



## **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita**

Penulis : Dewi Nopitasari, S.Tr, Keb., M.Kes  
ISBN : 978-623-93814-7-9  
Editor : Normalisari, S.Kom  
Penyunting : Deta Puspasari, S.Tr.Keb  
Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor  
Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang,  
Bogor  
Telp. (0251) 8327396  
Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	1
Pendahuluan	2
Tujuan Mata Kuliah	2
A. Deskripsi Singkat Mata Kuliah	2
B. Kegunaan/Manfaat Matakuliah	3
C. Standar Kompetensi Maatakuliah	3
D. Susunan Urutan Bahan Ajar	3
E. Petunjuk Bagi Mahasiswa	4
<b>BAB I LINGKUP ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN ANAK BALITA NORMAL DAN ABNORMAL</b>	<b>5</b>
A. Kompotensi Dasar dan Indikator	5
B. Deskripsi	5
C. Materi	5
a. Pengertian	5
b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal	6
c. Penampilan Bayi Baru Lahir	7
d. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan	8
e. Penilaian	10
f. Penanganan Bayi Baru Lahir	11
<b>BAB II KONSEP DASAR ASUHAN NEONATUS BAYI DAN BALITA</b>	<b>27</b>
A. Kompetensi Dasar dan Indikator	27
B. Deskripsi	27

<b>C. Materi</b>	<b>27</b>	
1) Adaptasi Bayi Baru Lahir	27	
2) Rawat Gabung	33	
3) Pencegahan Infeksi	35	
<b>BAB III RENCANA ASUHAN PADA BAYI 2-6 HARI</b>		<b>38</b>
A. Kompetensi dasar dan Indikator	38	
B. Deskripsi	38	
C. Materi	38	
1. Asuhan Primer Pada Bayi 2-6 hari	38	
2. Pemberian Munum	39	
3. Cara memerah Asi Dengan Tangan	42	
4. Menolong Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi	43	
5. Menolong Buang Air Kecil (BAK)	47	
6. Kebutuhan Istirahat	48	
7. Menjaga Kebersihan Kulit	50	
8. Menjaga Keamanan Bayi	51	
9. Mendeteksi Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi	51	
10. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang	54	
<b>BAB IV Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama</b>		
A. Kompetensi Dasar dan Indikator	55	
B. Deskripsi	55	
C. Materi	55	
1. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama	55	
2. Peran Bidan Pada Bayi Sehat	56	
3. Bounding Attachment	57	
4. Rencana Asuhan	61	
<b>BAB V MASALAH PAD NEONATUS DAN BAYI</b>		<b>64</b>

<b>A. Kompetensi Dasar dan Indikator</b>	<b>64</b>
<b>B. Deskripsi</b>	<b>64</b>
<b>C. Materi</b>	<b>65</b>
1. Bayi Baru Lahir Bermasalah Bercak Mongol	65
2. Hemangioma	66
3. Ikterus	71
4. Terapi/ Pengeobatan	74
5. Muntah dan Gumoh	76
6. Oral Trush	82
7. Diaper Rash	83
8. Seborrhea	87
9. Bisulan	90
10. Diare	93
11. Obstipasi	97
12. Miliaria	98
<b>BAB VI NEONATUS DENGAN JEJAS PERSALINAN, KELAINAN BAWAAN, DAN NEONATUS RESIKO TINGGI</b>	<b>102</b>
<b>A. Kompetensi dasar dan Indikator</b>	<b>102</b>
<b>B. Deskripsi</b>	<b>102</b>
<b>C. Materi</b>	<b>102</b>
1. Bayi Baru Lahir Bermasalah	102
2. Neonatus Berresiko Tinggi	106
<b>Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir</b>	<b>108</b>

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi dan balita.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penyusun

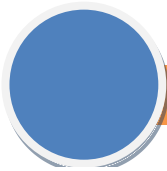




## PENDAHULUAN

Angka kematian dan kesakitan neonatus, bayi dan balita yang semakin meningkat saat ini membuat masyarakat semakin sadar akan kebutuhan adanya sumber daya manusia khususnya petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan baik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga usaha-usaha ini memerlukan sumber daya manusia yang dapat dibentuk dari bangku kuliah melalui mahasiswa yang memiliki kompetensi mumpuni.

Oleh sebab itu, mata kuliah asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita ini ditawarkan untuk membantu mahasiswa memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang asuhan pada neonatus, bayi dan balita dengan pendekatan manajemen kebidanan yang nantinya dapat digunakan saat terjun ke komunitas menjadi petugas kesehatan atau bidan profesional sesuai tujuan program studi.



## TUJUAN MATA KULIAH

### A. Deskripsi Singkat Mata Kuliah

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai dengan 28 hari) bayi dan anak balita yang didasari oleh konsep, sikap dan ketrampilan.

Topik-topik yang dibahas meliputi : Lingkup asuhan, Penatalaksanaan, Pemantauan tumbuh kembang, Imunisasi, Peran dan tanggung jawab orang tua, Sistem rujukan serta pendokumentasian hasil asuhan.

### B. Kegunaan/ Manfaat Mata Kuliah

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan II Neonatus, bayi dan balita merupakan kompetensi utama bagi seorang bidan dan dapat digunakan sebagai bekal untuk menerapkan asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita, dalam aplikasi klinis saat praktik keterampilan, klinik kebidanan maupun pelayanan kebidanan saat telah lulus.

### **C. Standar Kompetensi Mata Kuliah**

Standar kompetensi mata kuliah asuhan kebidanan dalam masa persalinan yaitu:

1. Menjelaskan lingkup asuhan neonatus, bayi dan anak balita normal dan abnormal
2. Menjelaskan konsep asuhan bayi dan anak balita
3. Membuat rencana asuhan pada bayi 2-6 hari
4. Melakukan asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama
5. Menjelaskan masalah pada neonatus dan bayi serta melakukan penatalaksanaannya
6. Melakukan asuhan neonatus dengan jejas persalinan, kelainan bawaan dan neonatus dengan resiko tinggi dan penatalaksanaannya

### **D. Susunan Urutan Bahan Ajar**

- Bab I     Lingkup Asuhan Neonatus, bayi dan anak balita normal dan abnormal  
Bab II    Konsep Asuhan Neonatus, bayi dan anak balita  
Bab III   Rencana Asuhan pada Bayi 2-6 Hari  
Bab IV   Asuhan Primer pada Bayi 6 Minggu Pertama  
Bab V    Masalah pada Neonatus dan Bayi Serta Penatalaksanaannya

Bab VI Neonatus dengan Jejas Persalinan, Kelainan Bawaan dan Neonatus dengan Resiko Tinggi.

### **E. Petunjuk Bagi Mahasiswa**

1. Sebelum anda mempelajari isi bab ini, terlebih dahulu baca baik - baik deskripsi materi yang ada pada awal bab ini.
2. Sesudah itu, mulailah pelajari isi bab ini dan rangkumannya dengan cermat.
3. Diskusikan dengan teman - teman anda permasalahan yang masih belum jelas dan apabila ada kesulitan jangan malu untuk menanyakan kepada pengajar atau pembimbing.
4. Apabila semua tugas telah selesai didiskusikan, kerjakan semua soal latihan yang telah ada pada lembar tersendiri dan jangan melihat jawaban.
5. Setelah menjawab pertanyaan itu, Kemudian cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban yang telah tersedia.
6. Ukurlah sendiri kemampuan anda dalam menjawab soal - soal yang ada. Hasil jawaban anda menunjukkan pencapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

# BAB I

## Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita Normal dan Abnormal



### URAIAN MATERI

#### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang lingkup asuhan neonatus, bayi dan anak balita normal dan abnormal	1. Bayi baru lahir normal 2. Bayi baru Lahir Bermasalah 3. Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir 4. Trauma pada bayi baru lahir 5. Neonatus beresiko tinggi 6. Kegawatdaruratan Neonatus, Bayi dan anak balita dengan penyakit yang lazim terjadi

#### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Normal dan Abnormal sehingga perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

#### C. Materi

##### **BAYI BARU LAHIR NORMAL**

##### **a. Pengertian**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

**b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkaran dada 30- 38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

**c. Penampilan bayi baru lahir**

*Kesadaran dan Reaksi* terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;

*Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;

*Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- *Muka wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;

- *Leher, dada, abdomen:* melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- *Punggung:* adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
- *Kulit dan kuku:* dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- *Kelancaran menghisap dan pencernaan:* harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn Hirschprung/Congenital Megacolon;
- *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain **Tonik neek refleks** , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, **Rooting refleks** yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia

akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, **Grasping refleks** yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, **Moro refleks** yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, **Stapping refleks** yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, **Suckling refleks (menghisap)** yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, **Swallowing refleks (menelan)** dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

- *Berat badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

#### d. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut: (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; (2) pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan; (3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi (4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskok dll. (5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2007)

**e. Penilaian**

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut: (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?; (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

## Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<b>Appearance (Warna Kulit)</b>	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse ( Denyut Jantung)</b>	Tidak ada	< 100	> 100
<b>Grimace (Tonus Otot)</b>	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<b>Activity (Aktifitas)</b>	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<b>Respiration (Pernapasan)</b>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

### f. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

- a. Pencegahan Infeksi
  - 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
  - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
  - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
  - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

***Mekanisme kehilangan panas***

**Evaporasi**

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

**Konduksi**

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

**Konveksi**

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh: ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

**Radiasi**

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

### ***Mencegah kehilangan panas***

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
3. Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
4. Selimuti bagian kepala bayi
5. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
6. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
7. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (^) jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

1. Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
2. Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$ ). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah

36,5° C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.

3. Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
4. Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
5. Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
6. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
7. Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
8. Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
9. Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya
10. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI
11. Membebaskan Jalan Nafas nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- Merawat tali pusat
- Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

- Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang

relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan :

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
3. Tutup bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
5. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
7. Pencegahan infeksi
8. Memberikan vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
9. Memberikan obat tetes atau salep mata, Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

## **IMD (Inisiasi Menyusu Dini)**

### **Pengertian**

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Wibowo, 2008). IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl)

Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

### **Manfaat IMD**

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

Bagi Bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

Meningkatkan kecerdasan

Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas

Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

Mencegah kehilangan panas

Merangsang kolostrum segera keluar

Bagi Ibu

Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.

Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

### **Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Inisiasi Menyusus Dini yang Kurang tepat**

Saat ini, umumnya praktek inisiasi menyusu dini seperti berikut:

- Begitu lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah diatasi kain kering.
- Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibendong) dengan selimut bayi.
- Dalam keadaan di bendong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi diletakkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-12 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineium.
- Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.

- Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata. (Utami Roesli, 2008)

### **Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan**

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.

- Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
- Tali pusar dipotong lalu diikat.
- Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya
- Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa :

1. Kontak kulit bayi dan ibu penting.
2. Bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri.

Mengapa kontak kulit segera lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama penting :

Dada ibu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia)

Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasaan dan letak jantung lebih satbil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.

Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan.

"Boonding" (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur waktu yang lama.

Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.

Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.

Hentakkan kepala bayi ke dada ibu sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada putting susu ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.

Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.

Ibu dan Ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah. Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusu Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (rest/ qualte alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan

menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama. Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.

Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya. Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

### **Faktor-faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini**

- Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan
- Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusui dini
- Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

### **Tatalaksana IMD**

#### **a. Tatalaksana secara umum**

Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin

Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan

Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.

Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan. Vernix yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan

Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu.

Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.

Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda- tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

Tunda menimbang, mengukur, suntik Vit, K dan menetes mata bayi sampai proses menyusui awal selesai

Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.

Tatalaksanaan pada Operasi SC

Tenaga kesehatan dan pelayanan yang suportif

Jika mungkin usahakan suhu ruangan 200- 250C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.

Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum

Jika inisiasi belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau dikamar pulih.

### **Penghambat Inisiasi menyusui Dini**

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

Bayi kedinginan.

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui. Ibu terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keduanya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

Tenaga kesehatan kurang tersedia.

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai selesai.

Bayi kurang siaga, Justru pada jam 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bounding.

Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi lahir. Karena dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh- kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2007)

Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Memberikan Imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

**Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

Langkah I : Pengkajian Data

Langkah II : Diagnosa masalah

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan potensial masalah

Langkah IV : Identifikasi tindakan segera

Langkah V : Mmerencanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir

Langkah VI : Implementasi Asuhan bayi baru lahir

Langkah VII : Evaluasi

## BAB II

### Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita



#### URAIAN MATER

##### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita	1. Menjelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir. 2. Menjelaskan prosedur rawat gabung. 3. Menjelaskan langkah-langkah pencegahan infeksi.

##### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita sehingga perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

##### C. Materi

###### 1) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus . Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin.

Homeostatis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostatis pada neonatus cukup bulan akan memadai. Kemampuan Homeostatis pada neonatus kurang bulan tergantung masa gestasi. Matriks otak belum sempurna, Sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial, Angka kejadian sindrom gawat napas neonatus dan hiperbilirubinemia pada neonatus kurang bulan tinggi. Pada neonatus lewat waktu terjadi hambatan pertumbuhan janin intrauterin akibat penurunan fungsi plasenta, sehingga terjadi hipoksia janin (Muslihatun,2010).

**a. Sistem Pernapasan**

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini, bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi. (Muslihatun,2010).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Untuk frekuensi dan dalamnya nafas belum teratur. Apabila surfaktan kurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelektatis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob (Dewi, 2010).

