

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR NEONATUS

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0–7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari (Muslihatun, 2010).

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Dewi, 2010).

2. Ciri-ciri Bayi Neonatus

Berat badan 2.500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi jantung 120–160 kali/menit, pernafasan 40–60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, reflek graps atau menggenggam sudah baik,

eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Dewi, 2010).

3. Adaptasi Fisiologi

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga *homeostasis*.

Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

Adaptasi di luar uterus yang terjadi secara cepat yaitu :

a. Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertentang ketika terjadi perubahan dari lingkungan di dalam uteri maupun di luar uteri.

b. Adaptasi sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama.

c. Adaptasi suhu

Neonatus memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar (Tando, 2016).

4. Kebutuhan Neonatus

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan 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. Menyusui secara dini antara lain :

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011).

b. Kebutuhan Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi

kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2011).

c. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata 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. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pola tidur bayi diantaranya :

- 1) 1 minggu 16,5 jam
- 2) 1 tahun 14 jam
- 3) 2 tahun 13 jam
- 4) 5 tahun 11 jam
- 5) 9 tahun 10 jam

(Wahyuni, 2011).

5. Tanda Bahaya Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada neonatus yang harus diwaspadai dan segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa, yaitu seperti :

- a. Neonatus tidak mau menyusu
- b. Bergerak hanya jika dirangsang
- c. Frekuensi napas ≤ 30 kali permenit/ ≥ 60 kali permenit
- d. Suhu tubuh $\leq 35,3^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- e. Riwayat kejang
- f. Merintih
- g. Keluar nanah pada bagian mata
- h. Tali pusat kemerahan, berbau busuk dan bengkak
- i. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- j. Kulit kuning atau tinja berwarna pucat
- k. Berat badan menurut umur rendah

(Maryunani, 2014).

6. Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus

Pemeriksaan fisik pada neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan.

Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Uliyah, 2015).

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

- a. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa.

- b. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
- c. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
- d. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.

Hal-hal yang harus diperiksa :

- a. Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

- b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40–60 kali per menit.

- 2) Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120–160 denyut per menit.

- 3) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

4) Kepala

Periksa ubun–ubun besar dan ubun–ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus

5) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata

a) Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih

b) Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil

6) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

7) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

8) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

9) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung

10) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak

11) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat

12) Jenis kelamin

Pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang.

Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

13) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

14) Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

15) Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki

(Tando, 2016).

7. Penanganan dan Perilaku Neonatus

a. Penanganan neonatus adalah penanganan terhadap refleks

- 1) *Reflek Moro* diperiksa dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu
- 2) *Reflek rooting* mengusap pipi atau area disekitar mulut bayi dan kepala bayi ke arah sumber sentuhan dan mencari puting dengan mulutnya, bayi menggunakan refleks ini untuk mencari makanan.
- 3) *Refleks sucking* setelah puting susu masuk kedalam mulut bayi kemudian bayi menghisap ASI
- 4) *Refleks swallowing* bayi akan menelan
- 5) *Reflek tonic neck* baringkan bayi terlentang kepala bayi akan menoleh ke samping pada saat berbaring. Lengan yang sejajar arah kepala menoleh akan direntangkan lurus
- 6) *Refleks graps* jari–jari tangan bayi akan menggenggam jika disentuh
- 7) *Refleks glabellar* kelopak mata akan membuka dan menutup dengan cepat atau berkedip apabila menyentuh mata

- 8) *Refleks babinsky* jari–jari kaki akan melengkung atau mengkerut jika disentuh
- 9) Refleks melangkah memegang bayi dalam posisi berdiri dan kaki agak menekan ke lantai dan bayi akan mengangkat kaki secara bergantian atau jari–jari kaki melengkung
- 10) *Refleks withdrawal* nyeri udara dingin bayi berusaha untuk menarik lengan dan tungkainya mendekati tubuh
- 11) *Refleks parasut* menerjunkan bayi kearah lantai dan bayi akan merentangkan tangannya sebagai upaya melindungi diri
(Kelly, 2010).

