

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI BAYI NEONATUS NORMAL

1. Definisi Neonatus

Bayi(Neonatus) adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian masa neonatal usia 0 sampai 28 hari, masa neonatal dini usia 0-7 hari, masa neonatal lanjut usia 8-28 hari (Soetjiningsih,2017)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun,2014)

Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus berkembang dengan sehat, harus bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI,2010).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi rendah (BBLR) (Hayati,2010)

2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonates

1. Neonates menurut masa gestasinya
2. Kurang bulan (preterm infan) : <259 hari (37 minggu)
3. Cukup bulan (term infant) : 259 -294 hari (37-42 minggu)

4. Lebih bulan (post term infant) : >294 hari (42 minggu)
 - a. Neonates menurut berat lahir
 1. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 2. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 3. Berat lahir lebih : > 4000 gram
 - b. Neonates menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 1. Neonates cukup/kurang/lebih bulan.
 2. Sesuai/kecil/besar ukuran massa kehamilan
- (Marni,2015)

3. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Pertumbuhan adalah sesuatu yang berkaitan dengan perubahan baik dari segi jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat sel, organ yang diukur maupun individu. Pertumbuhan pada masa anak anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (cephalokaudal). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian secara berangsur angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah aka bertambah secara teratur.(Chamidah,2010).

Ada perbedaan antara konsep pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, konsep pertumbuhan kearah fisik, yaitu penambahan berat tubuh bayi. Dalam hal ini terjadi pertumbuhan organ-organ bayi seperti tulang, gigi, organ organ dalam,dan sebagainya. Sementara itu konsep perkembangan lebih mengarah pada segi psikologis, yaitu

menyangkut perkembangan social, emosional, dan kecerdasan. Perkembangan pada bayi terdiri dari beberapa tahap antara lain sebagai berikut (Chamidah,2010)

- 1) Periode usia 0-1 bulan (periode neonatus/bayi awal) : terjadi penyesuaian sirkulasi darah dan insiasi pernapasan serta fungsi lain.
- 2) Periode usia 1 sampai dengan 1 tahun (periode bayi tengah) : terjadi pertumbuhan yang cepat dan maturasi fungsi terutama pada saraf. Maturasi fungsi adalah pematangan fungsi-fungsi organ tubuh, misalnya pada organ pencernaan dari hanya bisa mencerna susu hingga dapat mencerna makanan padat.
- 3) Periode usia 1 sampai 2 tahun (periode bayi akhir) : terjadi perkembangan motoric besar dan halus, kontrol fungsi ekskresi (buang air besar) dan pertumbuhan lambat.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah (Oktiawati,2015):

1. Faktor genetik

- 1) Berbagai factor bawaan yang normal dan patologis
- 2) Jenis kelamin
- 3) Suku bangsa

2. Gizi dan penyakit

- 1) Pertumbuhan dapat terganggu jika jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang. Misalnya: gangguan pertumbuhan terlihat pada kwashiorkor dan infeksi cacing.

- 2) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ organ tubuh. Misalnya : penyakit hati, jantung, ginjal dan paru-paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal.

3. Faktor lingkungan

- 1) factor prenatal

Gizi saat hamil, mekanisme, toksin , endokri , radiasi , infeksi , stress , imunitas , anoksiaembrio

- 2) Faktor post natal

- a) Faktor lingkungan biologis

Ras , jenis kelamin , umur , gizi , kepekaan terhadap penyakit, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan penyakit akut

- b) Faktor lingkungan fisik

Cuaca, musim, sanitasi, keadaan rumah.

- c) Faktor lingkungan sosial

Stimulasi, motivasi, stress, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.

- d) Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain.

5. Pengertian berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan harus diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dll. Pada saat ini berat badan di pakai sebagai indicator

yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit. (Soetjiningsih,2017)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang di konsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan bayi dan keseimbangan antara kondisi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang meningkat pertambahan umur. Berat badan menurut Umur merupakan indicator yang paling umum digunakan. Pengukuran berat badan yang dilakukan secara berulang aratserial, dapat dipakai untuk indeks pertumbuhan, dan juga kegagalan pertumbuhan, namun juga dikatakan bahwa pengukuran berat badan menjadi bermakna bila diperhitungkan oleh umur.(Soetjiningsih,2017)

6. Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa pertumbuhan bayi dan balita. Fungsi pengukuran berat badan sendiri adalah sebagai berikut :

- a) Menilai keadaan gizi, tumbuh kembang serta kesehatan anak.
- b) Memantau kesehatan, misalnya penyakit dan pengobatan.
- c) Sebagai dasar untuk pemberian dosis obat dan makanan yang harus diberikan.
- d) Apabila bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800gr, 2 bulan kenaikan berat badan minimal yang harus dicapai seorang bayi adalah :
 - (a) Umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr
 - (b) 2 bulan 900 gram
 - (c) 3 bulan 800 gram

- (d) 4 bulan 600 gram
 - (e) 5 bulan 500 gram
 - (f) 6-7 bulan 400 gram
 - (g) 8-11 bulan 300 gram
 - (h) Anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gram
- (Depkes,2010)

7. Adaptasi Neonatus

a. Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Perkembangan system Pulmonal

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 Hari	Bakal Paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Kedua bronkus membesar
6 Minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 Minggu	Lobus Terdiferensiasi
24 Minggu	Alveolus terbentuk
28 Minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 Minggu	Struktur paru matang

Sumber : (Dewi,2010)

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Dewi, 2010).

b. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) (Dewi, 2010).

c. Perubahan metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Dewi, 2010).

d. Perubahan suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika

menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C . Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

(Dewi, 2010).