**b. Suhu Tubuh**

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu :

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin (Walsh, 2007). Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di 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 pemeriksaan bayi baru lahir (Dewi, 2010).

2) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (Dewi, 2010).

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Evaporasi

Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir diletakkan 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 (Dewi, 2010).

**c. Metabolisme**

Luas permukaan tubuh nonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Muslihatun, 2010).

**d. Sistem Peredaran darah**

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale apada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau

mengurangi resistensi. Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi pada saat tali pusat dipotong, resistensinya kan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun. Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernapasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernapasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatnya tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami konstiksi dan menutup.

Perubahan lain menutupnya vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat di klem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan ( Betz dan Sowden dalam Aziz, 2008).

**e. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal**

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karna jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, keseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal Blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa (Muslihatun, 2010).

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu minggu permulaan) (Saifuddin, 2006).

**f. Immunoglobulin**

Pada neonatus, tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melewati plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melewati plasenta ( toksoplasma, herpes simpleks, dll.), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi Gamma A,G,M. (Muslihatun, 2010).

**g. Traktus digestivus**

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pancreas (Muslihatun, 2010)..

**h. Hati**

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar

lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. (Dewi, 2010).

**i. Keseimbangan asam basa**

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Dewi, 2010).

**2) Rawat Gabung**

**a. Pengertian Rawat Gabung**

Rawat gabung adalah cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Dengan kata lain rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan bayi bersama sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu waktu atau setiap saat ibu tersebut dapat menyusui bayinya.

**b. Pembagian Rawat Gabung**

Menurut sifatnya, rawat gabung dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Rawat gabung kontinu, yaitu bayi berada disamping ibu terus menerus.
- 2) Rawat gabung intermitten, yaitu bayi hanya sewaktu waktu saja bersama ibu, misalnya pada saat akan menetek saja.

**c. Tujuan Rawat Gabung Secara Umum**

Tujuan rawat gabung secara umum yaitu :

- 1) Membina hubungan emosional antara ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan penggunaan ASI
- 3) Pencegahan infeksi dan
- 4) Pendidikan kesehatan bagi ibu

- 5) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar yang dilakukan oleh petugas

**d. Syarat dilakukannya rawat gabung**

- 1) Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong
- 2) Apabila bayi lahir dengan tindakan, rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat
- 3) Refleks menghisap baik.
- 4) Tidak ada tanda tanda infeksi
- 5) Apabila bayi lahir dengan *sectio cesarea* dengan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu sadar dan bayi tidak mengantuk, 4-6 jam setelah operasi usai
- 6) Nilai APGAR >7
- 7) Umur kehamilan  $\geq 37$  minggu
- 8) Berat lahir  $\geq 2.500$  gram
- 9) Tidak terdapat tanda tanda infeksi intrapartum
- 10) Bayi dan ibu dalam keadaan sehat

**e. Kontraindikasi Rawat Gabung**

- 1) Dari ibu:
  - a) Kardiorespirasi tidak normal (ibu ibu dengan *Compensatio cordis* tingkat III tidak dianjurkan menyusui)
  - b) Pasca eklamsi kesadaran belum baik
  - c) Infeksi akut (tuberkulosis aktif), Hepatitis, HIV/AIDS, citomegalovirus (CMV), herpes, kanker payudara, dan psikosis.
- 2) Dari bayi:
  - a) Bayi kejang/ kesadaran menurun
  - b) Penyakit jantung/paru berat
  - c) Bayi yang memerlukan perawatan khusus/pengawasan intensif

d) Bayi dengan cacat bawaan tidak mampu menetek

**f. Manfaat rawat gabung**

1) Manfaat rawat gabung antara lain :

a) Aspek fisik

- 1) Mengurangi kemungkinan infeksi silang dari pasien lain atau petugas
- 2) Dengan menyusui dini kolostrum dapat memberikan kekebalan
- 3) Ibu dengan mudah dapat mengetahui perubahan perubahan yang terjadi pada bayinya karena setiap saat dapat melihat bayinya.

b) Aspek Fisiologis

- 1) Terjalin proses lekat akibat sentuhan badaniah antar ibu dan bayinya
- 2) Bayi merasa terlindungi

c) Aspek edukatif

Ibu mempunyai pendidikan dan pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya.

d) Aspek ekonomi

Penghematan anggaran dan pengeluaran untuk pembelian susu buatan.

e) Aspek medis

Menurunkan terjadinya infeksi nosokomial juga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas (Muslihatun, 2010).

**3) Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap

infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna (Sudarti dan Endang, 2010)

Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menengani bayi yang belum dimandikan.
- c. Memastikan semua peralatan termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan bahwa semua pakainya, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari .
- g. Membersihkan muka, pantat, dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- h. Menjaga bayi dari orang orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah :

- a. Pencegahan infeksi tali pusat

Caranya menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi, atau tanah. Pemakaian tali popok diletakkan di bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci tali pusat dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan dan bungkus dengan kasa bersih dan steril. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya karena dapat menyebabkan infeksi tetanus yang bisa berakibat kematian. Tanda tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, yaitu: kulit disekitar tali pusat bewarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk . Mengawasi dan melaporkan segera ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk

b. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara pencegahannya dengan mencuci tangan terlebih dahulu, Membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat,. Dalam 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep, obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum*. Biarkan obat tetap pada mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali.

c. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu .

## BAB III

### Rencana asuhan Pada Bayi 2-6 Hari



#### URAIAN MATERI

##### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang Rencana Asuhan pada bayi 2-6 hari	Membuat rencana asuhan bayi 2- 6 hari a. Minum b. BAK c. BAB d. Tidur e. Kebersihan Kulit f. Keamanan g. Tanda-tanda bahaya h. Penyuluhan sebelum bayi pulang

##### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Rencana Asuhan pada bayi 2-6 hari sehingga perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

##### C. Materi

###### 1. Rencana Asuhan Pada Bayi 2-6 Hari

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan ter focus pada

ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penata laksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteriin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidupp dengan baik.

Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Bayak peubahan psikologis yang terjadi hanya sebagai permulaan atau bahkan adanya kelainan-kelainan pada bayi. Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali kerumah orang tua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Asuhan pada bayi 2-6 hari antara lain:

## **2. PEMBERIAN MINUM**

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai dengan permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pada priode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi baik mauoun kualitas tepenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap

Setiap bayi mempunyai takaran untuk menyusu sesuai dengan kebutuhan berat badan dan umur sibayi anak yang baru lahir biasanya mengonsumsi 45-90 ml susu setiap 2-3 jam. Anak yang baru lahir butuh asupan makanan yang cukup untuk pertumbuhannya.

Bayi usia 1-2 hari membutuhkan 5-7 ml ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri.

Bayi usia 3 hari membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah chery yang berukuran besar.

Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau  $\frac{1}{2}$  gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurt yang pertama pada bayi. Lama penyimpanan ASI, jika udara terbuka ASI hanya bisa bertahan selama 8 jam. Namun jika ASI disimpan didalam freezer dapat bertahan selama 3-6 bulan.

Jika ingin memanaskan ASI jangan langsung dipanaskan diatas kompor melainkan dipanaskan dengan cara merendam ASI tersebut kedalam wadah yang berisi air mendidih. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI;

- Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir. Pemberian ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari satu payudara (kiri atau kanan saja), tetapi bayi mesti diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara. Untuk itu ibu perlu mengetahui cara memindahkan bayi dari satu payudara kepayudara lainnya. Caranya, ibu

memberikan payudaranya secara pelan, lalu menjauhkannya dari mulut bayi. Bila hal ini dilakukan terus menerus, maka ibu akan lebih berpengalaman, sehingga mengetahui waktu yang tepat untuk mengganti payudaranya yang diisap oleh bayinya.

- Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap hari sebelum menetekkan.
- Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
- Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai.
- Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
- Perut bayi menempel keperut ibu
- Dagu bayi menempel kepayudara
- Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus
- **Mulut** bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
- Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi.
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah kepayudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.
- Jangan mencuci puting payudara dengan sabun atau alcohol karena membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa menyebabkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusu. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapa ASI disekitar puting payudara mengering. Hal ini membuat puting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi.

### 3. Cara Memerah ASI dengan Tangan

Mungkin ada beberapa alasan bagi seorang ibu tidak bisa memberikan ASI secara langsung pada bayinya. Namun demikian, hal ini bukan menjadi alasan bagi ibu untuk menghentikan pemberian ASI pada bayinya. Agar ibu tetap bisa memberikan ASI, maka ibu harus pandai memeras ASI agar bayi bisa menikmati ASI sebagai haknya atas sang ibu. Setelah ASI dikeluarkan dengan cara diperas, maka ibu atau anggota keluarga lainnya dapat memberikan ASI pada si bayi dengan pipet, sendok atau pipa NGT. Berikut ini cara memeras ASI yang bisa dianjurkan pada ibu.

Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu, setelah itu:

- 1) Duduklah ibu seenak dan senyaman mungkin
- 2) Pegang atau letakkan cangkir dekat dengan payudara ibu
- 3) Letakkan ibu jari pada payudara diatas puting susu dan areola (bagian lingkaran hitam berwarna gelap pada payudara) dan jari telunjuk dibawah payudara, juga dibawah puting susu dan areola.
- 4) Tekan ibu jari dan telunjuk kedalam, kearah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena menghambat aliran air susu.
- 5) Kemudian tekan lah payudara ibu kebelakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
- 6) Selanjutnya tekan dan lepaskan, kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri. Pada awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah dilakukan penekanan beberapa kali, ASI akan mulai menetes keluar.
- 7) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- 8) Hindari menggosok-ngosok payudara atau memelintir puting susu.

- 9) Peras satu payudara sekurang-kurangnya 3-5 menit hingga aliran menjadi pelan, kemudian lakukan padapayudara yang satu lagi dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah jika merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan waktu 20-30 menit terutama pada hari-hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.

Pertimbangan memberikan susu formula pada bayi disebabkan kondisi kesehatan ibu seperti:

Ibu yang merokok, meminum alcohol, pengguna ekstasi dan yang mengonsumsi amfetamin dan kokain.

Beberapa situasi seperti laktogenesis memang terganggu misalnya karena ada sisa plasenta (hormone prolaktin terhambat), sindrom Sheehan atau perdarahan paska melahirkan hebat dengan komplikasi nekrosis hipotalamus.

Paska operasi payudara yang merusak kelenjar atau saluran ASI.

Takaran pemberian susu formula untuk bayi usia 2-6 hari berkisar antara 27-47 ml dengan jarak 2-3 jam. Lama penyimpanan susu formula diudara terbuka sekitar 1-2 jam, jika dibiarkan lama-lama akan basi.

#### **4. MENOLONG BUANG AIR BESAR (BAB) PADA BAYI**

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji atau seeded dan bisa juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk pasta atau cream, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengonsumsi

susu formula kadang suka bebelan (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak.

Bila bayi yang sudah minum susu formula mengeluarkan feses yang berbentuk cair, hal itu perlu dicurigai. Bisa jadi bayi alergi terhadap susu formula yang dikonsumsinya atau susu dicampur bakteri yang mengganggu usus. Kesulitan mendeteksi normal tidaknya feses akan terjadi bila ibu memberikan ASI yang diselang-seling susu formula. Misalnya akan sulit menentukan apakah feses yang cair atau mencret itu berasal dari susu atau susu formula. Kalau mencretnya karena minum ASI, ini norma-normal saja karena system pencernaanya memang belum sempurna. Tetap sesuai bayi agar ia tidak mengalami dehidrasi. Tapi bila mencretnya disertai keluhan demam, muntah atau keluhan lain dan jumlahnya sangat banyak atau mancur, memang ada masalah pada bayi maka harus dirujuk.

Masalah frekuensi sering mencemaskan ibu karena frekuensi BAB bayi tidak sama dengan orang dewasa padahal setiap bayi berbeda, bahkan bayi yang sama pun frekuensi BAB nya akan berbeda dari minggu ini dan minggu depannya, itu karena bayi belum menemukan pola yang pas. Umumnya di empat atau lima minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari lima kali atau enam kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus.

Bayi yang minum ASI eksklusif sebaliknya bisa saja tidak BAB selama 2-4 hari bahkan bisa 7 hari sekali, bukan berate mengalami gangguan sembelit tapi bisa saja karena memang tidak ada ampas makanan yang harus dikeluarkan. Semuanya dapat diserap dengan baik, feses yang keluar setelah itu juga harus tetap normal seperti pasta. Tidak cair yang disertai banyak lender atau berbau busuk dan disertai demam dan penurunan berat badan bayi. Jadi yang penting lihat pertumbuhannya apakah anak tidak rewel dan minumnya bagus, kalau 3

hari belum BAB, dan bayinya anteng-anteng saja mungkin belum waktunya BAB.

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. BAB pertama dalam 24 jam penting artinya, karena menjadi indikasi apakah pencernaannya normal atau tidak. Frekuensi BAB yang sering bukan berarti pencernaannya terganggu. Waspadai nilai warnanya putih atau disertai darah.