8. Perawatan neonatus sehari–hari

a. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi.

Tujuan : untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi
(Maryunani, 2014).

b. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata–rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok (Kelly, 2010).

c. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2010).

d. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata. Seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu (Kelly, 2010).

e. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21°C , gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik (Kelly, 2010).

f. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan

kasa bersih/ steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2010).

9. Imunisasi Pada Neonatus

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu seperti: Difteri, pertusis, tetanus, poliomyelitis, campak dan hepatitis. Proses imunisasi ialah memasukkan vaksin atau serum ke dalam tubuh melalui oral atau suntikan.

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sebaik orang dewasa sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap agar tidak rentan terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan kehidupan anak (Tando, 2016).

a. Manfaat imunisasi

- 1) Untuk anak : Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat dan kematian
- 2) Untuk keluarga : Menghilangkan kecemasan dan faktor psikologis pengobatan jika anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anak akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman

b. Tujuan imunisasi

- 1) Mencegah penyakit tertentu pada seseorang
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (misal cacar)

c. Jenis imunisasi

1) Imunisasi Pasif

Merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit

2) Imunisasi Aktif

Merupakan kekebalan yang didapat dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dikalahkan oleh kekebalan tubuh biasa guna membentuk antibodi terhadap penyakit yang sama, baik yang lemah maupun yang kuat

d. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar diberikan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, polio, hepatitis B (HB), DPT dan campak (Tando, 2016).

e. Vaksin Bacillus Calmette–Guerin (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan kepada pasien dengan gangguan imun jangka panjang (leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Tujuan imunisasi BCG bukan untuk mencegah TBC, melainkan untuk mengurangi risiko TBC berat, seperti TBC meningitis dan TBC miliar. Imunisasi ini diberikan pada bayi

yang berusia dua bulan atau kurang. Dosis pemberian vaksin BCG adalah 0,05 ml sebanyak 1 kali (Tando, 2016).

Efek samping imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Satu sampai dua minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustule dan kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak memerlukan pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak atau leher, terasa padat, tidak sakit dan menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan hilang dengan sendirinya (Tando, 2016).

f. Vaksin Polio/Oral Polio Vaccine (OPV)

Vaksin virus polio hidup oral berisi polio tipe 1, 2, 3 yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan. Vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Vaksin virus polio hidup oral adalah vaksin polio trivalent yang terdiri atas suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

ASI tidak berpengaruh terhadap respons antibodi. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit, harus diberikan dosis pemberian ulang (Tando, 2016).

Efek Samping pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi ($\leq 0,7 : 1.000.000$). Jika anak diare, ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat (Tando, 2016).

g. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B PID adalah vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infeksi, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi. Pemberian vaksin hepatitis B yang tepat sesuai dengan dosis yang direkomendasikan akan memberikan respons protektif. Vaksin diberikan melalui IM dalam. Pada neonatus dan bayi, penyuntikan vaksin ini dilakukan di anterolateral paha. Dosis pemberian hepatitis B diberikan pada usia 0–7 hari (Tando, 2016).

Efek Samping berupa reaksi lokal, seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari (Tando, 2016).

h. Vaksin Difteri–Pertusi–Tetanus (DPT)

Vaksin DPT terdiri atas vaksin berikut :

1) Vaksin Toksoid Difteria

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT atau *Diphtheria Toxoid*(DT).Difteria disebabkan oleh bakteri yang memproduksi racun.Vaksin terbuat dari toksoid, yaitu racun difteria yang telah dilemahkan. Vaksin difteria akan rusak jika dibekukan dan jika terkena panas.

