting, areola warnanya dan lingkaran dada.

e. Abdomen

Bentuk, kulit tipis, tidak kembung, tali pusat terikat dan tidak berdarah.

f. Ekstremitas

Apakah lengkap, kuku panjang.

g. Genitalia

Labia mayora menutupi labia minor pada perempuan, testis apakah sudah turun pada laki-laki.

h. Refleks Grap, sucking reflex, rooting reflex dan reflex morro.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosa pada bayi ini adalah Bayi baru lahir cukup bulan fisiologis, dengan masalah potensial hipotermi.

4. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan/menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidak nyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya.

5. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

6. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan:

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.

c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisipasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.