Menurut Dr Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi; kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal tidaknya system pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- Warna feses kuning, Warna kuning adalah warna feses yang normal. Warna feses bayi sangat dipengaruhi oleh susu yang dikomsuksinya. Bila bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (golden feses). Berarti bayi mendapatkan ASI penuh, dari foremilk (ASI depan) sampai hindmilk (ASI belakang). Warna kuning timbul dari proses pencernaan lemak yang dibantu oleh cairan empedu. Cairan empedu dibuat dalam hati dan disimpan beberapa waktu dalam kandung empedu sampai saatnya dikeluarkan. Bila didalam usus terdapat lemak yang berasal dari makanan, kandung empedu akan berkontraksi (mengecilkan ikurannya) untuk memeras cairan keluar. Cairan empedu ini akan memecah lemak menjadi zat yang dapat diserap usus. Sedangkan bila yang diminum susu formula, atau ASI dicampur susu formula, warna feses akan berwarna lebih gelap, seperti kuning tua, agak coklat, coklat tua, kuning kecoklatan atau coklat kehijauan.

- Warna feses hijau, Termasuk kategori normal, meskipun begitu warna ini tidak boleh terus menerus muncul. Ini berarti cara ibu memberikan ASI nya belum benar. Yang terisap oleh bayi hanya foremilk saja, sedangkan hindmilknya tidak. Kasus ini umumnya terjadi kalau produksi ASI sangat melimpah.
- Dalam payudara, ibu memiliki ASI depan (foremilk) dan ASI belakang (hindmilk). Pada saat bayi menyusui, ia akan selalu menghisap ASI depan lebih dulu. Bagian ini mempunyai bagian lebih banyak kandungan gula dan laktosa tapi rendah lemak. Sifatnya yang lebih mudah diserap membuat bayi sering lapar kembali. Sedangkan ASI belakang (hindmilk) akan terhisap kalau foremilk yang keluar lebih dulu sudah habis. Hindmilk mengandung banyak lemak. Lemak ini yang membuat feses menjadi kuning. Kalau bayi hanya mendapat foremilk yang hanya sedikit mengandung lemak dan banyak gula, kadang-kadang terjadi perubahan pada proses pencernaan yang akhirnya membuat feses bayi berwarna hijau. Bahkan sering juga dari situ terbentuk gas yang terlalu banyak (kentut melulu) sehingga bayi merasa tidak nyaman (kolik).
- Warna feses merah, Feses merah pada bayi disebabkan oleh adanya tetesan darah yang menyertai. Namun bidan harus melihat apakah merah itu disebabkan dari tubuhnya sendiri atau dari ibunya. Jika bayi sempat menghisap darah ibunya pada proses persalinan, maka pada fesesnya akan ditemukan bercak hitam yang merupakan darah. Umumnya bercak itu muncul selama satu sampai tiga hari. Jadi tinggal ditest saja, asalnya dari mana dari darah ibu atau dari darah bayi. Bila darah itu tetap muncul pada fesesnya (bisa cair ataupun bergumpal), dan ternyata bukan berasal dari darah ibu, maka perlu diperiksa lebih lanjut. Kemungkinanannya hanya dua,

yaitu alergi susu formula bila bayi sudah mendapatkannya, dan penyumbatan pada usus yang disebut invaginasi, fua-duanya butuh penanganan. Darah ini sangat jarang berasal dari dysentri amuba dan basiler, karena makanan bayi belum banyak ragamnya dan belum makan makanan yang kotor. Kalau penyakitnya serius, biasanya bayi juga punya keluhan lain seperti perutnya membuncit atau menegang, muntah, demam, rewel dan kesakitan.

- Warna feses kuning pucat atau keabu-abuanWarna putih menunjukkan gangguan yang paling riskan. Bisa disebabkan gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu. Ini berarti cairan empedunya tidak bisa mewarnaim feses dan ini tidak boleh terjadi, saat itu juga harus dibawa kedokter. Yang sering terjadi ibu sering terlambat membawa bayinya, difikirnya feses ini nantinya akan berubah, padahal kalau dibiarkan bayi sudah tidak bisa diapa-apakan lagi karena umumnya sudah mengalami kerusakan hati. Tindakannya hanya tinggal transplantasi hati yang masih merupakan tindakan pengobatan yang sangat mahal di Indonesia.

#### **5. MENOLONG BUANG AIR KECIL (BAK)**

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandungan kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5/hari.

Ada beberapa kemungkinan penyebab berkurangnya frekuensi buang air kecil pada bayi:

Bayi mengalami kekurangan cairan. Ini bisa terjadi karena ibu yang menyusui kurang banyak minum atau bayi sedang mengalami muntah-muntah atau berkeringat berlebihan. Kondisi seperti ini bisa diatasi dengan banyak member asupan cairan pada bayi.

Pada bayi laki-laki, coba perhatikan ujung kulupnya apakah terlihat kecil atau tidak. Bila iya, bisa jadi ia mengalami phymosis (ujung kulup kecil) sehingga menyebabkannya jarang BAK. Sebagai solusi, biasanya dokter akan melakukan pembesaran dengan cara sunat. Kondisi ini perlu diatasi segera karena jika dibiarkan bisa menimbulkan infeksi pada saluran kencing bayi.

Sukar pipis pada bayi perempuan bisa disebabkan karena terjadi infeksi pada organ intimnya meski bisa juga BAK-nya justru jadi lebih sering. Sebagai pecegahan, sehabis BAK, lubang dan daerah sekitarnya mesti langsung dibersihkan. Sisa air seni bisa mengendap dilipatan-lipatan sekitar kelaminya dan menimbulkan infeksi. Perhatikan juga teknik membersihkan organ pembuangan. Jangan membersihkan dari arah belakang kedepan namun dari depan kebelakang. Ini dimaksudkan agar kotoran dari anus tidak terbawa ke vagina.

## **6. KEBUTUHAN ISTIRAHAT**

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun samapai malam hari sampai usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu diingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Pola tidur bayi masih belum tertur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan kan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari. Keluhan gangguan tidur biasanya datang dari orang tuany yang sulit menerima jam tidur bayi. Dikatakan bahwa orang tua kekurangan tidur 2 jam setiap harinya hingga bayi berusia 5 bulan sampai 2 tahun, orang tua kehilangan 1 jam waktu tidur setiap malamnya. Sehingga orang tuapun perlu menyasati waktu tdurnya sesuai pola tidur bayi. Mulai usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tiduur malam disbanding siang. Usia 3-6 bulan jumlah tidurpun semakin berkurang, kiraa-kira 3 kali dan terus berkurang hingga 2 kali pada usia 6-12 bulan. Menjelang 1 tahun biasanya bayi hanya perlu tidur siang 1 kali saja dengan total jumlah waktu tidur berkisar antara 12-16 jam.

Latih anak agar mengerti bahwa malam hari adalah waktu untuk tidur dan siang hari adalah waktu untuk bangun. Salah satu caranya adalah dengan mengajaknya bermain hanya disiang hari saja, tidak di malam hari. Latih bayi agar mengetahui bahwa tempat tidur adalah tempatnya untuk tidur. Letakkan bayi ditempat tidur saat ia sudah mengantuk, hindari membiarkannya tidur dalam gendongan atau diruangan lain. Lampu utama sebaiknya dimatikan, dan nyalakan lampu tidur yang redup.

Ketika bayi terbangun, ajari untuk tidur kembali. Jangan nyalakan lampu, tenangkan dengan kata-kata lembut. Selanjutnya tinggalkan ia sendiri untuk kembali tidur, jika menanagis lagi, biarkan dulu 5 menit baru tenangkan lagi. Berikutnya jika kembali menangis tunggu 10 menit dan seterusnya hingga 15 menit, malam berikutnya tambah waktu tunggu 5 menit yaitu 10 menit, 15 dan 20 menit. Biasanya bayi memerlukan waktu hingga 2-3 malam. Jika gagal hentikan dulu prosedur ini dan coba lagi setelah satu bulan cara ini

diperkenalkan oleh Richard Ferber, Boston's Children Hospital. Pastikan bayi tidur dengan aman

Letakkan bayi pada permukaan rata yang tidak terlalu empuk. Pasang seprai atau alas dengan cermat agar tidak mudah lepas

Jangan merokok disekitar bayi

Jangan biarkan bayi terlalu hangat, jangan berlebihan membuntal bayi ketika tidur

Jika khawatir kepala bayi akan peyang jika sering tidur terlentang, tengkurapkan bayi saat bangun dan ada yang mengawasi. Atau ubah sesekali posisi bayi saat bayi tidur terlentang.

## **7. MENJAGA KEBERSIHAN KULIT**

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencucitangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum puput, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika ingin menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi.

Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kain kasa seteril untuk menghindarkannya dari infeksi.

Jika tali pusat bayi sudah puput, bersihkan liang pusat dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih didada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabor karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup nafas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 2500C beri bayi pakaian dobel agar dia tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan bayi baru lahir berada di 270C. tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

## **8. MENJAGA KEAMANAN BAYI**

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi baru lahir selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## **9. MENDETEKSI TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI**

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas seponatan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya.

Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.

Penanganan; persiapkan penanganan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.

Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut

Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat

Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut.

Jika bayi masih juga belum bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:

- Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan
- Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.

- Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
- Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

Penanganan:

- Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama
- Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
- Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering degan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan kedalam mulut harus bersih.
- Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan miinta bantuan jika perlu.
- Jaga keamanan bayi terhadap traumadan penyakit atau infeksi
- Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

**10. PENYULUHAN SEBELUM BAYI PULANG**

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) pencegahan infeksi dan kecelakaan

## BAB IV

### Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama



#### URAIAN MATERI

##### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang asuhan Primer pada bayi 6 minggu pertama	Asuhan Primer pada bayi 6 minggu pertama <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peran bidan pada bayi sehat</li> <li>• Bounding attachment</li> <li>• Rencana Asuhan</li> </ul>

##### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Asuhan Primer pada bayi 6 minggu pertama perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

##### C. Materi

###### 1. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bayi yang baru lahir mendapatkan pengalaman yang sama sekali berbeda dengan yang kita alami. Mereka sepenuhnya bergantung kepada orang tua untuk seluruh kebutuhan dasarnya. Untungnya mereka memiliki cara untuk mengkomunikasikannya dengan orang tua. Di 6 minggu pertama, anda dan bayi anda akan belajar banyak satu sama lain. Proses “give & take” yang terjadi antara anda dan bayi anda akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan anda akan menjadi landasan baginya untuk berhubungan dengan yang

lainnya. Perhatikan bayi anda baik-baik karena bayi anda sangat memperhatikan anda dengan seberapa baik anda memperlakukannya. Teletangkan bayi anda selagi tidur karena dia belum mampu mengubah posisi badannya jika dia sulit bernafas kecuali jika dokter anda menyarankan lain.

## **2. PERAN BIDAN PADA BAYI SEHAT**

Bayi sangat rentan terhadap penyakit, maka dari itu peran bidan pada bayi sehat adalah dengan cara memberikan ASI karena ASI mengandung kekebalan alami. Merupakan hal yang normal jika frekuensi BAB bayi yang mendapat ASI menurun saat kolustrum yang bersifat pencahar, benar-benar tidak terdapat lagi dalam ASI setelah sekitar 6 minggu. Seorang bayi pada usia ini dapat terus mempunyai frekuensi BAB sebanyak 5 kali perhari, kadang bahkan setiap habis disusui. Merupakan hal yang normal pula untuk bayi ASI berusia lebih dari 6 minggu BAB 1 kali tiap beberapa hari. Beberapa bayi yang sehat hanya BAB seminggu sekali.

Bila BAB menjadi lebih jarang volumenya harus lebih banyak. Selama bayi bertambah berat badannya dengan baik, BAK cukup, dan terlihat senang serta puas maka tidak ada yang perlu dikhawatirkan dari BAB yang jarang, dan tidak perlu memberikan bayi pencahar, jus buah, atau “bantuan” lainnya. Sebenarnya, berusaha memaksa BAB dapat berakibat bahaya pada bayi setelah bayi berusia 6 minggu ia mungkin hanya membasahi 5-6 popok kain perhari, tetapi popok ini akan lebih basah. Seiring dengan bertumbuhnya bayi, ia dapat menghasilkan dan menahan urine lebih banyak dalam satu waktu. Untuk menilai basahnya suatu popok untuk bayi yang lebih tua, tuang 8 sendok makan (120 ml) ke popok kering merawat mulut pada bayi 6 minggu pertama bersihkan mulut bayi dengan sikat mulut bayi atau lap basah setelah mereka makan. (Dr. Surriah, Nutrisi dan Gizi Untuk Bayi dan Balita).

### 3. BOUNDING ATTACHMENT

#### Definisi

Bounding adalah proses pembetulan sedangkan attachment (membangun ikatan) jadi Bounding Attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara yang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Menurut Brazelton (1978), bounding merupakan suatu keterkaitan mutualisme pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. Attachment adalah suatu persaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lainnya. Nelson & May (1996) mengatakan, attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Menurut Klaus, Kenell (1992), bounding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda – tanda keberadaan fisik secara fisik tidak terlihat. Bagian penting dari ikatan ini ialah pengenalan. Menurut Saxton & Pelikan (1996), bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan persaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Sedangkan, **attachment** adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

#### Manfaat

Dampak positif yang dapat diperoleh dari bounding attachment: bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

Hambatan yang terjadi dalam Bounding Attachment: kurangnya support system, ibu dengan resiko, bayi dengan resiko, kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Konrad Lorenz pun mengeluarkan pendapat (1965) bahwa periode awal kelahiran hingga batas waktu tertentu merupakan saat-saat terjalannya keakraban dan keterikatan yang sangat penting pada bayi (pada bayi angsa adalah 36 jam pertama, sedangkan pada manusia adalah setahun pertama).