2) Vaksin Pertusis

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT. Penyebab penyakit pertusis adalah bakteri.Vaksin terbuat dari bakteri yang telah dimatikan.Vaksin pertusis mudah rusak jika terkena panas.Sama seperti vaksin BCG, dalam vaksin DPT, komponen pertusis merupakan vaksin yang paling mudah rusak.

3) Vaksin Tetanus

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT, DT atau sebagai Toksoid Tetanus (TT).Tetanus disebabkan oleh bakteri yang memproduksi toksin, vaksin terbuat dari toksin tetanus yang telah dilemahkan. Toksoid tetanus akan rusak jika dibekukan dan jika terkena panas.

Dosis pemberian DPT melalui IM 0,5 ml sebanyak 3 dosis yang pertama pada usia 2 bulan dan dosis selanjutnya dengan IM 4 minggu (Tando, 2016)

i. Vaksin Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1.000 *infective unit* virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamisin dan 30 mcg residu eritromisin (Tando, 2016)

1) Efek Samping

Vaksin campak adalah panas dan kemerahan. Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi

2) Anak–anak mungkin panas selama 1–3 hari setelah satu minggu penyuntikan dan kadang disertai kemerahan seperti penderita campak ringan (Tando, 2016)

Table 2.1

Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 bulan	Campak

(Tando, 2016)

10. Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Neonatus sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir.

Pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. Sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian dikeringkan
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau disterilkan
- d. Pastikan pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih dan hangat (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dll) (Tando, 2016).

B. Asuhan Neonatus

1. Perawatan 1 Jam Pertama

Mempertahankan suhu tubuh dan mencegah hipotermia:

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c. Menunda memandikan bayi sampai tubuh bayi stabil

Pada bayi cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram/ keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Dewi, 2010).

2. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatus dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6–48 jam setelah lahir yaitu : mempertahankan suhu tubuh bayi, memandikan bayi setelah 6 jam, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memberikan vitamin K dan imunisasi HB-0
- b. Kunjungan dua 3–7 hari setelah lahir yaitu : perawatan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- c. Kunjungan tiga 8–28 hari setelah lahir yaitu : menjaga kebersihan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di

rumah dengan menggunakan buku KIA, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir (Walyani, 2015).

3. Edukasi yang diperoleh untuk Neonatal

a. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah sistem perawatan ketika bayi dan ibu dirawat dalam satu unit, cara perawatan ketika ibu dan bayi baru lahir tidak dipisah, melainkan ditempatkan dalam satu ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh. Hal ini bertujuan untuk memudahkan ibu dalam memberikan ASI dan merawat bayi (Tando, 2016).

b. Menjaga kehangatan

- 1) Segera mengeringkan badan bayi dengan menggunakan handuk atau kain
- 2) Menempatkan bayi pada tempat yang hangat dan jangan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi
- 3) Menyelimuti bayi
- 4) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
- 5) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya (Tando, 2016)

c. Mekanisme kehilangan panas

Bayi kehilangan panas melalui :

- 1) Evaporasi : kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan

- 2) Konduksi : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi : kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin
- 4) Radiasi : kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi (Maryunani, 2014).

d. *Bonding Attachment*

Bonding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Adapun elemen–elemen adalah sebagai berikut :

- 1) Sentuhan
- 2) Kontak mata
- 3) Suara
- 4) Aroma
- 5) *Entrainment*
- 6) Bioritme
- 7) Kontak dini

(Tando, 2016).

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

a. Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (Tando, 2016).

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan pendukung lain dan catatan medis lain (Tando, 2016).

2. Menginterpretasikan Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.2

Daftar Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium

15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk, 2011)

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi.

4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk berkonsultasi atau menangani masalah bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan Efisien dan Aman

Rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan dengan efisien dan aman.

7. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Kebidanan

Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi, apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah (Tando, 2016).

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP

1. Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan pendukung lain dan catatan medis lain

3. Assesment

Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, perlunya tindakan segera

4. Panning

Penyusunan rencana asuhan yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin (Tando, 2016).