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis suhu makanan serta stres fisik. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas (Maryanti, 2011).

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel himopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2010).

g. Perubahan-perubahan 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).

h. Perubahan sistem skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan kurus dan dapat di tekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti,2010).

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Neonatus

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

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
- b. Lakukan anamnnesia riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal,
- c. Susun alat secara ergonomis,
- d. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
- e. Memakai sarung tangan,
- f. 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 kepala 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. Ektermitas
Pemerika posisi,gerakan,reaksi bayi bila ektremitas 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 sub konjungtiva.

n. Telingga

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, teatis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia / epispadia).

Kelaimnan 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 / pes equinovalgus,

v. Anus

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

w. Punggung

Bayi tengkurep, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, 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 perhari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali perhari. 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 dianggap normal (Muslihatun, 2010).

9. 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 :

- a. Bercak mongol : bercak berwarna biru yang terlihat di daerah lumbo sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar
- b. Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang lebihn) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan biasa terjadi disetiap jaringan pembuluh darah.

c. 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

d. Muntah dan gumoh

Gumoh terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.

e. Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.

f. 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 pampers.

g. Seborrhea

Merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat predileksi 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.

h. Bisulan (furunkel)

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

i. Miliariasis

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

j. Diare

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

k. Obstipasi

l. Infeksi

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

m. 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)

10. Penampilan dan Perilaku Neonatus

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).

11. Reflek Bayi Neonatus

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck reflek

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Startle reflek

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

e. Stapping reflek

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

f. Rooting

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

g. Suckling

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

h. Swallowing

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung

(Yulianti, 2010).

12. Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

a. Memandikan Bayi

Memandikan harian pada bayi harus dilakukan pada ruangan yang hangat bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara dan jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktivitas dan pembukaan energy dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah: cepat, hati-hati, lembut pada saatnya memandikan, usahakan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- 1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan wazlap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampoo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu keringkan.
- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus bayi (pakaian dan popok), kalau bayi BAB bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai wazlap yang telah dibasahi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat. Angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air hangat kurang lebih 37°C.

3) Angkat tubuh bayi kemudian keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung. Jangan pakaikan bedak lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh Ibu (Yulianti, 2013).

b. Membedong bayi dan Mengayun

Selama beberapa minggu pertama, kebanyakan bayi dibungkus erat dengan selimut atau selendang. Bedong memberi bayi kehangatan dan perasaan disentuh yang konstan. Bedong membantu bayi merasa tenang untuk tidur. Bedong juga cara yang baik untuk menenangkan bayi yang kolik, terutama jika dikombinasi dengan mengayun (Kelly, 2010).

c. Mengganti Popok

Mengganti popok mungkin bukan menjadi aktifitas favorit ibu. Popok mungkin bocor dan pakaian kotor. Ibu mungkin akan basah ketika bayi berkemih di saat popoknya diganti. Anjurkan ibu mencoba mencari sisi humor dari situasi ini. Hindari sikap yang membuat bayi merasa dibenci ketika berkemih atau berdefekasi, dan usahakan untuk menghindari komentar seperti "aduh"(Kelly, 2010).

d. Menggendong

Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibudan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2010).

13. Kebutuhan Bayi Sehari-hari

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

a. 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).

- 1) ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam)
 - 2) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
 - 3) 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).

b. Kebutuhan Eliminasi

1) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa (Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

2) BAK

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

c. 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).

d. Kebersihan Kulit

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).

1) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur

2) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan

3) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

(Budiarti, 2011).

e. Kebutuhan akan keamanan

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

1) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu

2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak

3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

(Budiarti, 2011).

f. Tanda-tanda bahaya

1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.

2) Terlalu hangat ($>38^0$ C) atau terlalu dingin ($<36^0$ C)

3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama),biru, pucat atau memar

4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan

5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk,berdarah.

6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan,pernapasan sulit.

7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.

8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

(Budiarti, 2011).

14. Kunjungan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi , meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. (Junal Human Care,2016)

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu :

- a) Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam)
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya yang harus di waspadai.
 - 4) Melakukan perawatan tali pusat
 - 5) Imunisasi hb0.
- b) Kunjungan Neonatus II (hari 3-7)
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui ASI eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- c) Kunjungan Neonatus III (hari ke 8-28)
 - 1) Memberiyahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir konseling tentang asi eksklusif

- 2) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG
(Walyani,2015)

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 tanggungjawab 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 yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

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

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan

yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Penurunan berat badan neonatus pada hari hari pertama sering menjadi kekhawatiran tersendiri bagi ibu, padahal hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin. 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)