Menurut Stayton (1973), para ibu yang menunjukkan „keterikatan yang tidak aman“ cenderung bereaksi menurut keinginan pribadi, bukan karena isyarat dari sang bayi. Para ibu itu akan memeluk bayi yang menangis bila mereka ingin memeluk bayi itu, tapi akan mengabaikan tangisan bayi di waktu lain. Ibu yang kurang responsive, seperti itu, selama tahun pertama akan mengembangkan keterikatan yang tidak aman antara dia dan bayinya.

Clarke dan Stewart (1973) pun mendukung pendapat Stayton. Menurut mereka, para ibu yang memiliki ikatan aman dengan bayinya, lebih bersifat responsive terhadap kebutuhan sang bayi, memberi stimulus sosial yang lebih banyak dengan mengajak sang bayi bercakap-cakap atau bermain bersama. Dan para ibu tersebut pun mengungkapkan rasa sayang dengan lebih baik. Mary Ainsworth (1979) yang juga sepaham dengan Stayton mengajukan 3 tipe keterikatan utama, yaitu tipe A (cemas menghindar atau anxious-avoidant), tipe B (keterikatan aman), dan tipe C (cemas-menolak atau anxious-resistant).

### **Cara untuk melakukan bonding :**

Insiasi dini : setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek sucking dengan segera.

Pemberian ASI eksklusif : dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit

dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

**Rawat gabung :** rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dengan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan diberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dengan memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan dengan orang lain. keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

**Kontak mata :** beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak memandang. Seringkali dalam proses bertatapan. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya.

**Suara :** mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua

berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka.

Aroma : setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

Entrainment : bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. Entrainment terjadi pada saat anak mulai bicara.

Bioritme : salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal ( bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Berhasil atau tidaknya proses bonding attachment ini sangat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi sebagai berikut :

- Kesehatan emosional orang tua : orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bonding attachment ini.
- Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak: dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah mula bonding attachment terwujud.

- Dukungan sosial seperti keluarga, teman, dan pasangan: dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan factor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.
- Kedekatan orang tua ke anak : dengan metode rooming ini kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.
- Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin): anak akan lebih mudak diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat/normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan.

#### 4. RENCANA ASUHAN

Contoh rencana asuhan pada bayi berumur 6 minggu (kasus fiktif)

##### **Pengkajian data**

Data subjektif yang didapatkan hasil wawancara dengan orang tua: Bayi Ny. D dan Tn. H berumur 6 minggu lahir tanggal 1 September 2009 pukul 03.50 WIB lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki. Dengan orang tua Ny. D berusia 30 tahun beragama islam dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA (tamat), yang bersuku bangsa sunda, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, bersuami kan Tn. H berusia 35 tahun, beragama islam, dengan latar belakang pendidikan STM (tamat), bersuku bangsa sunda dan pekerjaan sebagai wiraswasta dengan besar penghasilan Rp. 1.000.000/bulan, dan bertempat tinggal di desa tertinggal.

### **Data obyektif**

Data obyektif didapatkan dengan hasil pemeriksaan fisik : keadaan umum bayi baik, menangis kuat, pergerakan aktif, kesadaran compos mentis, denyut nadi 130x/menit pernafasan 40x/menit, reflek menghisap dan menelan bayi baik dan kuat. Pada bagian kepala ubun-ubun besar dan kecil tidak ada kelainan, subtura normal, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada cephal hematoma. Mata simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran cairan dari lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung. Telinga simetris, hubungan letak dengan mata sedikit lebih atas dari tulang rawan lentur. Mulut simetris, bibir lembab warna merah muda, tidak sumbing, palatum keras, reflek putting susu ada, reflek sucking ada, reflek menelan ada. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pergerakan tidak kaku. Dada simetris, pernafasan normal, bunyi jantung regular, putting susu menonjol keluar, tidak ada bunyi nafas jantung dan paru tambahan, reflek moro ada, perut tidak kembung, abdomen simetris, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada penonjolan sekitar umbilical, perut keras saat menangis. Punggung simetris, tidak ada penonjolan dan cekungan. Ekstremitas atas dan bawah bergerak aktif. Genetalia testis sudah ada di scrotum, ada lubang muara intra terletak pada ujung penis. Pemeriksaan antropometri BB bayi 3500 gr, PB 44 cm, Lingkar badan 43 cm, LILA 9 cm, pola eliminasi BAB normal dengan warna kuning. Sedangkan BAK normal, berwarna kuning

### **Assesment**

Dari pengkajian data subjektif dan objektif, kemudian dilakukan analisis data, maka didapatkan diagnosa : neonatus lanjut cukup bulan umur 6 minggu dalam keadaan normal.

Masalah : tidak ada, ketergantungan terhadap orang dewasa sehubungan belum mampu melakukan perawatan sendiri, kebutuhan hanya perawatan dasar pada bayi umur 0-6 minggu. Tidak ada potensial masalah maupun tindakan segera yang harus dilakukan.

### **Planning**

Dari hasil analisis data, maka perencanaan asuhan adalah : berikan perawatan dasar untuk bayi berumur 0-6 minggu: tentang pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang baik, pemberian imunisasi dasar wajib stimulasi cara merawat kebersihan bayi, dokumentasi semua hasil pemeriksaan dalam bentuk SOAP.

Pelaksanaan :

Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan dalam keadaan yang sehat.

Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan cara menyusui yang benar yaitu menetek bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.

Memberitahukan ibu tentang imunisasi bayi dasar wajib untuk bayi, pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan. Yaitu imunisasi hepatitis B2, DPT 1, polio 1.

Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan bayi. Baik dari kebersihan badan (fisik dan kebersihan lingkungannya).

Mendokumentasikan hasil asuhan dalam catatan SOAP.

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini, ibu mengerti tentang pemberian ASI eksklusif dan cara pemberiannya, ibu mengerti akan imunisasi dan akan melaksanakannya, ibu mengerti tentang cara merawat bayi, hasil dari pemeriksaan bayi, telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## BAB V

### Masalah Pada Neonatus dan Bayi



#### URAIAN MATERI

##### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang Masalah pada Neonatus dan bayi serta penatalaksanaannya	a. Bercak Mongol b. Hemangioma c. Ikterik d. Muntah dan Gumoh e. Oral trush f. Diaper rash g. Seborrhea h. Bisulan i. Milliarasis j. Diare k. Obstipasi l. Infeksi m. Bayi meninggal mendadak

##### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Masalah pada Neonatus dan bayi serta penatalaksanaannya, sehingga perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

## C. Materi

### 1. BAYI BARU LAHIR BERMASALAH BERCAK MONGOL

#### 🌀 PENGERTIAN

Bercak mongol adalah suatu makula biru hitam yang ditemukan di daerah lumbosakral pada 90% bayi-bayi indian, negro, oriental, mediterania, asia dan orang yang berkulit hitam. Bila bayi berkulit putih, berambut pirang dan bermata biru biasanya kurang dari 10%.

Mongolian spots

Noda mongol

Bercak-bercak mongoloid

#### 🌀 PENYEBAB

Terletak dalam didalam dermis. Corak aneh ini dari makula disebabkan oleh lokasi dermal melanin berisi melanosit yang diperkirakan terperangkap saat migrasinya dari celah neural ke epidermis Secara fisiologis bercak mongol terdiri dari sel-sel pigmen berbentuk kumparan

Bercak mongol bisa dibilang adalah tanda lahir, kemunculan tanda lahir disebabkan ada hal-hal tertentu yang terjadi dalam proses jalan lahir semisal trauma lahir atau terjadi pembuluh darah melebar.

secara etiologi ada yang bilang terkait dengan faktor keturunan tetapi tidak setiap anak punya bercak mongol. Jika terjadi pada saat dewasa itu bukan bercak mongol.

#### 🌀 TANDA DAN GEJALA

Bercak mongol ini berwarna biru atau abu-abu seperti batu tulis.

Mirip tanda lebam.

Bercak dapat muncul dibagian bokong, bawah bokong, genitalia, punggung, tungkai ataupun pundak dan dapat meluas bercaknya itu.

Bercak mongol dapat memudar dengan berjalannya waktu.

Bercak ini rata-rata agak samar sedikit sedikit setelah menginjak usia 2 tahun dan sebagian besar sudah hilang sama sekali diusia kelima, kadang juga ada yang sampai puber.

Hanya kurang dari 5% anak yang tanda lahirnya bertahan sampai usia dewasa.

#### **KOMPLIKASI**

Berbahaya atau tidaknya bercak mongol harus dilihat dulu dari perkembangan tanda lahir ini misalnya ada tanda kemerahan. Bila karena jalan lahir, biasanya sehari juga akan hilang tetapi kalau setelah seminggu masih tetap ada maka harus dipantau lagi perkembangannya. “umumnya tanda lahir ini tidak membahayakan” juga tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit jikapun ada yang bisa menjadi kanker biasanya berupa tahi lalat yang membesar tapi untuk menentukan kanker tidaknya harus dilakukan biopsi lebih dulu.

## **2. HEMANGIOMA**

### **a. PENGERTIAN**

Hemangioma adalah tumor jinak, biasanya pada bayi atau anak-anak, terdapat pada pembuluh darah yang baru terbentuk dan berasal dari malforasi jaringan angioblastik sepanjang masa janin. (buku pegangan pediatri edisi 17)

Hemangioma adalah suatu kelainan pembuluh darah bawaan yang tidak ikut aktif dalam peredaran darah umum. Hemangioma

✚ bukan merupakan tumor neoplastik sekalipun cenderung membesar.

Hemangioma adalah tumor jinak pembuluh darah yang ditandai dengan pertumbuhan pembuluh darah yang cepat. tumor ini dapat terjadi di seluruh bagian tubuh yang mempunyai pembuluh darah.

#### **b. PERKEMBANGAN HEMANGIOMA**

✚ Hemangioma yaitu nodul yang kenyal, merah dengan permukaan yang kasar.

✚ Lesi sering tidak tampak pada saat lahir, berupa suatu daerah pucat yang permanent pada kulit, yang digantikan oleh nodul-nodul pada usia 2-4 minggu.

✚ 50% mengalami resolusi spontan usia 5 tahun, 70% menjelang usia 7 thn, 90% menjelang usia 9 thn, sisanya tidak mengalami resolusi.

✚ Hemangioma mengalami resolusi dengan meninggalkan kulit yang berlebihan, hiperpigmentasi, telangiectasia, dan deposit lemak fibrosa.

Setelah dijumpai waktu lahir, hemangioma sering menunjukkan perkembangan cepat pada usia 3-9 bulan fase stabilisasi dan involusi pada usia 2-9 tahun dengan perubahan progresif memudarnya warna dan penyusutan komponen subkutan.

✚ Sekitar 10 tahun, proses involusi ini biasanya selesai. Kebanyakan hemangioma mengalami regresi pada usia 9 tahun dan sebagian lagi pada usia 5 tahun. Kulit bisa menjadi normal kembali atau meninggalkan cacat berupa bercak keputihan atau parut.

- ✚ Sekitar 30% sudah tampak sejak bayi lahir, yang 70% baru muncul dalam satu atau empat minggu setelah kelahiran. Hemangioma lima kali lebih banyak pada anak perempuan dari pada laki-laki.
- ✚ Hemangioma juga dapat terjadi dalam orbita, yang bila cukup besar dapat menyebabkan proptosis yang disertai oleh gangguan gerakan ekstraokular.

## JENIS-JENIS HEMANGIOMA



### HEMANGIOMA KAPILER

Hemangioma kapiler terdiri dari pembuluh darah yang melebar, dan berhubungan dengan proliferasi endotel, bila menghilang terjadi jaringan fibrotik. juga hemangioma ini tidak menonjol dari permukaan kulit. Ada beberapa bentuk antara lain:

- Salmon patch = hemangioma berwarna merah lebih muda atau jingga
- port wine stains = lebih gelap kebiru-biruan atau merah tua kadang membentuk benjolan di atas permukaan kulit.
- strawberry mark = Strawberry marks, merupakan suatu penonjolan berwarna merah terang dengan diameter 1-10 cm

Hemangioma kapiler biasanya timbul segera setelah lahir dan cenderung membesar secara perlahan selama beberapa bulan pertama. Lebih dari 75% kasus menghilang total pada usia 7 thn, tetapi berapa meninggalkan daerah keriput berwarna kecoklatan.

Cara pengobatan:

Biasanya tidak memerlukan pengobatan khusus, kecuali jika terletak di dekat mata atau organ vital lainnya. Untuk memperkecil ukurannya diberikan kortikosteroid per-oral (misal prednisone); paling efektif jika mulai diminum pada saat hemangioma mulai membesar. jarang dilakukan pembedahan untuk mengangkat hemangioma kapiler

#### **HEMANGIOMA CARVENOSUM/ KAVERNOSA**

suatu benjolan kemerahan, terasa hangat dan compressible. yang terjadi akibat pelebaran pembuluh darah, merupakan bawaan lahir.

Terkadang hemangioma kavernosa membentuk luka terbuka, mengalami perdarahan. Sebagian hemangioma kavernosa berasal dari lapisan dermis sebelah bawah, disertai rongga-rongga besar yang tidak teratur, berisi darah.  
Cara pengobatan

Tanpa pengobatan, hemangioma kavernosa jarang menghilang secara keseluruhan. anak-anak diberikan prednisone per-oral. Jika ukurannya kecil bias dihilangkan melalui elektro koagulasi, kadang perlu dilakukan pembedahan.

#### **HEMANGIOMA PADA NEONATUS**

Ada dua tipe hemangioma kutan pada kelopak mata atas neonatus

Hemangioma telangiectaksi datar atau tipis (flat telangiectatic hemangiomas) atau port wine stains of neves flameus

Angioma yang menonjol (raised angiomas) yang berupa kapiler, kaverna, atau campuran.

Terapi hemangioma

Umumnya hemangioma akan sembuh spontan, akan menghilang sendiri, tidak menimbulkan gangguan dan tidak perlu pengobatan.

Pengobatan yang dapat dilakukan adalah bedah laser terutama untuk hemangioma yang letaknya dengan permukaan kulit, kortikosteroid sistemik bila mengganggu alat vital, interferon alfa bila kortikosteroid tidak berhasil, bedah beku dengan nitrogen cair atau bedah eksisi

Bedah laser yaitu untuk mengurangi pendarahan mengingat jika dilakukan operasi akan menimbulkan pendarahan, maka jika dilakukan operasi maka sebelumnya dilakukan embolisi

Obat-obat steroid oral bisa menjadi pilihan dengan dosis diturunkan bertahap, atau menyuntikan steroid intralesi yang harus dilakukan berhati-hati pada organ-organ sensitive seperti sekitar mata. Terapi yang tergolong baru adalah dengan interferon alfa-2-a atau pulsed dye laser.

Apabila terdapat protosis atau fiksasi bola mata yang berat tumor tampak membesar, maka dapat dicoba dengan pemberian prednisone 2-3 mg/kg BB/hari selama 10-14 hari. Bila hemangioma tampak menipis atau menghilang, dosis prednisone diturunkan secara bertahap sampai dosis serendah-rendahnya.

Komplikasi utama adalah:

- Trombositopenia : yang diakibatkan oleh terperangkapnya trombosit didalam lesi (sindrom kasabach- merritt)

Obstruksi jalan nafas ( hemangioma kepala dan leher sering berkaitan dengan hemangioma sublotis)

Obstruksi visual (dengan akibat ambliopia)

Dekompensasi jantung (gagal jantung out put tinggi) pada keadaan ini pengobatan terpilih adalah prednisone.

Hemangioma pun dapat menjadi cukup berbahaya meskipun persentasenya sangat kecil. Yakni bila sampai muncul di berbagai organ dalam tubuh seperti hati, usus, organ pernafasan, bahkan otak, gangguan bahkan akibatnya gangguan proses kerja organ tersebut.

Jenis ini sangat sulit dideteksi, karena tidak nampak. Hemangioma dalam tubuh tersebut disebut hemangiomatosis, ia perlu mendapat

pemeriksaan lebih komprehensif dengan ultrasonografi untuk memeriksa seluruh tubuhnya

Hemangioma ini dapat mengganggu peredaran darah jantung, yang akhirnya menyebabkan gagal jantung.

Lesi yang jarang ini biasa menimbulkan perdarahan massif, bahkan berakibat mematikan. Manifestasi klinis yang biasa adalah perdarahan tanpa rasa sakit yang mulai pada masa anak.

Biasanya tidak ada gejala usus tambahan, tetapi jika terjadi invaginasi akan ada gejala obstruksi.

### 3. IKTERUS

#### PENGERTIAN

Ikterus : menjadi kuningnya warna kulit, selaput lendir dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu ( *Kamus Kedokteran, revisi 2002* )

Ikterus neonatal : Suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Kejadiannya menurut beberapa penulis

berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi cukup bulan (*Buku Ilmu Kebidanan*)

### **IKTERUS FISIOLOGIS**

Ikteris yang timbul pada hari kedua & ketiga

Tidak mempunyai dasar patologis

Kadarnya tidak melampaui batas yang membahayakan

Tidak mempunyai potensi menjadi *kern-icteris* (suatu kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak)

Demam kuning normal biasa berlaku pada bayi baru lahir. Ini disebabkan bayi yang baru dilahirkan, hati bayi kadang-kala tidak mampu memproses bilirubin dari sel darah merah yang diuraikan disebabkan hati bayi tersebut masih belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Keadaan ini meningkatkan kadar bilirubin dalam darah dan seterusnya menyebabkan warna kuning-kekuningan pada kulit dan putih mata bayi. Ia mula kelihatan 2 - 4 hari pertama dan akan hilang sepenuhnya selepas 1 hingga 2 minggu.

### **IKTERUS PATOLOGIS**

Ikterus mempunyai dasar patologis Kadar bilirubinnya mencapai nilai hyperbilirubin Tand Ikterik Patologis Jika kuningnya timbul dalam 24 jam pertama setelah lahir Jika dalam sehari kadar bilirubin meningkat secara pesat atau progresif.

Jika bayi tampak tidak aktif, tak mau menyusu, cenderung lebih banyak tidur, disertai suhu tubuh yang mungkin meningkat atau malah turun.

Jika bayi kuning lebih dari dua minggu.

Jika air kencingnya berwarna tua seperti air teh, segera bawa ke dokter

#### **Ikterik Hemolisis Penyebab**

Inkompatibilitas faktor rhesus atau golongan darah ABO antara ibu dan anak.

Defisiensi enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G-6-PD) adalah suatu enzim yang dibutuhkan oleh suatu rangkaian reaksi yang berfungsi menghasilkan sumber energi bagi sel darah merah (eritrosit) untuk melakukan metabolismenya.

#### **Ikterus pada Prematuritas Penyebab**

Pada bayi kurang bulan, fungsi hati belum sempurna untuk mengeluarkan bilirubin yang mengakibatkan bilirubin pada darah meningkat.

Pada bayi matur, hepar berfungsi setelah 4-5 hari, pada prematur setelah 5-7 hari.

#### **Ensefalopati Bilirubin (Kernikterus) Penyebab**

Ikterus yang tidak dikelola dengan baik, dg gejala: - Letargi

- Layuh
- Malas minum -

Hypertonik

Opistotonus

#### **Bayi Tanpa ASI**

Bayi yang tidak segera diberikan ASI memiliki peluang dan meningkatkan kadar bilirubin. Karena tanpa ASI, proses pencernaan tidak lancar dan mengakibatkan tertahannya bilirubin dalam tubuh.

#### **Pengaruh Obat-Obatan**

Beberapa macam obat seperti sulfanomida dan kloramfenikol dapat menyebabkan peningkatan bilirubin dalam plasma.

**4. TERAPI/PENGOBATAN**

Bila kadar bilirubin >10mg% lakukan terapi sinar.

Pantau setelah dihentikan terapi sinar

Bila kadar Hb < 13g/dl lakukan transfusi darah

Bila ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu, kencing berwarna gelap/feses berwarna pucat, lakukan penanganan ikterus berkepanjangan dengan pemberian

Tin-mesoporfidin secara IM

Penanganan umum

Tanda	Warna kuning pada kulit dan sklera mata (tanpa hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang)		
Kategori	Normal	Fisiologik	Patologik
Bidan Puskesmas	Terus diberi ASI	-Jemur jam 7-9pagi selama 10" -Badan bayi telanjang, mata ditutup dan terus diberi ASI	- Rujuk ke RS - Banyak minum
Rumah Sakit	Terus diberi ASI	-Jemur jam 7-9pagi selama 10" -Badan bayi telanjang, mata ditutup dan terus diberi ASI	Terapi Sinar (ultra violet)
			-Periksa golongan darah ibu&bayi -Periksa kadar bilirubin
			Bilirubin >0,5 mg/jam Coombs test Tukar darah

## **TINDAKAN PENCEGAHAN**

Cari sebab-sebabnya. Jika terjadi karena patologis, harus diteliti oleh dokter lebih lanjut.

Ibu dianjurkan menyusui ASI sedini mungkin

Perhatikan dan tandai kapan munculnya kuning, Jika sudah menjumpai hal-hal mencurigakan seperti ini, "Segera bawa ke dokter"!

Jangan memberi sembarang obat-obatan pada bayi.

Hindarkan bayi dari infeksi.

Jangan biarkan bayi "puasa" terlalu lama. Berikan cairan tiap3-4jam.

Hindari menaruh kamper/kapur barus pada lemari pakaian

Ditilik dari beberapa faktor penyebabnya, sebenarnya sudah dapat "diramalkan" atau diketahui secara dini kemungkinan terjadi bayi kuning.

Baik sejak sebelum kehamilan maupun selagi hamil, selama proses persalinan, bahkan saat perawatan bayi baru lahir sampai saat akan dipulangkan.

## **LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DIUPAYAKAN**

Pemeriksaan laboratorium

Yang juga penting untuk dilakukan adalah menjalani pemeriksaan kehamilan yang baik

Ditelusuri pula apakah sepanjang kehamilan, terutama trimester pertama, si ibu menggunakan zat-zat atau obat-obatan tertentu yang membahayakan kehamilan

Ditelusuri apakah ada gangguan anemia atau kadar Hb rendah yang akan menyebabkan bayi kuning.

Dengan menelusuri apakah dari kehamilan dan atau persalinan terdahulu pernah melahirkan bayi yang menderita bayi kuning.

## **5. MUNTAH DAN GUMOH**

### **1. KONSEP DASAR MUNTAH**

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, di sertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. (Markum: 1991)

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu. (DepKes RI 1999).

Muntah bisa di sebabkan karena adanya faktor fisiologis, seperti kelainan kogenital dan infeksi. Selain itu muntah juga dapat disebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas, terutama pada anak yang lebih besar.

Pada masa bayi , terutama masa neonatal, muntah jarang terjadi. Oleh karena itu, bila terjadi muntah maka harus segera di lakukan observasi terhadap kemungkinan adanya gangguan.

Muntah harus di bedakan dengan regurgitasi. Pada regurgitasi, pengeluaran susu terjadi sesat setelah minum susu. Hal ini dapat di sebabkan karena kebanyakan minum atau kegagalan untuk mengeluarkan udara yang tertelan. Sedangkan muntah merupakan aksi refleks yang di koordinasi medula oblongata, sehingga isi lambung di keluarkan dengan paksa melalui mulut.

Ada beberapa gangguan yang dapat diidentifikasi akibat muntah, yaitu:

Muntah terjadi beberapa jam setelah keluarnya lendir yang kadang di sertai dengan sedikit darah. Hal ini kemungkinan terjadi iritasi lambung akibat sejumlah bahan yang tertelan selama proses kelahiran. Muntah ini kadang menetap setelah pemberian makanan pertama kali.

Pembilasan lambung dengan garam fisiologis dapat menolong keadaan tersebut.

Muntah yang terjadi pada hari hari pertama kelahiran, dalam jumlah banyak, tidak sevara proyektil, tidak berwarna hijau, dan cenderung menetap biasanya terjadi sebagai akibat dari obstruksi usus halus.

Muntah yang terjadi secara proyektil (menyemprot) dan tidak berwarna kehijauan merupakan tanda adanya stenosis pilorus.

Selain keadaan tersebut di atas, yang juga menjadi salah satu tanda adalah peningkatan tekanan intra kranial, alergi susu, infeksi saluran kemih, atau gangguan lainnya.

Muntah yang terjadi pada anak yang tampak sehat, hal ini mungkin terjadi karna kesalahan pada tehnik pemberian makanan atau faktor psikososial seperti gangguan pada hubungan ibu dan anak.

#### **FAKTOR PENYEBAB**

- ◆ Isi lambung terlalu penuh
- ◆ Adanya infeksi pada saluran pencernaan
- ◆ Adanya kelainan pada saluran pencernaan
- ◆ Tekanan intrakranial yang meninggi.

#### **PENGGOLONGAN MENURUT DERAJATNYA**

- ◆ Muntah ringan
- ◆ Muntah sedang
- ◆ Muntah berat

#### **CARA PENANGGULANGAN**

- ◆ Pertolongan pada bayi muntah ringan dan sedang.

Mengobati penyebab utamanya

Posisi tidur bayi/ anak sebaiknya miring jangan terlentang supaya bila muntah tidak terjadi aspirasi.

kurangi pemberian makanan berbentuk cair.



Obati penyebab utamanya

Bayi/ anak dipuasakan, berikan IVFD, glukosa, NaCl, 3A

◆ Pertolongan pada bayi muntah karena kelainan bedah

Mengobati penyebab utamanya

Bayi/ anak dipuasakan

Berikan IVFD, glukosa, NaCL, dan BicNat

Di rujuk ke RS..

### **PENGOBATAN DAN TUJUANNYA**

◆ Dengan memberikan obat anti muntah bagi bayi atau anak seperti Largatil, Halopol, dan Primperan.

Yang bertujuan untuk menaikkan ambang muntah pada pusat muntah dan mengurangi motilitas (gerakan peristaltik usus atau lambung).

### **ASUHAN ANAK MUNTAH**

#### **PENGAKAJIAN**

Anamnesis tentang waktu terjadinya muntah, sifat muntah (misalnya proyektil atau tidak), warna, dan bahan yang keluar.

Pola makan anak, makanan yang di makan, serta adanya alergi susu atau makanan tertentu.

Riwayat penyakit dan kemungkinan penyakit yang menyertainya, seperti obstruksi usus halus, stenosis pilorus, atau gangguan lainnya.

Bayi dengan tanda tanda dehidrasi bila muntahnya menghebat.

Hubungan anak dengan orang tua. Pada kondisi tertentu, faktor psikologis bisa merupakan faktor pencetus muntah.

Pemeriksaan penunjang.

Apabila muntah terjadi terus menerus, maka di perlukan pemeriksaan USG abdomen dan radiologis. Hal tersebut di maksudkan untuk memastikan letak gangguan / kelainan.

### **KOMPLIKASI**

kehilangan cairan tubuh dan elektrolit, sehingga dapat menimbulkan dehidrasi dan alkalosis.

Bila muntah sering dan hebat, akan timbul ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjungtiva, rupture esofagus, infeksi medialis, aspirasi muntah dengan akibat aspirasi pneumonia dan atelektasis, jahitan dapat lepas pada pasien pasca oprasi dan timbul perdarahan.

### **PERENCANAAN**

Pada dasarnya muntah yang tidak di sertai dengan gangguan fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus. Meskipun demikian, muntah tersebut tidak bisa diabaikan begitu saja. Untuk itu, diperlukan tindakan sebagai berikut:

Ciptakan suasana tenang dan menyenangkan pada saat makan. Hindari anak makan sambil berbaring atau tergesa gesa, agar saluran cerna mempunyai mempunyai kesempatan yang cukup untuk mencerna makanan yang masuk.

Ajarkan pola makan yang benar dan hindari makanan yang merangsang serta menimbulkan alergi. Pemberian makanan juga harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak, dengan memperhatikan menu gizi seimbang.

Ciptakan hubungan yang harmonis antara orang tua dan anak. Orang tua yang mengabaikan kehadiran anak mrnciptakan suasana yang menegangkan, karma situasi tersebut merupakan situasi yang tidak menyenangkan anak dan dapat berdampak pada fisik anak, oleh karena

itu, kasih sayang yang mencukupi dan bimbingan yang bijaksana dari orang tua merupakan hal yang sangat diperlukan.

Lakukan kolaborasi. Apabila muntah disertai dengan gangguan fisiologis, seperti warna muntah yang kehijauan, muntah secara proyektil, atau gangguan lainnya, segeralah bawa anak ke dokter untuk mendapatkan penanganan secepatnya. Selain itu, pemeriksaan penunjang juga sangat diperlukan.

## **GUMOH (REGURGITASI)**

### **KONSEP DASAR GUMOH (REGURGITASI)**

Regurgitasi adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu. (Depkes R.I, 1999).

Regurgitasi merupakan keadaan normal yang sering terjadi pada bayi dengan usia di bawah 6 bulan. Seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sampai usia di atas 6 bulan maka regurgitasi semakin jarang dialami oleh anak.

Ada beberapa penyebab terjadi regurgitasi, yaitu posisi saat menyusui yang tidak tepat, minum terburu-buru, atau anak sudah kenyang tetapi tetap diberi minum karena orang tuanya khawatir kalau anaknya kekurangan makanan. Bayi gumoh (bahasa Jawa) sesudah minum biasanya hanya untuk membersihkan sisa susu dari mulutnya. Gumoh menjadi abnormal bila jumlahnya banyak dan penambahan berat badannya tidak mencukupi.

### **ASUHAN ANAK DENGAN REGURGITASI**

#### **PENGAJIAN**

Usia timbul gumoh. Gumoh sering terjadi pada anak usia di bawah 6 bulan.

Cara dan bahan makanan yang keluar. Hal ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi apakah anak mengalami gumoh atau muntah. Pada anak yang gumoh, bahan makanan yang keluar biasanya berupa susu dan terjadi secara spontan. Sementara pada anak yang muntah, bahan makanan yang keluar berupa susu disertai dengan bahan makanan lain dan juga disertai dengan kontraksi abdomen.

Pola minum yang perlu diperhatikan adalah apakah susu diberikan dengan menggunakan botol, sendok, atau menetekkan pada ibunya; sudah benarkah cara meminumnya; serta berapa jumlah dan jumlah frekuensi pemberiannya. Orang tua kadang mengkhawatirkan bahwa kebutuhan minum anak kurang terpenuhi, sehingga susu diberikan terlalu sering.

Suasana saat minum. Anak yang tergesa-gesa minumnya mudah mengalami gumoh. Demikian pula posisi saat minum.

#### **PERENCANAAN**

Perbaiki teknik menyusui. Cara menyusui yang benar adalah mulut bayi menempel pada sebagian areoladan dagu menempel pada payudara ibu.

Apabila menggunakan botol, perbaiki cara meminumnya. Posisi botol dan dot harus masuk seluruhnya ke dalam mulut bayi.

Sendawakan bayi setelah minum. Bayi yang selesai minum jangan langsung ditidurkan, tetapi perlu disendawakan terlebih dahulu. Sendawa dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Bayi di gendong agak tinggi (posisi berdiri) dengan bersandar pundak ibu. Kemudian, punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai terdengar suara sendawa.

Menelungkupkan bayi dipangkuan ibu, lalu usap / tepuk punggung bayi sampai terdengar suara bersendawa.

## 6. ORAL TRUSH

Oral Thrush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur ( *Candida Albicans* ) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotik jangka panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak bisa dibersihkan

Oral Thrush yaitu adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam. (Wong, 1995)

### MACAM-MACAM

Luka pada sudut mulut (keilitis angularis)

Lidah putih (White Coated Tongue)

Guam (Thrush)

### BAHAYA

Iritasi pada mulut bayi

Gangguan Penghisapan untuk bayi pada saat diberi ASI

Timbul mual pada bayi sehingga akan mengakibatkan gumoh pada bayi

### PENULARAN

ORAL THRUSH dapat terjadi akibat Koloni *candida albicans* yang di bawa bayi ketika melalui jalan lahir

Didapat di tempat perawatan, misalnya : ditularkan melalui dot, tangan para petugas yang mengandung *candida albicans*. Penyakit merupakan endemis di tempat perawatan bayi baru lahir.

### KELUHAN

Keluhan yang biasa dialami ketika bayi menderita sariawan atau oral thrush adalah sering mengeluarkan air liur serta rasa sakit dalam mulut yang menyebabkan bayi tidak mau menghisap puting susu karena rasa sakitnya.

### PENGOBATAN

Olesi bercak thrush dalam mulut bayi dengan suspensi atau

larutan nistatin oral 1.000.000 unit (1 ml) 4 X sehari selama 10 hari sesudah bayi disusui selama diobati, sehingga dapat bekerja secara lokal maupun dalam usus.

- Juga bisa menggunakan larutan gentian violet 0,25% - 1% akan membersihkan infeksi jamur ini dalam waktu 3 hari. Maka harus digunakan 3 X sehari dengan takaran 3 tetes untuk setiap kali pemakaian. Penetesannya ke dalam mulut bayi harus dilakukan secara hati-hati karena larutan gentian violet bisa menimbulkan noda-noda biru yang kotor.

Anjurkan ibu mengolesi payudara dengan krim nistatin atau larutan gentian violet setiap kali setelah menyusui selama bayi diobati.

#### **PENANGANAN**

Lakukan pemeriksaan untuk membedakan antara Trush dan bercak putih karena sisa susu

Perawatan mulut bayi

Menjaga kebersihan bayi dan peralatan yang digunakan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Mengobati ibu yang terinfeksi *Candida Albicans*

#### **PERINGATAN**

Jangan mencoba mengeruk bagian putih di lidah dan mulut bayi karena dapat menimbulkan nyeri dan perdarahan

### **7. DIAPER RUSH**

Ruam popok(DIAPER RUSH) merupakan peradangan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Penelitian di Inggris menemukan, 25 persen dari 12.000 bayi berusia empat minggu

mengalami ruam popok. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak balita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik

Diaper rash atau ruam popok adalah

Kelainan kulit yang disebabkan karena infeksi jamur *Candida* biasanya *Candida albicans*. Senantiasa menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti - area genitalia, lipatan paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat kemerahan dan agak bersisik.

### **GEJALA DIAPER RUSH**

Pada tahap dini, ruam tersebut berupa kemerahan di kulit pada daerah popok yang sifatnya terbatas disertai lecet-lecet ringan atau luka pada kulit.

Pada derajat sedang berupa kemerahan dengan atau tanpa adanya bintil-bintil yang tersusun seperti satelit, disertai dengan lecet-lecet pada permukaan luas. Biasanya disertai rasa nyeri dan tidak nyaman.

Pada kondisi yang parah ditemukan kemerahan yang disertai bintil-bintil, bernanah dan meliputi daerah kulit yang luas.

Bayi atau anak dengan kelainan itu dapat menjadi rewel akibat adanya rasa nyeri, terutama pada waktu buang air kecil atau besar.

### **PENYEBAB**

Pada tahap dini, ruam tersebut berupa kemerahan di kulit pada daerah popok yang sifatnya terbatas disertai lecet-lecet ringan atau luka pada kulit.

Pada derajat sedang berupa kemerahan dengan atau tanpa adanya bintil-bintil yang tersusun seperti satelit, disertai dengan lecet-lecet pada permukaan luas. Biasanya disertai rasa nyeri dan tidak nyaman.

Pada kondisi yang parah ditemukan kemerahan yang disertai bintil-bintil, bernanah dan meliputi daerah kulit yang luas.

Bayi atau anak dengan kelainan itu dapat menjadi rewel akibat adanya rasa nyeri, terutama pada waktu buang air kecil atau besar.

Kulit bayi terpapar cukup lama dengan urin atau kotoran yang mengandung bahan amonia.

Kulitnya terpapar dengan bahan kimia, sabun atau deterjen yang ada dalam diaper. Diaper yang terbuat dari bahan plastik atau karet dapat menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

Diare.

Infeksi jamur.

Susu formula memungkinkan bayi mengalami ruam popok lebih besar ketimbang ASI. Ini karena komposisi bahan kimia yang ada di urin atau kotorannya beda.

Punya riwayat alergi.

## **PENCEGAHAN**

Bila menggunakan popok kain, sebaiknya dari bahan katun yang lembut.

Jangan terlalu ketat memakai diaper, agar kulit bayi tidak tergesek.

Perhatikan daya tampung diaper. Bila sudah menggelembung atau menggantung, segera ganti dengan yang baru.

Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering (bahkan saat bepergian).

Jangan ada sisa urine/kotoran saat membersihkan bayi, karena kulit yang tidak bersih sangat mudah mengalami ruam popok.

Jangan menggunakan sabun bila kulit bayi yang tertutup diaper merah dan kasar.

## **PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN**

Bersihkan segera bagian yang tertutup popok setiap kali bayi kencing / mengeluarkan kotoran dengan air sabun.

Bilas dan keringkan.

Disarankan untuk sering mengganti popok bayi

Oleskan krem pelindung sebanyak-banyaknya.

Buka popok bayi sesering mungkin sampai kulit sembuh sekitar satu minggu. Paparan udara langsung akan membantu mengeringkan dan menyembuhkan kulit

Periksa dokter bila gatal menetap sampai lebih dari 10 hari, tambah berat atau timbul lecet-lecet.

Memilih bahan pakaian yang lembut.

Pada bayi perempuan, saat membersihkan bagian bokongnya harus dari bagian atas ke arah anus, dengan menggunakan kapas basah

Pada bayi perempuan, saat membersihkan bagian bokongnya harus dari bagian atas ke arah anus, dengan menggunakan kapas basah.

Pada bayi laki-laki, dengan menarik kulup perlahan-lahan sehingga lubang kencingnya tampak, baru kemudian dibersihkan dengan kapas basah.

Pengobatan utama dapat dilakukan dengan mengoleskan pasta *zinc oxide*, *petrolatum*, dan preparat pelindung lunak lain. Selain itu, dapat dioleskan minyak herbal seperti campuran *sandalwood*, *peppermint* dan *lavender*. Bila perlu, pengolesan diulang setiap kali mengganti popok.

Untuk membersihkan dan pengobatan kandida, lakukan secara lembut dengan menggunakan air, minyak mineral atau cleanser lembut yang tidak mengandung parfum.

Saat melakukan pembersihan diusahakan untuk menghindari penggosokan atau penggesekan

## **8. SEBORRHEA**

### **PENGERTIAN**

Seborrhea adalah keadaan berminyak pada kulit kepala, muka, daerah sternal dan dibagian lain yang disebabkan oleh overaktivitas glandula sebaceous.

Seborrhea adalah sekresi yang berlebihan dari kelenjar sebacea

Seborrhea adalah gangguan fungsi kelenjar palit ( lemak ) yang ditandai dengan pengeluaran palit secara berlebihan – lebih dari kelenjar-kelenjar palit yang membentuk sisik-sisik putih kekuningan atau sumbatan-sumbatan seperti keju pada tubuh.

### **MACAM-MACAM SEBORRHEA**

Seborrhea Adiposa ( S. Lemak )

Penimbunan lemak secara berlebihan dalam tubuh

Seborrhea Neonatorum ( Saraf susu )

Keropong-keropong pada kepala bayi baru lahir. Keropong adalah getah dipermukaan luka atau selaput lendir yang telah mengering.

Seborrhea Squamosa ( S. Bersisik )

Seborrhea diseluruh badan pada bayi baru lahir

### **DERMATITIS SEBOREIKA**

Dermatitis seboeika merupakan kelainan kulit bayi baru lahir. Dermatitis seboeika berkaitan dengan kelenjar palit yang banyak terdapat di kepala sehingga penyakit ini sering ditemukan di sekitar kulit kepala bayi.

Penyakit ini bisa saja meluas didaerah dahi, liang telinga bagian luar, telinga bagian belakang, disekitar hidung dan mulut, alis, dada, punggung, didaerah lipatan paha, ketiak, pantat, dubur, juga alat kelamin.

Biasanya kelainan ini berupa bercak-bercak bulat atau lonjong, diberangi dengan sisk-sisik berwarna kekuningan dan berminyak. Dalam kondisi ini, bayi akan mudah terkena infeksi jamur atau kuman . jika sibayi terkena dermatitis seboeika di bagian kulit kepala, sebaiknya potong rambutnya atau gunduli.

Kerak topi adalah gangguan kulit yang dikenal dalam medis sebagai seborrheic dermatitis ( dinamakan sesuai kelenjar sebaceous yang memproduksi minyak dikulit kepala ). Gangguan kulit ini terjadi karena kelenjar sebaceous pada kulit kepala bayi memproduksi minyak berlebih., yang kemudian membentuk genangan-genangan dikulit kepala, mengering dan membentuk lapisan.

### **PENYEBAB TERJADINYA**

Kerak topi, yang juga disebut cradle cap atau kerak kepala, memang sering dijumpai pada bayi berusia 3 minggu hingga 3 bulan.

Kelenjar minyak pada kulit bayi biasanya bekerja terlalu aktif, penyebabnya masih tinggi kadar hormon ibu yang mengalir didalam tubuh mungilnya.

Pengaruh hormon ibu hanya berlangsung selama bulan-bulan pertama kehidupan sikecil, seiring dengan bertambahnya usia bayi, gangguan kulit ini akan hilang dengan sendirinya, umumnya setelah sibayi berusia 6-7 bulan kerak topi sudah benar-benar lenyap.

### **CARA MENGATASINYA**

Bila kerak topi ada pada bayi baru lahir segera diolesi baby oil dan ibu boleh saja memijat kepala bayi yang mungil dengan perlahan-lahan, biarkan baby oil beberapa menit pada kulit kepala bayi akan membuat kerak menjadi lunak dan mudah dibersihkan. Jangan bersihkan kerak

topi ini dengan jari-jari bisa akan melukai kulit kepala sibayi dan bisa juga kulit kepalanya akan terluka. Dan ibu bisa mengoleskan minyak zaitun pada kulit bayi biarkan hingga 15 menit.

Sebagai pengganti baby oil, ibu juga bisa menggunakan sampo selama 20 menit setelah itu sisir rambut dengan sikat rambut yang halus dengan hati-hati. Lakukan ini selama 2-3 dalam seminggu

## **9. BISULAN**

### **DEFINISI**

Penyakit bisul merupakan kumpulan nanah terkumpul di dalam rongga yang terbentuk oleh tisu akibat proses jangkitan (biasanya di sebabkan oleh bakteria atau parasit) atau sebarang bahan asing (contohnya: luka tikaman/tembakan). Bisul di seluruh tubuh pada bayi

Sekitar 50 persen bayi sering mengalami bisul-bisul kecil atau jerawat yang di kelilingi oleh warna kulit yang kemerahan. Gangguan timbul di seluruh tubuh bayi, entah itu di wajah atau di badan, punggung, tangan, kaki, dan tempat-tempat lainnya. Puncak terjadinya bisul-bisul ini umumnya saat bayi berusia dua hari dan biasanya di alami selama kurang lebih dua minggu. Akibat adanya bisul-bisul ini ibu enggan memandikan bayinya karena takut kondisinya akan memburuk. Padahal dengan begitu, justru bisa mengundang infeksi kulit akibat tidak di mandikan. Jadi solusinya sederhana saja, tetap mandikan bayi seperti biasa.

Dari jenis-jenis, secara medis bisul di bedakan sebagai berikut ●

#### Folikulitis

Folikulitis adalah peradangan yang hanya terjadi pada umbi akar rambut saja.

#### ● Furunkel

furunkel adalah peradangan pd umbi akar/folikel rambut & sekitarnya. biasanya jumlahnya hanya satu.

#### ● Frunkel losis

disebut frunkel losis apabila jumlah frunkel-nya lebih dr satu.

#### ● Karbunkel

#### ● Abses multiple kelenjar keringatjumlahnya banyak, & berupa benjolan yang tidak bermata.

#### ● Hidra adenitis

bisul yg mengenai kelenjar apokrin, yaitu bila bisul tersebut muncul di ketiak atau daerah genital.bisul ini di istilahkan sebagai hidra adinitis.

#### ● Skrofulo derma

bentuknya memang seperti bisul, tapi sebenarnya adalah benjolan pd getah bening karena penyakit TBC.

### **GEJALANYA**

Gatal

bila bisul yg muncul masih berupa folikulitis, gejala yg timbul biasanya berupa gatal-gatal di daerah benjolan & sekitarnya. Nyeri Pada jenis bisul yg berjenis *furunkel* atau *karbunkel* selain gatal, biasanya juga di sertai nyeri.

Berbentuk kerucut & “bermata”

Bisul jenis *frunkel* & *karbunkel* biasanya berbentuk kerucut & bermata yg mudah pecah & mengeluarkan cairan dr dalamnya.

Berbentuk kubah

Bisul yg muncul pd klenjar kringat biasanya berbentuk bulat seperti kubah, tdk bermata & tanpa di sertai rasa nyeri. Bisul sperti ini biasanya tdk mudah pecah.

Demam

Gejala bisul yg muncul pd klenjar *apokrin* biasanya di sertai demam.

## TERAPI

Terapi kompres panas selama 30 menit, 2x sehari hingga abses atau bisus telah matang

Jika abses & bisul berada pd atau sekitar dubur & selangkangan, adakan rendam duduk selama 30 menit, 2x sehari.



**10. DIARE**

**PENGERTIAN**

Diare adalah: b.a.b. dengan konsistensi lebih encer/cair dari biasanya, paling sedikit 3 kali perhari, dapat/idak disertai dengan lendir/darah yang timbul secara mendadak dan berlangsung < 2 minggu

**PENYEBAB**

Infeksi oleh bakteri, virus atau parasite Allergi terhadap makanan atau obat tertentu Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain seperti:

- o Campak
- o Infeksi telinga
- o Infeksi tenggorokan
- o Malaria, dll

Diare (mencret) terutama pada Balita Sangat Berbahaya. Karena dapat menyebabkan kematian akibat kekurangan cairan.

**CARA MENILAI DEHIDRASI**

<b>Gejala/tanda</b>	<b>Tanpa dehidrasi (A)</b>	<b>d.ringan-sedang(B)</b>	<b>Dehidrasi berat(C)</b>
<b>Kead. umum</b>	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Letargik, kesadaran turun
<b>mata</b>	normal	cekung	Sangat cekung & kering



<b>Mulut/lidah</b>	Basah	kering	Sangat kering
<b>Rasa haus</b>	Minum normal, tidak haus	Tampak kehausan	Tidak bisa minum
<b>kulit</b>	Dicubit, kembali Cepat	Dicubit, kembali lambat	Dicubit, kembali sangat lambat
<b>% turun BB</b>	<5	5-10	>10
<b>Estimasi defisit cairan</b>	50%	50-100%	>100%

#### **DIARE TANPA DEHIDRASI**

##### Tanda-tandanya:

Berak cair 1-2 kali sehari

Muntah tidak ada BAB

Haus tidak ada

Masih mau makan

Masih mau bermain

##### Tindakan

Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap pemberian -  
Lanjutkan pemberian makanan

Beri ORALIT:

Untuk usia < 1 th: 50 – 100 ml setiap kali b.a.b.

1-5 th : 100 – 2– ml

### **DEHIDRASI RINGAN/SEDANG**

Tanda-tandanya:

Berak cair 4-9 kali sehari

Kadang muntah 1-2 kali sehari

Kadang panas

Haus

Tidak mau makan

Badan lesu lemas

Berikan oralit

ASI (Air Susu Ibu) diteruskan

Teruskan pemberian makanan

Sebaiknya yang lunak, mudah dicerna dan tidak merangsang

Bila tidak ada perubahan segera bawa kembali ke Puskesmas terdekat.

## **DEHIDRASI BERAT**

### Tanda-tandanya:

Berak cair terus-menerus

Muntah terus-menerus

Haus sekali

Mata cekung

Bibir kering dan biru

Tangan dan kaki dingin

Sangat lemah

Tidak mau makan

Tidak mau bermain

Tidak kencing 6 jam atau lebih

Kadang-kadang dengan kejang dan panas tinggi Tindakan

Segera bawa ke Rumah Sakit / Puskesmas dengan fasilitas Perawatan

Beri cairan intravena secepatnya.

Jika anak bisa minum beri Oralit melalui mulut sementara infus disiapkan.

Beri 100 ml/kg cairan RL yang dibagi sbb:

-Umur bayi <12 bulan: 30 ml/kg selama 1 jam 70 ml /kg  
selama 5 jam.

Anak > 1 th: 30 ml /kg selama 30 menit -

Selanjutnya 70 ml/kg selama 2,5 jam

## **TAKARAN PEMBERIAN OBAT**

Beri oralit dalam 3 jam I:

- Umur < 4 bulan    BB < 6 kg : 200-400 ml
- 4-12 bulan BB 6-10 kg : 400-700 ml
- 12-24 bl    BB 10-12 kg : 700-900 ml

- 2-5 tahun BB 12-19 kg : 900-1400 ml

Atau:  $BB \times 75 \text{ ml}$

Minumkan sedikit demi sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas

Jika anak muntah tunggu 10 menit, kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.

Lanjutkan ASI selama anak mau.

Bila terapi rehidrasi oral gagal  $\rightarrow$  beri cairan I.v. :  $75 \text{ ml/kgBB} / 3\text{jam}$ .

#### **ORALIT DAPAT DIPEROLEH**

Puskesmas,

Posyandu,

Apotik dan

Toko Obat

#### **PENULARAN DIARE**

Pemakaian botol susu yang tidak bersih, menggunakan sumber air yang tercemar, buang air besar disembarang tempat, pencemaran makanan oleh serangga (lalat, kecoa, dll) atau oleh tangan yang kotor.

#### **PENCEGAHAN**

Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Pemberian makanan pendamping ASI yang bersih dan bergizi setelah bayi berumur 4 bulan

### **11. OBSTIPASI**

#### **PENGERTIAN**

Obstipasi adalah suatu keadaan dimana bayi tidak bisa buang air besar (BAB) lebih dari lima hari

### **PENYEBAB**

Belum diketahui tetapi kemungkinan karena adanya penurunan peristaltik usus

## **12. MILIARIA**

### **PENGERTIAN**

Miliaria = Prickle heat atau keringat buntet

Yaitu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang orang dewasa.

### **PENYEBAB**

Produksi keringat yang berlebih

Sumbatan pada saluran kelenjar keringat

Fungsi kelenjar keringat yang belum berjalan sempurna pada bayi sehingga lebih sering ditemukan pada bayi.

Udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik

Memakai pakaian yang terlalu tebal dan ketat. Tekanan dan gesekan pakaian berpengaruh meningkatkan suhu tubuh

Aktivitas yang berlebihan pada anak kecil mis: bermain

Badan panas atau demam

Bagian tubuh yang tidak kering betul ketika dilap dengan handuk sehabis memendikannya.

### **GEJALA DAN TANDA**

Rasa gatal seperti ditusuk – tusuk

Kulit kemerahan dan disertai gelembung – gelembung kecil berisi cairan jernih seperti kristal bening ( 1-2 mm ).

Gelembung tersebar diseluruh permukaan kulit atau berkelompok pada bagian tertentu saja

Bagian anggota badan yang diserang adalah dahi, leher, kepala, dada, punggung, atau tempat tertutup yang mengalami gesekan dengan pakaian

### **KLASIFIKASI MILIARIA**

Miliaria Kristalina

Terjadi pada bayi baru lahir (neonatus). Sumbatan terjadi pada permukaan kulit sehingga terlihat gelembung – gelembung kecil berukuran 1-2 mm berisi cairan jernih, terlihat seperti tetesan air, namun tidak terdapat kemerahan pada kulit

Miliaria Rubra

Jenis ini sering terjadi pada anak yang biasa tinggal di daerah/lingkungan panas dan lembab. Terdapat bintil – bintil kecil (1-2 mm) berwarna merah, biasanya disertai keluhan gatal dan perih

Miliaria Profunda

Pada biang keringat jenis ini, terdapat bintil- bintil putih, keras, berukuran 1-3 mm. Kulit berwarna merah. Tapi kasusnya jarang terjadi

### **TIPE BIANG KERINGAT**

Berdasarkan kedalaman sumbatannya

Tipe pertama

Sumbatan terjadi di permukaan lapisan jangat atau lapisan tanduk sehingga lokasinya dangkal sekali. Biang keringat tipe inilah yang paling umum dan sering terjadi.

Gejalanya pada kulit tubuh bayi yang sering keringatan akan tampak mengelupas, kering dan kasar. Gejala ini biasanya dipicu oleh panasnya

udara. Ditandai dengan bintik – bintik berisi air kecil dan akan mudah pecah sendiri karena lokasinya yang masih dangkal sekali

Tipe dua

Lokasi sumbatan di bagian lapisan jangat yang lebih dalam. Selain kulit bruntus merah juga disertai gatal

Tipe Tiga

Sumbatan terjadi di subkutis yang letaknya dibawah lapisan jangat. Ditandai bintil – bintil pada kulit dan bila diraba agak keras. Bintil ini sekilas mirip jerawat batu. Tetapi kasusnya jarang terjadi

### **KOMPLIKASI**

Infeksi impetigo tropicalis mengakibatkan kulit seperti melepuh karena panas. Terjadi bintik berisi cairan setelah keluar benjolan kemudian bisa pecah dan ini menlar ke bagian tubuh yang lain

Multiple sweat gland abses atau abses pada kelenjar keringat biasanya di bagian kepala anak

### **PENANGANAN**

Merawat kulit bayi secara benar dan bersih

Untuk keluhan yang parah , gatal, pedih, luka lecet, rewel dan sulit tidur segera bawa ke dokter

### **PENCEGAHAN**

Memandikan bayi atau anak

Perhatikan suhu air mandi jangan terlalu panas atau dingin

Pilih sabun khusus bayi

Bila berkeringat seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering

Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu

Kenakan pakaian yang terbuat dari katun atau bahan yang menghisap keringat

Jika baju basah cepat diganti

Usahakan suhu ruangan agar tidak terlalu panas

## BAB VI

### Neonatus Dengan Jejas Persalinan, Kelainan Bawaan dan Neonatus Resiko Tinggi



#### URAIAN MATERI

##### A. Kompetensi Dasar Dan Indikator

No.	Kompetensi dasar	Indikator
1.	Menjelaskan tentang Neonatus dengan Jejas Persalinan, Kelainan Bawaan dan Neonatus Resiko Tinggi	.1.1 Labioskizis dan labiopalatoskizis .1.2 Sindroma Pierre Robin .1.3 Trauma pada bayi baru lahir .1.4 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) .1.5 Ikterus .1.6 Perdarahan tali pusat .1.7 Asfiksia Neonatorum .1.8 Sindrome gawat nafas

##### B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita khususnya tentang Neonatus dengan Jejas Persalinan, Kelainan Bawaan dan Neonatus Resiko Tinggi, sehingga perawatan pada neonatus dapat berjalan dengan baik.

##### C. Materi

###### 1. BAYI BARU LAHIR BERMASALAH

Kelainan kelainan pada bayi baru lahir:

a. Labioskizis dan labiopalatoskizis

Labioskizis dan labiopalatoskizis adalah anomaly perkembangan 1 dari 1000 kelahiran. Kelainan bawaan ini berkaitan dengan riwayat keluarga, infeksi virus pada ibu hamil trimester I.

Celah bibir dan celah langit-langit adalah suatu kelainan bawaan yang terjadi pada bibir bagian atas serta langit-langit lunak dan langit-langit keras mulut. Celah bibir (labioskizis) adalah suatu ketidaksempurnaan pada penyambung bibir bagian atas, yang biasanya berlokasi tepat dibawah hidung. Celah langit-langit (palatoskizis) adalah suatu saluran abnormal yang melewati langit-langit mulut menuju kesaluran udara di hidung.

b. Sindroma Pierre Robin

Sindroma Pierre Robin adalah sekelompok kelainan-kelainan yang terutama ditandai adanya rahang bawah yang sangat kecil dengan lidah yang jatuh ke belakang dan mengarah ke bawah. Bisa juga ditandai dengan tingginya lengkung langit-langit mulut atau celah langit-langit.

Penyebab pasti belum dikethui, bisa merupakan bagian dari sindroma genetic. Gejalanya berupa: rahang yang sangat kecil dengan dagu yang tertarik ke belakang, lidah tampak besar (sebenarnya ukurannya normal tapi relative besar jika dibandingkan dengan rahang yang kecil) dan terletak jauh di belakang orofaring, lengkung langit-langit yang tinggi, celah langit-langit lunak, tercekik/tersedak oleh lidah.

Bayi harus ditempatkan pada posisi membungkuk sehingga gaya tarik bumi akan menarik lidah ke depan dan saluran udara tetap terbuka, pada kasus yang agak berat perlu dipasang selang melalui hidung ke saluran udara untuk menghindari penyumbatan saluran udara.

Pada kasus yang berat, jika terjadi penyumbatan saluran udara yang berulang, perlu dilakukan pembedahan.

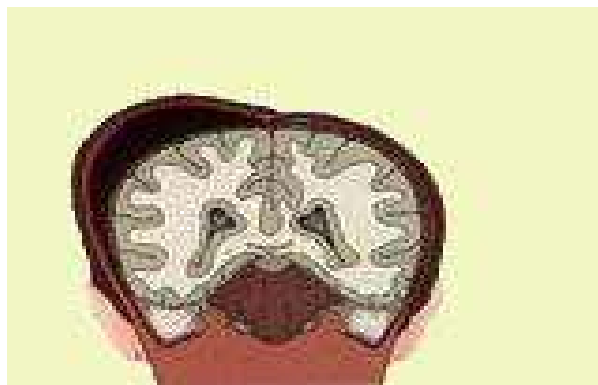
c. Trauma pada bayi baru lahir

Trauma lahir adalah trauma pada bayi yang diterima dalam atau karena proses persalinan. Pembatasan trauma lahir tidak melihat trauma akibat amniosintesis, tranfusi intrauteri, pengambilan contoh darah vena kulit kepala atau resusitasi, beberapa kondisi karena trauma pada bayi baru lahir antara lain:

- Perluasan kulit, Kelainan ini mungkin timbul pada persalinan yang menggunakan alat-alat seperti cunam atau vakum. Infeksi sekunder merupakan bahaya yang dapat timbul pada kejadian ini. Karena itu, kebersihan dan pengeringan kulit yang terluka perlu diperhatikan. Bila perlu dapat juga digunakan obat-obat antiseptik lokal. Biasanya diperlukan waktu 6-8 minggu untuk penyembuhan Eritema, Ptekieae, Abrasi, Ekimosis dan Nekrosis lemak Subkutan Jenis persalinan yang sering menyebabkan kelainan ini yaitu presentasi muka dan persalinan yang diselesaikan dengan ekstraksi cunam dan ekstraksi vakum. Kelainan ini memerlukan pengobatan khusus dan menghilang pada minggu pertama.
- Perdarahan subaponeurotic, Perdarahan ini terjadi di bawah aponeurosis akibat pecahnya vena-vena yang menghubungkan jaringan di luar dengan sinus-sinus di dalam tengkorak. Perdarahan terjadi pada persalinan yang diakhiri dengan alat, dan biasanya tidak mempunyai batas tegas, sehingga kadang-kadang kepala berbentuk asimetris. Kelainan ini dapat menimbulkan anemia, syok, atau hiperbilirubinemia. Pemberian vit k dianjurkan pada perdarahan ringan, dengan dosis 1-2mg/kgBB/selama tiga hari dan tranfusi darah bila diperlukan
- Trauma muskulus sternokleidomastoideus, Kelainan ini didapat pada persalinan sungsang karena usaha untuk melahirkan kepala bayi. Kepala serta leher bayi cenderung miring ke arah otot yang sakit dan jika keadaan dibiarkan, otot sembuh, tetapi dalam keadaan lebih pendek dari normal. Sebelum hal itu terjadi, perlu dilakukan fisioterapi dengan cara pengurutan setempat dan peregangan

leher secara pasif ke sisi yang berlawanan. Jika setelah 6 bulan tidak berhasil maka harus dilakukan pembedahan korektif.

- Caput Succedenum, Caput succedaneum adalah oedema dari kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala bayi / anak. Caput succedaneum adalah oedema yang terjadi di dalam dan di bawah kulit kepala fetus selama proses kelahiran



- Gambar: Caput Succedenum

- Cephal hematoma, Cephal haematom adalah pengumpulan darah dibawah periosteum biasanya terjadi Pada os parietale. Haematom ini dapat terjadi pada persalinan yang normal. Cephal haematom adalah pendarahan subperiosteal yang terbatas pada permukaan pada satu tulang kranial, biasanya pada kondisi jinak terlihat pada bayi baru lahir akibat trauma tulang.



- Gambar: Cephal Hematoma

- Fraktur klavikula, Fraktur klavikula adalah keadaan patah akibat dari kompresi kranium terhadap promontorium sacrum ibu, atau mungkin pula akibat tekanan yang ditimbulkan oleh tangan asisten di dalam vagina atau ketika kepala bayi di dorong ke atas ke luar dari saluran lahir pada persalinan seksio sesarea.
- Fraktur humerus, Fraktur humerus terjadi pada persalinan letak sungsang, presentasi verteks dengan kesukaran mengeluarkan bahu / pundak. Pada keadaan ini biasanya sisi yang terkena tidak dapat digerakkan dan refleks moro pada sisi tersebut menghilang.
- Trauma Flexus Brachialis, Cedera flexus brachialis sering terjadi dan ditemukan pada hampir 1 dalam 500 kelahiran aterm. Cedera tersebut biasanya terjadi setelah suatu persalinan yang sulit namun kadang kala sesudah persalinan yang tampaknya mudah, bayi yang mengalami kelumpuhan lengan. Trauma ini dapat dijumpai pada persalinan yang mengalami kesukran dalam melahirkan kepala atau bahu.
- Perdarahan Sub Konjuntiva, Mungkin tampak meskipun tidak terkait yang akan hilang selama 1-2 minggu.
- Perdarahan Retina, Berhubungan erat dengan asfiksia atau peninggian tekanan intra kranial pada bayi. Perdarahan bersifat sementara dan dapat hilang dengan sendirinya.

## 2. Neonatus berisiko tinggi

### **Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang bila tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan kematian. Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status sosial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR.

Berat badan lahir rendah adalah Bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut beratnya dibedakan menjadi :

Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 - 2500 gram

Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 - 1500 gram

Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu : (1) Bayi Prematur (SMK), dalam hal ini terdapat derajat prematuritas, menurut Usher digolongkan menjadi 3 kelompok : Bayi sangat prematur (extremely premature): 24-30 minggu, Bayi prematur sedang (moderately premature) 31-36 minggu, Bordeline premature : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat premature dan mature. (2) Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

### **Ikterus**

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary atau sistem haematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated) dan direk (conjugated).

Ikterus fisiologis. Dalam keadaan normal kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang 5 mg/dl/24 jam, dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai puncak antara hari ke 2-4, dengan kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl antara hari ke 5-7 kehidupan.

Hiperbilirubin patologis. Makna hiperbilirubinemia terletak pada insiden kernikterus yang tinggi, berhubungan dengan kadar bilirubin bebas yang lebih dari

18-20 mg/dl pada bayi aterm. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah akan memperlihatkan kernikterus pada kadar yang lebih rendah (10-15mg/dl)

### 3. Kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

**Perdarahan tali pusat,** Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kejanggalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat di tanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal.

**Asfiksia Neonatorum,** Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O<sub>2</sub>) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon dioksida dalam darah kapiler paru-paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O<sub>2</sub> dan kesulitan mengeluarkan CO<sub>2</sub>, saat janin di uterus hipoksia. . Apgar skor yang rendah sebagai manifestasi hipoksia berat pada bayi saat lahir akan memperlihatkan angka kematian yang tinggi. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. ( Sarwono, 2007)

Asfiksia neonartum ialah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini oleh karena hipoksia janin intra

uterin dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul di dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

**Sindrom Gangguan Nafas**, Sindrome gawat nafas / respiratory distress Syndrome (RDS) adalah Suatu penyakit paru-paru pada bayi baru lahir , terutama pada bayi premature, dimana suatu membran yang tersusun atas protein dan sel-sel mati melapisi alveoli (kantong udara tipis dalam paru-paru) sehingga membuat kesulitan untuk terjadinya pertukaran gas. Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut Hyaline Membrane Disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Respiratory Distress Syndrome (RDS), didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501-1500 gram (Lemons et al 2001). Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan.



## DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR PUSTAKA

CCU's SMT 3, Asuhan Bayi Baru Lahir, 2000

Depkes RI, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2005

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sudarti, Endang Khoirunnisa, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2010

Sudarti, dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan, 2013

Varney's Midwifery, 1997

## ASUHAN NEONATUS BAYI DAN BALITA

Buku ini terdiri dari beberapa bab, yang memberikan kemampuan untuk melakukan asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai dengan 28 hari) bayi dan balita yang didasari oleh konsep, sikap dan keterampilan. Topik-topik yang akan dibahas meliputi : lingkup asuhan, penatalaksanaan, peran dan tanggung jawab orang tua, masalah pada neonatus serta penanganannya, kelainan pada neonatus dan neonatus dengan resiko tinggi.

Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan balita adalah cabang ilmu kesehatan kebidanan yang merupakan ilmu yang berfungsi untuk mengetahui praktik kebidanan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir baik normal maupun yang bermasalah. Dengan memahami konsep, perbahan pada neonatus, bayi dan balita sesuai kebutuhannya dan sesuai dengan kewenangan bidan.

Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan balita, menjadi salah satu basis ilmu pengetahuan kesehatan yang perlu dan harus diajarkan. Perwujudan dari pengetahuan bidan yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada masyarakat, diharapkan dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan kepada masyarakat sesuai dengan kewenangannya.



**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA**