

# DIAGNOSIS DAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR DALAM LINGKUP PELAYANAN KEBIDANAN

**Suratmi, S.ST, M. Keb**

Lusi Afriyani, S.ST, M. Tr.Keb | Fela Putri Harisatuti, SST, M. Kes

Nurulicha, SST, M. Keb | Kadek Yuke Widhyantari, S. SiT, M. Keb

Nuril Absari, S. SiT, M. Kes | Tri Purwanti, S. SiT, M. Kes

Nirma Lidia Sari, S. ST, MKM | Yunri Merida, S.ST, M. Keb

Chandra Juita Pasaribu, S. ST, M. K. M | Devi Endah Saraswati, S.ST., M.Kes



# **DIAGNOSIS DAN MASALAH**

## **PADA BAYI BARU LAHIR**

### **DALAM LINGKUP PELAYANAN KEBIDANAN**

#### **Penulis Utama:**

Suratmi, S.ST, M. Keb

#### **Penulis:**

Lusi Afriyani, S.ST, M. Tr.Keb

Nurulicha, SST, M. Keb

Nuril Absari, S. SiT, M. Kes

Nirma Lidia Sari, S. ST, MKM

Chandra Juita Pasaribu, S. ST, M. K. M

Fela Putri Harisatuti, SST, M. Kes

Kadek Yuke Widyantari, S. SiT, M. Keb

Tri Purwanti, S. SiT, M. Kes

Yunri Merida, S.ST, M. Keb

Devi Endah Saraswati, S.ST., M.Kes



# **DIAGNOSIS DAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR**

## **DALAM LINGKUP PELAYANAN KEBIDANAN**

### **Penulis Utama:**

Suratmi, S.ST, M. Keb

### **Penulis:**

Lusi Afriyani, S.ST, M. Tr.Keb  
Nurulicha, SST, M. Keb  
Nuril Absari, S. SiT, M. Kes  
Nirma Lidia Sari, S. ST, MKM  
Chandra Juita Pasaribu, S. ST, M. K. M  
Fela Putri Harisatuti, SST, M. Kes  
Kadek Yuke Widiantari, S. SiT, M. Keb  
Tri Purwanti, S. SiT, M. Kes  
Yunri Merida, S.ST, M. Keb  
Devi Endah Saraswati, S.ST., M.Kes

### **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

### **Tata Letak:**

Deni Sutrisno  
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-34-4

Cetakan Pertama:

**November, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## KATA PENGANTAR

Bayi baru lahir merupakan masa kehidupan awal manusia. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir disemua sistem, sehingga masa tersebut merupakan penentu awal dari siklus kehidupan. Namun, tak jarang bayi baru lahir mengalami masalah kesehatan yang mengakibatkan kesakitan dan kematian. Sebagian dari mereka yang meninggal yaitu diminggu pertama kehidupan, dikarenakan kesakitan dan semakin buruknya kesehatan. Dengan mengenali besarnya masalah sehat dan sakit pada bayi baru lahir diperlukan kemampuan perkembangan baik secara pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan, agar bisa memberikan pertolongan yang adekuat.

Berlatar belakang hal ini kami dengan bangga menyajikan "*Buku Diagnosis dan Masalah Pada Bayi Baru Lahir*" untuk Kebidanan, sebagai tambahan baru dalam menentukan diagnosis serta tatalaksana ketika menemukan permasalahan kesehatan pada bayi baru lahir dimasyarakat. Buku ini menyajikan panduan dalam menentukan masalah pada bayi dengan sangat mudah dipahami oleh mahasiswa, dosen bahkan masyarakat umum. Demikian buku diagnosis dan Masalah Pada bayi Baru lahir ini dibuat ini dibuat, diharapkan pembaca buku khususnya mahasiswa bidang kesehatan dapat memanfaatkan secara optimal serta sesuai dengan kemajuan ilmu dan kebutuhan masyarakat. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

Maret, 2023

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 MASALAH PADA PERNAPASAN BAYI.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	2
B. Pernapasan Pada Bayi Baru Lahir.....	3
C. Bayi Biru .....	11
D. Bayi Tidak Langsung Menangis.....	14
E. SOAP .....	15
F. Soal Vignette.....	18
Daftar Pustaka.....	20
<b>BAB 2 MASALAH BAYI KURANG BULAN .....</b>	<b>21</b>
A. Latar Belakang .....	22
B. Definisi.....	22
C. Penyebab.....	24
D. Faktor Resiko.....	24
E. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis .....	25
F. Pencegahan .....	27
G. Penatalaksanaan .....	27
H. Soal Vignette.....	29
I. SOAP .....	31
Daftar Pustaka.....	36
<b>BAB 3 BAYI KURANG BULAN HIPOTERMI.....</b>	<b>37</b>
A. Latar Belakang .....	38
B. Definisi Hipotermia .....	38
C. Penyebab .....	39
D. Faktor Risiko .....	40
E. Tanda dan Gejala .....	40
F. Pencegahan .....	41
G. Penatalaksanaan .....	42
H. Komplikasi .....	45
I. Contoh Kasus .....	46
J. SOAP .....	49
Daftar Pustaka.....	52

<b>BAB 4 PREMATUR/PRETERM .....</b>	<b>53</b>
A. Latar Belakang .....	54
B. Definisi.....	54
C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi BBLR pada Bayi Dismatur.....	55
D. Penyebab.....	56
E. Faktor Resiko.....	56
F. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis .....	58
G. Pencegahan .....	59
H. Pelaksanaan.....	59
I. Contoh Kasus .....	60
J. SOAP .....	64
Daftar Pustaka.....	69
<b>BAB 5 MASALAH PEMBERIAN ASI .....</b>	<b>71</b>
A. Latar Belakang .....	72
B. Muntah.....	72
1. Definisi Muntah.....	72
2. Penyebab Muntah.....	73
3. Faktor Resiko Muntah.....	73
4. Tanda dan Gejala Muntah.....	74
5. Pencegahan Muntah .....	74
6. Penatalaksanaan .....	75
7. Komplikasi.....	76
8. Soal Vignette.....	76
9. SOAP .....	79
C. Gumoh/Regurgitasi .....	81
1. Definisi Gumoh.....	81
2. Penyebab Gumoh.....	82
3. Faktor Resiko.....	83
4. Tanda dan Gejala.....	84
5. Pencegahan.....	84
6. Penatalaksanaan .....	85
7. Komplikasi.....	86
8. Soal Vignette.....	86
9. SOAP .....	89
Daftar Pustaka.....	92

<b>BAB 6 MASALAH PADA MATA BAYI.....</b>	<b>93</b>
A. Latar Belakang .....	94
B. Definisi.....	94
C. Penyebab.....	95
D. Faktor Risiko .....	95
E. Tanda dan Gejala.....	95
F. Pencegahan.....	96
G. Penatalaksanaan .....	97
H. Komplikasi.....	103
I. Soal Vignette.....	103
J. SOAP .....	106
Daftar Pustaka.....	109
<b>BAB 7 PENURUNAN BERAT BADAN PADA BAYI.....</b>	<b>111</b>
A. Latar Belakang .....	112
B. Definisi.....	112
C. Penyebab.....	113
D. Faktor Risiko .....	114
E. Tanda dan Gejala.....	114
F. Pencegahan .....	115
G. Penatalaksanaan .....	115
H. Komplikasi.....	118
I. Soal Vignette.....	118
J. SOAP .....	120
Daftar Pustaka.....	123
<b>BAB 8 MASALAH KUNING PADA BAYI.....</b>	<b>125</b>
A. Latar Belakang .....	126
B. Definisi.....	126
C. Metabolisme Bilirubin.....	127
D. Faktor Risiko Hiperbilirubinemia.....	130
E. Diagnosis Hiperbilirubinemia.....	132
F. Pemeriksaan Fisik .....	134
G. Tatalaksana Hiperbilirubinemia.....	135
H. Penatalaksanaan .....	137
I. Pencegahan .....	140
J. Komplikasi.....	140
K. Contoh kasus (Soal Vignette).....	143

L. SOAP .....	145
Daftar Pustaka.....	148
<b>BAB 9 MASALAH SISTEM PENCERNAAN.....</b>	<b>149</b>
A. Latar Belakang .....	150
B. Hirschprung.....	151
1. Definisi .....	151
2. Penyebab.....	151
3. Klarifikasi.....	151
4. Faktor Resiko.....	151
5. Tanda dan Gejala .....	152
6. Komplikasi.....	153
7. Penatalaksanaan .....	153
8. Pemeriksaan.....	153
9. Web of Causation (WOC).....	155
10. Contoh Kasus .....	156
11. SOAP.....	159
C. Perubahan Warna Pada Feses Bayi .....	161
1. Definisi .....	161
2. Penyebab .....	161
3. Klasifikasi.....	161
4. Tanda dan Gejala .....	163
5. Frekuensi BAB Pada Bayi Baru Lahir.....	163
6. Tanda – Tanda BAB Bayi Yang Perlu Diwaspadai.....	164
7. Contoh Kasus .....	164
8. SOAP.....	165
<b>BAB 10 MASALAH TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR .....</b>	<b>169</b>
A. Pendahuluan .....	170
B. Tali Pusat Belum Lepas .....	171
1. Penyebab.....	172
2. Penatalaksanaan .....	172
3. Pencegahan.....	173
4. Contoh Kasus (Soal Vignette) .....	174
5. Pendokumentasian SOAP.....	176
C. Infeksi Pada Tali Pusat (Omphalitis).....	179
1. Definisi.....	179
2. Penyebab.....	179

3.	Tanda dan Gejala.....	180
4.	Pencegahan.....	180
5.	Evidence Based Dalam Pencegahan Infeksi Tali Pusat.....	180
6.	Penatalaksanaan .....	182
7.	Prognosis.....	184
8.	Klasifikasi .....	184
9.	Contoh Kasus (Soal Vignette) .....	186
10.	SOAP .....	188
11.	Penatalaksanaan .....	190
D.	Tali Pusat Bodong (Hernia Umbilikalis) .....	191
1.	Definisi.....	192
2.	Faktor Risiko/Penyebab .....	192
3.	Tanda dan Gejala.....	193
4.	Penatalaksanaan .....	193
5.	Komplikasi.....	193
6.	Contoh Kasus (Soal Vignette) .....	194
7.	Pendokumentasian SOAP.....	196
8.	Analisis .....	198
9.	Penatalaksanaan .....	198
E.	TETANUS NEONATORUM .....	198
1.	Definisi.....	198
2.	Penyebab .....	198
3.	Faktor Risiko.....	199
4.	Tanda dan Gejala.....	199
5.	Pencegahan.....	200
6.	Penatalaksanaan .....	201
7.	Komplikasi.....	201
8.	Contoh Kasus (Soal Vignette) .....	202
9.	Pendokumentasian SOAP.....	204
10.	Analisis .....	206
11.	Penatalaksanaan .....	206
	Daftar Pustaka .....	208
<b>BAB 11</b>	<b>MASALAH KEJANG-DEMAM PADA BBL .....</b>	<b>211</b>
A.	Latar Belakang .....	212
B.	Definisi.....	212
C.	Etiologi .....	213

D. Faktor Resiko.....	215
E. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis .....	215
F. Pencegahan .....	216
G. Penatalaksanaan .....	216
H. Contoh Kasus .....	218
I. SOAP .....	221
DAFTAR PUSTAKA .....	224
<b>BAB 12 BAYI MENANGIS .....</b>	<b>225</b>
A. Latar Belakang .....	226
B. Definisi.....	227
C. Penyebab.....	227
D. Klasifikasi Tangis Bayi.....	228
E. Memahami Komunikasi Bayi .....	229
F. Cara Tenangkan Bayi Rewel.....	236
G. Tanda dan Gejala.....	237
H. Pemeriksaan .....	238
I. Dampak Bayi Menangis Terlalu Lama .....	238
J. Contoh Kasus .....	240
K. SOAP .....	243
DAFTAR PUSTAKA .....	246
<b>BAB 13 MASALAH PADA KEPALA BAYI.....</b>	<b>247</b>
A. SEBORRHEA.....	248
1. Latar Belakang .....	248
2. Definisi.....	248
3. Penyebab.....	249
4. Faktor Resiko.....	250
5. Tanda dan Gejala.....	250
6. Pencegahan .....	251
7. Penatalaksanaan .....	252
8. Contoh Soal.....	254
9. SOAP .....	256
B. CEPHAL HAEMATOMA.....	259
1. Latar Belakang .....	259
2. Definisi.....	260
3. Penyebab.....	260
4. Tanda dan Gejala.....	261

5. Penatalaksanaan .....	261
6. Komplikasi.....	262
7. Contoh Kasus .....	262
8. SOAP .....	264
<b>C. CAPUT SUCCEDANEUM .....</b>	<b>267</b>
1. Latar Belakang .....	267
2. Definisi.....	268
3. Penyebab.....	269
4. Faktor Resiko.....	269
5. Tanda dan Gejala.....	269
6. Penatalaksanaan .....	270
7. Komplikasi.....	270
8. Contoh Kasus .....	270
9. SOAP .....	272
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>276</b>
<b>BAB 14 BERCAK KEBIRUAN PADA KULIT .....</b>	<b>277</b>
A. Latar Belakang .....	278
B. Definisi.....	278
C. Penyebab.....	279
D. Faktor Risiko .....	279
E. Tanda dan Gejala.....	280
F. Diagnosis .....	280
G. Pencegahan .....	281
H. Penatalaksanaan .....	281
I. Komplikasi.....	281
J. Contoh Kasus .....	282
K. SOAP .....	284
<b>BAB 15 BAYI PERIKSA RUTIN/KONTROL.....</b>	<b>287</b>
A. Latar Belakang .....	288
B. Definisi.....	289
C. Contoh Kasus .....	293
D. SOAP .....	295
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>298</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS .....</b>	<b>299</b>

# **BAB 1**

## **MASALAH PADA PERNAPASAN BAYI**

### **BAYI TIDAK BERNAPAS, WARNA KULIT BIRU DAN TIDAK MENANGIS**

**Nuril Absari, S. SiT, M. Kes**



## BAB 1

### MASALAH PADA PERNAPASAN BAYI

#### BAYI TIDAK BERNAPAS, WARNA KULIT BIRU DAN TIDAK MENANGIS

Nuril Absari, S. SiT, M. Kes

##### A. Pendahuluan

Indikator dari keberhasilan kesehatan di Negara yaitu dengan melihat angka kematian bayi yang terjadi pertahunnya, Angka kematian bayi (AKB) Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2013 masih tergolong tinggi berkisar 34 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKB mencapai 25 per 1000 dibandingkan Malaysia, Singapura, dan Filipina, angka ini digunakan oleh pemerintah untuk memperbaiki kualitas kesehatan di Indonesia khusunya bayi baru lahir.

Menurut Menkes (2019), diperkirakan terdapat sekitar 4 juta bayi yang meninggal dalam 4 minggu pertama, dengan persentase berkisar 85% kematian dalam kurun waktu 7 hari pertama kehidupan, sehingga kematian neonatus masih menjadi masalah Di Indonesia berdasarkan (WHO) World health organization mengatakan bahwa angka kematian bayi baru lahir merupakan salah satu sasaran sustainable development goals, dimana target menurunkan angka kematian pada bayi balita berkisar 25/100 kelahiran hidup. WHO mengatakan asfiksia merupakan penyebab tertinggi kedua kematian neonatus berkisar (23,9%) yang disebakan oleh beberapa faktor seperti faktor ibu,bayi dan tali pusat. Asfiksia bayi baru lahir terjadi dikarenakan adanya gangguan dari pertukaran oksigen dengan karbondioksida yang tidak diantasi secara mungkin. Adapun gejala dari kematian bayi baru lahir yang dapat ditemukan yaitu pernapasan seperti pernapasan megap-megap , dan masalah pernapasan dapat berakibat fatal pada bayi baru lahir, sehingga diperlukan terapi oksigen yang memadai sejak lahir, seperti tindakan resusitasi neonatus.

Bayi yang lahir akan melakukan penyesuaian intrauterine dan ekstra uterin dimana bayi yang tadinya bernafas dengan menggunakan plasenta ibu justru saat lahir bayi tersebut melakukan pernapasan langsung. Bayi memiliki tubuh yang sangat lemah dan berpotensi rentan mengalami penyakit apabila tidak mendapatkan perawatan dan perhatian khusus dari kesehatan yang optimal, penyakit pada bayi baru lahir dibagi menjadi 3

bagian yaitu ringan , tinggi dan tidak diketahui. Penyakit yang terjadi dalam kategori ringan yaitu ikhteru fisologis, gumoh, diaper rush, oral thrush dan demam. Sedangkan penyakit dalam kategori tinggi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), *RDS Respiratory distress syndrome (RDS)* ,tetanus neonatorum, pneumonia, sianosis, dan sepsis. Adapun masalah yang terjadi pada saat bayi baru lahir seperti pada saat bayi lahir bayi tidak bernafas spontan, tidak langsung menangis dalam waktu 30 detik pertama dan warna kulit bayi yang kebiruan, apabila dalam keadaan tidak menangis spontan maka diperlukannya tindak lanjut seperti penanganan menghisap lendir dengan menggunakan Deele,hal ini untuk membersihkan bagian tenggorokan bayi yang masih adanya sisa-sisa cairan pada saat didalam Rahim.

Kelahiran bayi yang diharapkan oleh tenaga kesehatan adalah dimana bayi dapat bernafas normal di waktu emas nya yaitu 30 detik pertama, setelah itu bayi tidak mengalami warna kulit kebiruan atau kuning, dan bayi menangis secara spontan karna adanya perpindahan bayi dari intrauteri ke ekstrauterin.

## B. Pernapasan Pada Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Pernapasan merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan kerja yang di tandai dengan Gangguan pernapasan adalah: Suatu kondisi peningkatan kerja pernapasan yang ditandai dengan adanya perkembangan paru-paru yang berasal dari titik tumbuh atau jaringan endoderm.

Pernapasan bayi sering mengalami masalah pada saat lahir, seperti RDS (*respiratory distress syndrome*) atau sindrom gagal nafas yang terjadi adannya gangguan sistem pernapasan pada neonatus, hal ini dikarenakan keterlambatan perkembangan mature paru atau jumlah surfuktan pada paru-paru tidak adekuat.

### 2. Penyebab pernapasan bayi megap-megap

- a. Obstruksi Jalan Napas
- b. Obstruksi koanal
- c. Edema hidung
- d. Ensefalokel

- e. Bayi mengalami gejala pernapasan megap-megap hal ini dikarenakan ada sesuatu bagian yang menyumbat lubang hidung seperti lender.
- f. Asfiksia
- g. Jaringan laring
- h. Stenosis subglotis
- i. Hemangima
- j. Laringomalasia
- k. Kelainana nasofaring

Masalah pernapasan bukan hanya dari masalah hidung tetapi juga dapat diakibatkan oleh penyebab paru diantara lain

- a. Aspirasi Mekonium, darah
  - b. Sindrom gangguan pernapasan
  - c. Penyakit membrane hyaline
  - d. Pneumotoraks
  - e. Pneumomediastinum
  - f. Pneumonia
  - g. Pneuminitis
  - h. Kelainan bawaan
3. Faktor-faktor yang menyebabkan gagal napas pada bayi baru lahir adalah
- a. Faktor ibu
    - Keadaan ibu yang kurang sehat selama kehamilan dapat menyebabkan gagal napas pada bayi baru lahir hal ini bisa terjadi karena faktor seperti hispoksia, umur ibu yang beresiko kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun. Paritas ata kehamilan ibu yang lebih dari 4, status sosial ibu yang rendah dimana mempengaruhi gizi ibu hamil, penyakit pembuluh darah yang merupakan tempat pertukaran gas janin, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes.
  - b. Faktor plasenta, plasenta merupakan tempat cadangan makanan Janin sekaligus tempat janin bernapas pada saat di Rahim ibu, apabila plasenta tidak berkembang secara baik maka dapat mempengaruhi perkembangannya sehingga mengakibatkan larutan plasenta, hemoragi, plasenta kecil, ketebalan plasenta,dan perlekatan plasenta .
  - c. Faktor Janin, pada saat janin di Rahim biasanya gerak bayi aktif tidak menutup kemungkinan dapat menyebakan lilitan tali pusat, kompresi

tali pusat antara janin dan jalan lahir, adanya kelahiran kembar, premature, kelainan kongenital neonatal dll.

- d. Persalinan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gagal nafas seperti persalinan lama, persalinana dengan ketuban pecah dini, preeklamsia dan sindrom gagal napas, pernapasan yang belum matang selama di kandungan sehingga surfaktum tidak mencukupi di dalam paru-paru, asfiksia neonatus merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir di 30 detik pertama saat kelahiran dimana bayi tidak mampu bernapas dan beradaptasi di luar Rahim sehingga dapat menyebakan kematian dan bayi lemas. Hal ini bisa diakibatkan pada saat kehamilan dan kelahiran

#### 4. Klasifikasi pernapasan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir bernapas secara normal yaitu 30-60x Permenit, bayi memiliki pola pernapasan yang berubah-ubah, atau tidak teratur. Bayi melakukan pernapasan dengan cepat, selain cepat juga mengambil tarikan yang lama hal ini dikarenakan paru-paru bayi masih memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan baik, bertambahnya umur bayi maka frekuensi napas bayi semakin melambat atau turun hingga 20x permenit.

Bayi yang mengalami sesak napas karena memiliki laju pernapasan berkisar lebih dari 60-80x permenit, dimana retraksi atau tarikan tulang rusuk atau kulit di bawah tulang dada saat menghirup pernapasan lubang hidung. Apabila lubang hidung melebar maka akan mengalami rintihan atau menangiis saat menghirup hal ini dikarenakan sianosis sentral yang tidak normal, sehingga dibutuhkan perhatian khusus dan tindakan segera.

Pernapasan bayi yang terhenti atau disebut apnu segera lakukan tindak lanjut, masalah bayi dengan dengan gangguan pernapasan memiliki risiko atau komplikasi sebagai berikut: Hipoksia yang berkepanjangan, dimana dapat menyebabkan gangguan pada vital seperti otak, paru-paru, jantung dan ginjal, hipoglikemia, hipotermi, dan masalah hematologi seperti anemia. Sistem pernapasan pada bayi memiliki klasifikasi gangguan pernapasan, seperti pernapasan bert, ringan sedang dan kelainan jantung.

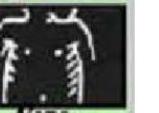
**Tabel 1.1 Klasifikasi Gangguan Pernapasan**

<b>Frekuensi Napas</b>		<b>Gejala Tambahan Gangguan Napas</b>	<b>Klasifikasi</b>
>60 x/Menit	Dengan	Sianosi sentral dan tarikan dinding dada atau merintih saat proses pernapasan	Gangguan Pernapasan berat
Atau >90 x/Menit	Dengan	Sianosis sentral, penyempitan dada, merintih pada saat bernapas	
Atau <30 x/Menit	Dengan atau tanpa gejala	Gejala lain dari gangguan napas	
60-90 x/Menit	Dengan tetapi tanpa	Tarikan dinding pada dada dan bayi merintih saat ekspirasi, sianosis sentral	Gangguan napas sedang
Atau .90x/Menit	Tanpa	Gejala Tarikan dinding dada dengan merintih saat pernapasan atau sianosis sentral	
60-90 x/Menit	Tanpa	Gejala Tarikan dinding dada atau merintih saat pernapasan atau sianosis sentral	Gangguan napas ringan
60-90 x/Menit	Dengan tetapi tanpa	Tarikan dinding dada dan merintih	Kelainan Jantung congenital

Sumber : Kosim MS,Suryono A, Setyowireni DS dkk

Gangguan pernapasan pada bayi memiliki 4 gejala yaitu :

- a. Takipnea , pernapasan dengan laju > 60 kali permenit (normal laju napas 40 kali permenit), takipnea terjadi peningkatan > 60 kali permenit pada saat bayi dalam keadaan istirahat, pada saat bayi minu pernapasan tidak boleh dihitung hal ini pernapasan bayi lebih cepat, melakukan perhitungan pernapasan bayi pada saat keadaan bayi tenang berkisar dalam waktu 1 menit penuh
- b. Sianosis sentral yang terjadi akibat suhu kamar
- c. Grunting terjadi saat suara merintih saat ekspirasi
- d. Retraksi cekungan pada sternum dan kosta pada saat inspirasi , dapat dilihat pada gambar 1.1

Silverman Retraction Score					
	Upper chest	Lower chest	Xiphoid retract	Nares dilat.	Exp. grunt
Grade 0					
	Synchronized	No retraction	None	None	None
Grade 1					
	Lag of esp	Just visible	Just visible	Minimal	Stethos. only
Grade 2					
	Saw-saw	Marked	Marked	Marked	Naked ear

Kode UIN, Pd. Nasarwanji

**Gambar 1.1 Score Retrasi Pada Neonatus**

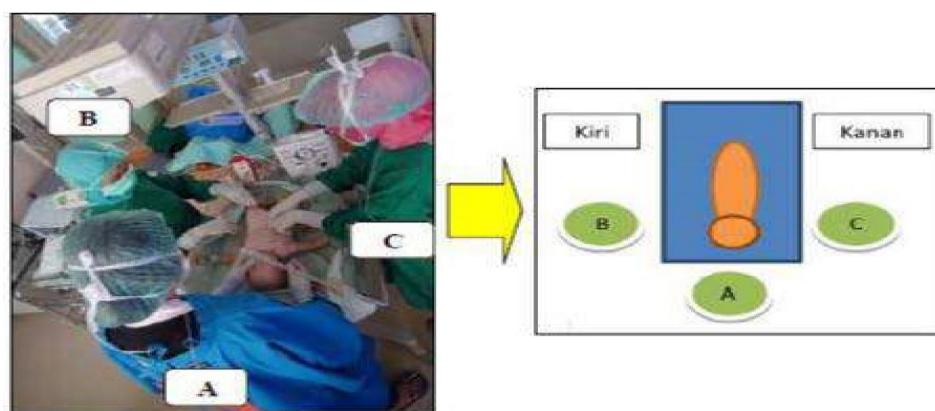
5. Penatalaksanaan bayi dengan gangguan pernapasan
  - a. Jaga kehangatan bayi baru lahir, apabila bayi premature maka rawat di incubator.
  - b. Melakukan tindakan medis sesuai prosedur atau sesuai SOP
  - c. Meningkatkan kebutuhan akan oksigen
  - d. Penghisap lendir secara rutin tidak dianjurkan
  - e. Memenuhi kebutuhan energy berupa cairan infuse
  - f. Tanganin seanosis sentral dengan memberi oksigen melalui keteter nasal
  - g. Melakukan pencatatan dan observasi setiap jam perhatikan keadaan bayi apabila terjadi masalah
  - h. Pemberian nutrisi ASI apabila ASI telah keluar.
  - i. Penatalaksanaan bayi baru lahir tidak hanya masalah dari pernapasan tetapi juga sistem organ lain seperti termogulasi, sirkulasi, dan gula darah , tindak resusitasi dilakukan dengan menggunakan alat VTP, setelah tindakan dilakukan maka dilanjutkan transportasi dalam keadaan stabil hingga ke ruangan rawat inap.
  - j. Di tahun 2010, diperkenalkan dengan istilah "the golden Hours" terutama pada bayi permatur, yang memiliki konsep bahwa bayi lahir dengan stabil diawali kehidupannya, tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam awal kehidupan bayi baru lahir adalah:
    - 1) Penanganan Resusitasi neonatus oleh tim

- 2) Termoregulasi
- 3) Tata laksana saluran napas
- 4) Stabilisasi transportasi

Resusitasi BBL merupakan penanganan yang dilakukan apabila bayi mengalami pernapasan megap-megap dan apabila tindak isap lendir telah dilakukan ternyata bayi belum juga menangis dan pernapasan kurang dari 30x/menit makan perlunya dilakukan tindakan resusitasi.

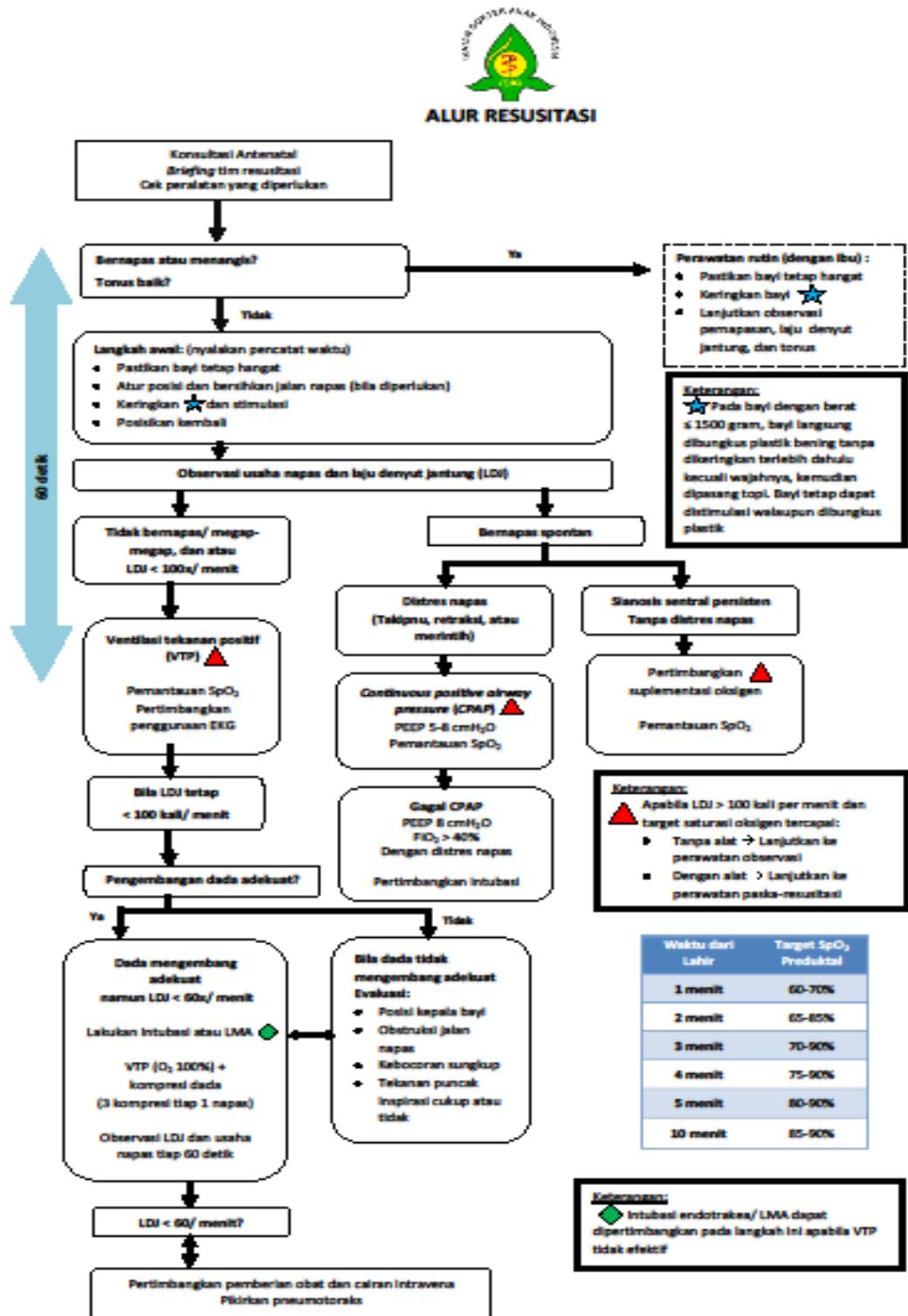
Bayi yang mengalami asfiksia memiliki tanda gejala yang lebih spesifik seperti, pernapasan megap-megap dan warna kulit kebiruan, tonus otat kurang, dan pada saat lahir bayi tidak menangis spontan. Tindakan resusitasi dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar adapun alur resusitasi dapat dilihat di bagan 01.

- k. Dalam penatalaksanaan resusitasi perlunya pembentukan TIM resusitasi yang dimana terbagi menjadi 3 penolong ; orang pertama sebagai ketua dalam melakukan tindakan resusitasi, yang memiliki posisi atas kepala bayi yang memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang resusitasi paling lengkap. Sedangkan penolong kedua bertindak sebagai asisten sirkulasi yang mengambil posisi di sebelah kiri bayi (posisi B) dan bertanggung jawab memantau sirkulasi bayi. yaitu mengeringkan bayi, mengganti popok bayi yang basah, menghitung frekuensi laju jantung. Penolong ketiga bertujuan menjadi asisten obat dan peralatan yang terdi dari kanan bayi bertugas menyiapkan suhu suungan bayi berkisar 24-26°C.



**Gambar 1.2. Tim Resusitasi**

## PADA SETIAP LANGKAH TANYAKAN: APAKAH ANDA MEMBUTUHKAN BANTUAN?



Bagan 1.1 Bagan penatalaksanaan resusitasi bayi baru lahir menurut IDAI 2020

Setelah langkah awal dilakukan, tenaga kesehatan melakukan penilaian dengan menilai pernapasan dan tonus otot bayi. Penyedotan lendir berhasil hanya dalam waktu 30 detik, dengan pernapasan kurang dari 100x/menit.

- 1) Bila bayi bernapas adekuat >100kali/menit maka bayi dapat dilakukan perawatan bayi baru lahir .
- 2) Bila pernapsan bayi tidak adekuat dan Laju Jantung <100 kali per menit . maka dilakukan langkah selanjutnya yaitu pemberian bantuan ventilasi (breathing).
- 3) Jika bayi dapat bernapas secara spontan tetapi memiliki saturasi oksigen sesuai usianya, suplementasi oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen aliran bebas dengan pemberian CPAP tekanan ekspirasi positif (*positive end expiratory pressure /PEEP*)
- 4) Penggunaan CPAP dapat mempertahankan volume sisa paru, menghemat penggunaan surfaktan dan menjaga keberadaan surfaktan di alveoli bayi.
- 5) Tindakan PEEP umumnya dimulai dari 7 cmH<sub>2</sub>O,dikarenakan apabila PEEP terlalu tinggi lebih dari 8 cmH<sub>2</sub>O maka dapat menyebabkan pulmonary air leaks dimana overdintensi paru menghalangi aliran balik vena kejantung dan menurunkan resistensi pembuluh darah pulonar. Sedangkan PEEP yang terlalu rendah berkisar 2-3 cmH<sub>2</sub>O dapat menyebabkan ketidak seimbangan ventilasi –perfusi. Nilai downe dapat membantu tenaga kesehatan dalam menolong Resusitasi Saat menilai distres pernapasan dan kebutuhan bantuan pernapasan pada bayi baru lahir, skor Downe dilihat pada Tabel nomor 2. dibawah ini.

**Tabel 1.2. Evaluasi Gawat Napas Dengan Skor Downes**

Pemeriksaan	Skor		
	0	1	2
Frekuensi napas	< 60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi Sianosis	Tidak ada Retraksi Sianosis	Retraksi Ringan Sianosis hilang dengan O <sub>2</sub>	Retraksi berat Sianosis menetap
Air Entry	Udara Masuk	Penurunan Udara masuk Ringan	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu
Evaluasi			

Total	Diagnosis
1-3	Sesak Napas Ringan
4-5	Sesak Napas Sedang
≥6	Sesak Napas Berat

#### 6. Tatalaksana pascaresusitasi di ruang rawat

Pasca resusitasi kestabilan bayi harus tetap di pertahankan, apabila bayi akan dipindahkan ke ruangan perawatan, bayi tetap harus dipantau dengan ketat untuk di intevensi berdasarkan indikasi, adapun tindakan yang perlu dilakukan dengan akronim STABLE yaitu

- a. S: Sugar and safe care, dimana saat gula darah bayi cukup rendah untuk mengalami keadaan hipoksia-iskemik, yang dapat meningkatkan kerusakan otak. Bayi dengan asfiksia memiliki risiko hipoglikemia yang lebih besar, sehingga manajemen glukosa harus dipertimbangkan
- b. T : Temperature, pengecekan temperatur sangat perlu dilakukan untuk pengecekan hipotermia untuk menurunkan resiko kematian, pada pelaksanaan terapi hipotermia pasif dengan suhu ruangan menggunakan pendingin ruangan harus berhati-hati karena dapat terjadi overcooling. Hipertermia tetap harus dijaga dan dihindari selama penanganan resusitasi karena akan meningkatkan metabolisme otak dan dapat terjadi kejang.
- c. A : Airway , perawatan pascaresusitasi ini merupakan penilaian ulang mengenai gangguan pernapasan. Tanda gwat gagal napsas, dan bila terjadi pneumotoraks ,intervensi dilakukan sesuai indikasi apabila ditemukan kelainan
- d. B : Blood pressure , suatu tindakan pencatatan dan evaluasi pernapasan, LJ , tekanan darah,CRT dan suhu oksigen perlu dilakukan segera setelah pascaresusitasi.
- e. L : Studi laboratorium menunjukkan bahwa hiporesia, hipokarbia, dan hiperglikemia dapat menyebabkan efek kerusakan otak sehingga harus dipertahankan, kurang lebih 48-72 jam pertama kehidupan.
- f. E : Emotional Support : prosedur yang menjelaskan kondisi akhir bayi dan rencana perawatan yang akan dilaksanakan, serta memberikan dukungan emosional.

### C. Bayi Biru

Salah satu masalah BBL selain pernapasan yaitu adaah bayi biru , bayi baru lahir yang memilki masalah warna biru adalah sianosis,bayi mengalami

sianosis jangan dianggap ringan karena salah satu penyebab bayi biru adalah penyakit jantung bawaan (PJB) dan apabila terjadi dapat mengalami kematian.

1. Masalah pada bayi biru adalah
  - a. Sianosis
  - b. Bayi baru lahir dengan asfiksia
  - c. Bayi dengan hipotermia
  - d. Bayi dengan kelainan jantung
2. Bayi dengan sianosis

Bayi yang memiliki warna biru pada kulit disebakan adanya peningkatan hemoglobin, dimana kadar hemoglobin terdeteksi berkisar 5g/dl. Hal ini terjadi dikarenakan desaturasi darah arteri meningkat atau meningkatnya oksigen ke jaringan perifer. Sianosis terbagi menjadi 2 bagian yaitu keadaan pertama disebut dengan sianosis sentral dan keadaan kedua disebut sianosis ferifer, sianosis ferife terjadi dikarenakan adanya penurunan aliran darah kejaringan sehingga dapat terjadi syok , dan hipovolemia.

Apa yang perlu dilakukan apabila menghadapi bayi sianosis :

- a. Mengecek apakah ada tanda distres pernapasan seperti peningkatan usaha napas dan laju pernapasan. , retraksi,merintih,napas cuping hidung.
  - b. Mengecek apakah adanya bising jantung,bising jantung melihat adanya PJB,
3. Sindrom bayi biru

Sindrom bayi biru atau sianosis suatu kondisi bayi baru lahir yang memiliki warna kulit kebiruan, adapun jenis-jenis sindrom bayi biru adalah :

- a. Acrocyanosis

Bayi yang berwarna biru dibagian ekstremitas terutama telapak tangan ,telapak kaki hingga sekitar bibir, hal ini dapat diakibatkan karena kedinginan atau bayi yang mengalami hipotermi dan akan hilang apabila tubuh sudah hangat.

- b. Central cyanosis

Central cyanosis dilihat dari gejala warna kebiruan yang dilihat dari bagian tubuh seperti kepala,mulut, serta di dada, sianosis ini terjadi dikarenakan rendahnya kadar oksigen dalam tubuh dan sianosis

tersebut bukan tergolong normal sehingga perlu dilakukan penanganan khusus.

4. Tanda dan gejala bayi biru yaitu
  - a. Bayi kesulitan bernapas
  - b. Bayi mengalami muntah
  - c. Bayi mengalami diare
  - d. Produksi air liur bayi meningkat
  - e. Bayi Mengalami kejang
  - f. Kehilangan kesadaran
  - g. Berat badan bayi tidak mengalami peningkatan
  - h. Ketidak teraturnya detak jantung bayi
5. Penyebab bayi biru adalah
  - a. Masalah pernapasan
  - b. Kelainan jantung
  - c. Gangguan aliran darah dari paru-paru
  - d. Terjadinya penumpukan cairan di paru-paru
  - e. Adanya gangguan hemoglobin
  - f. Suhu yang dingin
  - g. Tangisan bayi baru lahir
  - h. Terjadinya kejang dan syok
6. Penanganan bayi biru
  - a. Menentukan diagnosis secara tepat pada bayi yang mengalami bayi dengan kebiruan
    - 1) Pemeriksaan darah
    - 2) Rontgen di daerah bagian dada untuk memeriksa bagian jantung dan paru-paru
    - 3) Memastikan tidak ada bagian yang tersumbat di pernapasan, pastikan tidak ada nya cairan di dalam paru-paru
    - 4) Tes saturasi oksigen
  - b. Tindakan operasi , dilakukan apabila bayi mengalami kelainan janatung bawaan, tindakan tersebut dapat dilakukan apabila bayi berumur 6 bulan sampai 1 tahun.
  - c. Adapun tindakan yang perlu dilakukan apabila bayi mengalami asfiksia yang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur yaitu dengan tindakan resusitasi bbl ,dapat dilihat pada alur bagan 1.
  - d. Pemberian free flow O<sub>2</sub>, membantu pernapasan

- e. Pemberian obat.

#### **D. Bayi Tidak Langsung Menangis**

Bayi pada saat lahir akan menangis di sepuluh detik pertama, hal ini dikarenakan paru-paru bayi mulai bekerja pada saat bayi dilahirkan, dan ditahap inilah bayi beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, dimana merupakan hal yang baru pada bayi. Dalam membantu pengembangan paru-paru pada bayi yang baru lahir bayi akan langsung menangis. Tetapi ada beberapa hal atau kondisi yang membuat bayi tidak menangis salah satunya adalah.

1. Asfiksia yang merupakan adanya sumbatan berupa lendir, cairan ketuban , darah tinja bayi sehingga menyebabkan bayi sulit bernapas dan tidak menangis secara spontan. Adapun faktor yang menyebabkan bayi asfiksia adalah plasenta, dimana plasenta bermasalah, sehingga bayi kekurangan oksigen , gangguan lilitan tali pusat, prolaps tali pusat, ibu yang mengalami preeklampsia dan eklamsia, distosia bahu ,persalinan macet pada saat bahu bayi dilahirkan, terjadinya anemia pada saat ibu hamil, tekanan darah tinggi, saluran pernapasan bayi tidak sempurna. Asfiksia harus segera dilakukan tindakan hal ini dapat meningkatkan resiko kecacatan yang dimana oksigen tidak mencapai otak bayi. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera melakukan pehisapan lendir menggunakan deele atau vakum penghisap lendir yang dimulai dari mulut bayi kemudian ke hidung., penatalaksaan dan tindakan bayi dengan asfiksia bisa dilihat di bagan 1 tentang alur penanganan resusitasi pada bayi asfiksia.

2. Lahir prematur

Penyebab bayi tidak menangis adalah prematur yaitu bayi yang belum cukup bulan untuk dilahirkan , sehingga organ-organ bayi belum maksimal untuk berkembang di luar rahim. Dan menyebabkan surfaktan atau tidak berkembangnya zat pelindung paru-paru secara sempurna, yang mengakibatkan bayi mengalami gangguan pernapasan dan tidak segera menangis dalam 30 detik pertama bayi lahir.

3. Keracunan air ketuban

Keracunan air ketuban dimana air ketuban berubah menjadi keruh atau berwarna kehijauan, dikarenakan normalnya air ketuban berwarna bening apabila ditemukan masalah ketuban yang berubah warna maka

dapat memperburuk kondisi janin seperti didalam kandungan kadang janin meminum air ketuban tersebut tanpa sengaja, yang dapat menyebabkan infeksi paru-paru bayi atau terjaniya peradangan.

#### 4. Bayi dengan diabetes

Ibu yang memiliki masalah dalam kandungan selama hamil seperti kenaikan gula darah dapat berbahaya pada janin, hal ini dikarenakan gula darah yang tinggi dapat membuat janin memproduksi insulin lebih banyak sehingga menumpuk lemak di dalam tubuh, kondisi ini pada saat bayi lahir, berat badan lahir tidak sesuai normal sehingga dapat menyebabkan bayi susah bernapas dan tidak menangis pada saat bayi lahir.

Penanganan bayi yang tidak menangis saat bayi dilahirkan adalah dengan cara

1. Pada saat bayi lahir dan tidak segera menangis maka lakukan rangsangan pernapasan dengan cara menggosok atau menepuk pelan punggung, perut, dan dada bayi secara perlahan sampai bayi menangis.
2. Tindakan menepuk sudah dilakukan bayi tidak menangis, maka lakukan tindakan intubasi dengan cara menghisap cairan dari mulut dan hidung bayi menggunakan Deele.
3. Apabila bayi juga tidak menangis, lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menetukan diagnoosa pada bayi baru lahir lakukan kolaborasi dengan dokter anak.

## E. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN KASUS TIDAK BERNAPAS, TIDAK MENANGIS DAN WARNA KULIT BIRU.**

Hari / tanggal : Rabu / 20 Desember 2023  
Jam : 20.00 wib  
Tempat : PMB Mika  
Hari Pertama lahir :

## **I. DATA SUBJEKTIF**

### A. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi C  
Tgl Lahir : 20 Desember 2023

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Berat Badan : 2800 gram

Panjang Badan : 45 cm

B. Identitas OrangTua

Nama : Ny. De	Nama : Tn. Ch
Umur : 25 Th	Umur : 26 Th
Suku : Jawa	suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : 081355675678	No.Telp : 0823664545451
Alamat : Jl. Hibrida raya	Alamat : Jl. Hibrida Raya

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : pernapasan bayi tidak normal dan tidak menangis
2. Tonus Otot : Lemah
3. warna kulit : biru
4. TTV  
Suhu : 37,5°C  
Pernapasan : 28 x/menit,  
Nadi : 124 x/menit
5. Antropometri  
Berat Badan : 2800 gr  
Panjang Badan: 40 cm  
Lingkar kepala : 33 Cm  
Lingkar Dada : 35 Cm
6. Pemeriksaan Fisik  
Kepala : tidak ada pembengkakan, Normal, simetris, tidak ada caput succedaneum, dan cepal hematom ataupun luka, rambut tipis.  
Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedem dan luka, warna kulit agak biru, tidak ada paralisis, tidak monface.  
Mata : mata lengkap, simetris, tidak ada kelaianan mata, sclera, tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada perdarahan pada mata, tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : hidung Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, warna bibir merah, reflex menelan dan menghisap kuat, tidak ada labioplatoskisis dan labioskisis

Telinga : simetris, tidak ada kelainan,

Leher : simetris, tidak ada bendungan vena jugularis

Ketiak : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar limfe.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan kombinasi dada dan perut

Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik (talpus terbungkus kasa), tidak ada perdarahan tali pusat.

Genitalia : Tidak ada kelainan, labia majora sudah menutupi labia minora.

Anus : Tidak ada kelainan, anus berlubang

Ekstermitas : simetris, tidak ada polidaktil ataupun sindikatil.

### **III. ANALISIS**

Bayi Ny. DE Lahir cukup bulan, bayi lahir tidak segera menangis , pernapasan tidak teratur dan warna kulit kebiruan dengan asfiksia neonatorum

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Jelaskan pada keluarga kondisi bayi saat ini.
2. Jaga kehangatan bayi baru lahir
3. Atur posisi kepala (sedikit ekstensi)
4. Hisap lendir (dari mulut ke hidung)
5. Lakukan Rangsang taktil
6. Reposisi kepala
7. Penilaian (menangis, bernafas spontan dan teratur)
8. Apabila bayi PJ janin masih kurang dari 100x/menit maka lakukan tindakan resusitasi di pelayanan yang lengkap
9. Lakukan rujukan bayi baru lahir.

## F. Soal Vignette

1. Seorang bayi perempuan baru lahir normal secara spontan aterm, dari hasil pemeriksaan didapatkan badan berwarna merah dan ekstremitas biru tidak ada gerakan, dan bayi tidak menangis, nadi 90 ×/menit, nafas tidak teratur dan merintih, berat badan lahir 3000 gram, PBL 50 cm, suhu 36°C

Berdasarkan kasus diatas masalah apa yang terjadi pada Bayi tersebut?

- A. Sianosis
- B. Gagal nafas
- C. Asfiksia
- D. Apnu
- E. Dehidrasi

Jawaban C

2. Seorang bayi laki-laki baru lahir normal secara spontan, dari hasil pemeriksaan didapatkan badan berwarna merah dan ekstremitas biru tidak ada gerakan, dan bayi tidak menangis, nadi 90 ×/menit, nafas tidak teratur dan merintih, berat badan lahir 3000 gram, PBL 50 cm , suhu 36°C.

Langkah awal yang dilakukan lakukan pada kasus diatas adalah

- A. Mencegah kehilangan panas
- B. Meposisikan bayi sedikit ekstensi
- C. Melakukan rangsangan taktil
- D. Membebaskan jalan nafas
- E. Menjemur bayi dengan matahari pagi

Jawaban A

3. Seorang bayi laki –laki lahir normal, dari hasil pemeriksaan didapatkan badan berwarna merah dan ekstremitas biru tidak ada gerakan, dan bayi tidak menangis, nadi 90 ×/menit, nafas tidak teratur dan merintih, berat badan lahir 3000 gram, PBL 50 cm, suhu 36°C.

Berdasarkan kasus diatas, tindakan yang harus dilakukan oleh bidan adalah

- A. VTP
- B. Rangsangan taktil
- C. Penghisapan lendir
- D. Resusitasi jantung paru

E. Bebaskan jalan lahir

Jawaban D

4. Seorang bayi laki-laki baru lahir di TPMB hasil pemeriksaan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan seluruh tubuh, bayi dikeringkan dengan handuk bersih dan tali pusat sudah dipotong.

Apakah langkah selanjutnya sesuai kasus tersebut?

- A. Melakukan IMD
- B. Meberikan salf mata
- C. Menjaga kehangatan
- D. Melakukan Pemantauan BBL
- E. Melakukan Pemeriksaan Fisik BBL

Jawaban A

5. Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di klinik dan sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama. Hasil pemeriksaan : BB 3500gram, PB 55 cm, Frekuensi Jantung 110x/menit, S 37OC, gerak aktif, tonus otot baik. Rencana prioritas apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan fisik bayi
- B. Berikan identitas pada Bayi
- C. Berikan Suntikan Vitamin K1
- D. Menyuntikkan imunisasi Hb0
- E. Lakukan pengukuran antropometri

Jawaban A

## **Daftar Pustaka**

- Aiyeye dan lia yulianti. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak balita. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media
- Armini, N. W., Sriasih, N. G., & Marhaeni, G. A. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bakar, L. (2022). Manajemen Pengelolaan. Keperawatan Kegawatdaruratan dan Keperawatan Kritis,
- Dewi Lia Vivian Nanny. 2016. Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika.
- Herman 2018 THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN journal inovasi penelitian
- Junadi, Purnawan. 2017. Kapita Selekta Kedokteran, Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes 2019 pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana Asfiksia
- Kemenkes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2016
- Kosim MS,Suryono A, Setyowireni DS dkk deteksi dini manajemen gangguan napas pada neonatus (pelayanan obstetri Neonatal emergency komprehensif) ; Semarang FK UNDIP semarang.
- Pulungan DKK 2015, Menuju Diagnosis: Pemeriksaan apa yang perlu dilakukan: Jakarta : Fakultas kedokteran UI departemen Ilmu kesehatan anak

## **BAB 2**

# **MASALAH BAYI KURANG BULAN**

**Nirma Lidia Sari, SST, M. KM**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 2**

### **MASALAH BAYI KURANG BULAN**

**Nirma Lidia Sari,SST, M. KM**

#### **A. Latar Belakang**

Indikator derajat kesehatan pada suatu negara salah satunya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data dari SDKI, di Indonesia AKB masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 24 /1.000 kelahiran hidup. (BPS tahun 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020, kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2020 diantaranya disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah / BBLR (35,2%). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), kelainan kongenital (11,4%), tetanus neonatorium (0,3%), dan lainnya (22,5%).

Bayi dengan berat lahir rendah sering mengalami permasalahan kesehatan, seperti gangguan termoregulasi atau hipotermia, asfiksia, risiko infeksi, gangguan nutrisi, dan permasalahan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler, susunan syaraf pusat, gastrointestinal, dan hematologi (Nasrawati, 2017)

Bayi prematur dengan sistem hematologi yang belum sempurna dapat berisiko terjadinya ikterus. Sistem pernapasan bayi yang juga belum sempurna dapat menyebabkan asfiksia dan sindrom gangguan nafas. Selain itu, karena sistem termogulasi bayi belum sempurna mengharuskan suhu tubuh bayi dipantau setiap 3 jam sekali dan dilakukan metode kangguru untuk menjaga suhu tubuh bayi BBLR.

#### **B. Definisi**

Definisi Kelahiran kurang bulan atau prematur adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu awal/dini sebelum usia kehamilan aterm. Berdasarkan usia kehamilan, bayi yang baru lahir dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang bulan, aterm, dan lebih bulan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan terlalu kecil. Berdasarkan ukuran, bayi yang baru lahir dapat memiliki ukuran normal dan sesuai massa kehamilan, ukuran kecil yaitu kecil

massa kehamilan, atau tumbuh berlebihan yaitu besar masa kehamilan. (Obstetri William, 2017)

Dengan definisi yang telah dijabarkan diatas, bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Premataritas murni.

Usia gestasi < 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia gestasi atau disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

2. Dismaturitas (IUGR)

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia gestasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan disebut juga bayi yang kecil untuk masa kehamilan nya (KMK).

### **Jenis IUGR**

Renfield (dalam Amellia Sylvi WN, 2019) menyatakan terdapat dua jenis IUGR yaitu:

1. Proportionate IUGR

- a. Proportionate IUGR terjadi karena distres dalam waktu lama yang menganggu pertumbuhan dan berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Sebelum bayi lahir, bayi telah memiliki ukuran berat, panjang dada, dan lingkar kepala dalam proporsi yang seimbang namun secara keseluruhan masih di bawah usia gestasi yang sesungguhnya.

- b. Penyebab lain proportionate IUGR akibat retardasi pada janin yang terjadi sebelum terbentuknya adipose tissue sehingga bayi tidak menunjukkan adanya wasted.

2. Disproportionate IUGR

- a. Disporportionate IUGR yaitu janin yang terjadi karena distres sub akut gangguan dan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sampai janin lahir.

- b. Disporportionate pada bayi memiliki panjang dan lingkar kepala normal namun memiliki berat tidak sesuai dengan masa gestasi.

- c. Bayi terlihat wasted yang ditandai dengan jaringan lemak di bawah kulit yang sedikit, kulit kering keriput, bayi tampak kurus dan lebih panjang.

## **Faktor-Faktor yang Memengaruhi BBLR pada Bayi Dismatur**

### 1. Faktor Ibu

BBLR dapat terjadi karena ibu mengalami hipertensi, gagal ginjal kronis, perokok, diabetes, toksemia, hipoksia ibu, malnutrisi, alkoholisme, dll.

### 2. Faktor Janin

BBLR dapat terjadi karena janin mengalami kelainan kromosom, kembar, infeksi rahim (toksoplasmosis, rubella, herpes dan sifilis), cacat lahir, dll.

### 3. Faktor Uteri dan Plasenta

BBLR dapat disebabkan oleh faktor utero-plasenta, yaitu kelainan pembuluh darah (hemangioma), penempatan tali pusat yang tidak normal, bicornuate, infark plasenta, solusio plasenta, dan transfusi darah kembar-ke-kembar.

### 4. Penyebab Lain

BBLR dapat disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah dan kondisi lain yang tidak diketahui.

## **C. Penyebab**

Ada empat penyebab utama untuk kelahiran kurang bulan (William, 2017) :

1. Pelahiran atas indikasi ibu atau janin sehingga persalinan diinduksi atau bayi dilahirkan dengan pelahiran caesar prapersalinan.
2. Persalinan kurang bulan spontan tak terjelaskan dengan selaput ketuban utuh.
3. Ketuban pecah dini preterm (PROM) idiopatik.
4. Kelahiran kembar dan multijanin yang lebih banyak.

## **D. Faktor Resiko**

### **PENYAKIT PADA BAYI PREMATUR**

Semua penyakit bayi baru lahir dapat menyerang bayi prematur, tetapi penyakit tertentu khusus menyerang bayi prematur. Hal ini karena faktor pertumbuhan, misalnya surfaktan yang tidak mencukupi terbentuk pada penyakit membran hialin. Demikian pula, kejadian hiperbilirubinemia pada bayi prematur lebih tinggi daripada bayi cukup bulan karena masalah kematangan hati. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan kelahiran prematur dijelaskan secara singkat sebagai berikut (Staf Pengajar IKA Fak. Kedokteran UI, 2007):

1. Sindrom gangguan pernapasan.

Disebut juga penyakit membran hialin karena membran hialin melapisi lapisan paru-paru pada tahap akhir.

2. Pneumonia aspirasi.

Penyakit ini sering terjadi pada bayi prematur karena refleks menelan dan batuk belum berkembang sempurna. Penyakit ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik.

3. Perdarahan intraventrikular.

Pendarahan spontan ke dalam ventrikel lateral sebagian besar disebabkan oleh anoksia serebral. Biasanya terjadi bersamaan dengan pembentukan membran hialin di paru-paru. Sayangnya, seringkali tidak mungkin untuk membedakan dispnea yang disebabkan oleh perdarahan serebral dari dispnea yang disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan idiopatik dan kelainan ini biasanya tidak ditemukan sampai otopsi.

4. Fibroplasia retrorenal.

Penyakit ini terjadi terutama pada bayi prematur dan disebabkan oleh kekurangan oksigen yang berlebihan. Ketika oksigen konsentrasi tinggi digunakan, pembuluh darah di retina menyempit. Lalu saat bayi kembali menghirup udara normal, pembuluh darah ini mengalami vasodilatasi diikuti oleh proliferasi pembuluh darah baru yang tidak menentu.

Hal paling penting untuk mencegah fibroplasia retrorenal ialah:

- a. Untuk bayi BBLR, penggunaan oksigen tidak lebih dari 40% dengan memberikan oksigen melalui corong dengan kecepatan 2 liter/menit,
- b. Tidak menggunakan oksigen untuk mencegah timbulnya apneu atau sianosis,
- c. untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram, pemberian oksigen harus berhati-hati dan sebaiknya PaO<sub>2</sub> selalu dimonitor.

5. Hiperbilirubinemia.

Hiperbilirubinemia lebih sering terjadi pada bayi prematur daripada bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan oleh faktor maturasi hati, sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk tidak sempurna.

6. Bayi Prematur Mudah Terkena Infeksi

Daya tahan tubuh bayi prematur masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, serta pembentukan anti bodi yang belum sempurna meningkatkan risiko infeksi pada bayi.

## E. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis

- Berat badan < 2500 gr,
- Panjang badan ≤ 45 cm,

- Lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- Usia gestasi dibawah 37 minggu.
- Ciri fisik sangat bergantung pada maturitas/kematangan janin atau lamanya masa gestasi. Kepala bayi relatif lebih besar daripada badannya, kulit tipis, lanugo banyak, lemak subkutan sedikit.
- Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura lebar, genitalia immatur.
- Penurunan testis tidak lengkap dan labia minora tidak menutupi labia majora. Pembuluh darah kulit sangat terlihat dan peristaltik usus juga bisa terlihat.
- Rambut lebih tipis, halus dan teranyam menyebabkan sulit dilihat satu-persatu.
- Tulang rawan dan daun telinga belum cukup sehingga daun telinga masih kurang elastisitas.
- Jaringan mamae dan puting susu belum terbentuk sempurna.
- Posisi Bayi prematur masih posisi fetal yaitu posisi dekubitus lateral, sehingga kurang pergerakan kurang dan masih lemah.
- Aktifitas bayi lebih banyak tidur.
- Tangisan bayi prematur terdengar lemah, pernapasan belum teratur dan sering terjadi serangan apneu.
- Otot masih hipotonik yang menyebabkan sikap tubuh selalu pada keadaan kedua tungkai dalam abduksi, sendi lutut dan sendi kaki dalam fleksi dan kepala menghadap ke satu arah.
- Refleks primitif pada bayi seperti refleks tonic neck biasanya lemah, refleks Moro bisa positif, refleks mengisap dan menelan belum sempurna, demikian pula refleks batuk.
- Saat bayi lapar biasanya menangis, gelisah, aktivitas meningkat. Jika tanda lapar ini tidak ditemukan dalam 3 hari, kemungkinan besar bayi mengalami infeksi atau perdarahan intrakranial. Seringkali ada pembengkakan pada anggota badan yang menjadi lebih jelas setelah 24-48 jam. Kulitnya terlihat berkilau dan halus, dengan "punctate edema". Pembengkakan ini dapat berubah dengan perubahan posisi. Pembengkakan ini sering dikaitkan dengan perdarahan prenatal, diabetes, dan toksemeia gravidarum.
- Tingkat pernapasan sangat bervariasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Namun, jika laju pernapasan terus meningkat atau secara konsisten di atas 60 kali/menit, harus diwaspadai terhadap kemungkinan penyakit membran hialin (sindrom gangguan pernapasan idiopatik) atau

sesak napas karena sebab lain. Dalam hal ini, sangat penting dilakukan pemeriksaan radiologi dada.

## F. Pencegahan

Dengan meningkatnya kasus BBLR, upaya pencegahan harus dilakukan antara lain:

1. Mengajurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan secara berkala paling sedikit 6 kali sejak awal kehamilan.
2. Ibu hamil yang berisiko tinggi melahirkan BBLR harus segera dirujuk.
3. Bidan harus meningkatkan frekuensi edukasi/penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil.
4. Beri pemahaman pada ibu hamil bahwa perencanaan persalinan yang sehat sebaiknya dilakukan pada kurun usia reproduktif sehat yaitu 20-34 tahun.
5. Perlu adanya dukungan dari banyak sektor terkait untuk meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga sehingga dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

## G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada neonatus dengan BBLR antara lain:

### 1. Bayi Sangat Kecil atau Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLRSR)

Bayi sangat kecil adalah bayi yang memiliki berat 1500 gram atau 32 minggu.

#### a. Permasalahan pada Bayi Sangat Kecil

Bayi sangat kecil secara umum memiliki masalah yaitu:

- 1) Gangguan pernapasan,
- 2) Sulit minum,
- 3) Ikterus berat,
- 4) Rentan infeksi,
- 5) Rentan hipotermia sehingga butuh inkubator untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.

#### b. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada bayi sangat kecil yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkusnya menggunakan kain halus dan kering, selimut, sarung tangan/kaki, dan penutup kepala.

- 2) Bila bayi lahir dari ibu dengan riwayat kemungkinan infeksi bakteri, maka beri dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100 mg/kg BB IM.
- 3) Bila bayi tampak biru (sianosis) atau mengalami gangguan pernapasan (frekuensi <30 atau > 60 kali/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam atau merintih), maka beri oksigen 0,5 lt/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
- 4) Jika kondisi bayi tidak kunjung membaik, segera rujuk ke pelayanan kesehatan yang sesuai.

## **2. Bayi Prematur Sedang (BBLR)**

Bayi prematur sedang merupakan bayi yang lahir di usia kehamilan 33-38 minggu atau BBLR mencapai 1500-2500 gram. Bayi prematur dengan berat sedang ini berisiko tinggi bermasalah segera setelah lahir.

Asuhan kebidanan bayi prematur sedang (BBLR) antara lain:

- a. Jaga kehangatan bayi dengan metode kanguru bila bayi tidak mengalami gangguan pernapasan.
- b. Bila bayi sulit bernapas (frekuensi < 30 kali/menit atau >60 kali/menit dengan tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) atau tampak biru (sianosis), beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
- c. Segera hangatkan bayi jika suhu aksiler menurun hingga <35°C.

## **3. Bayi Prematur dan / atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis**

Pada bayi prematur dan atau ketuban pecah lama dan asimptomatis, berikan asuhan keperawatan seperti berikut.

- a. Pada ibu dengan tanda klinis infeksi bakteri atau bila ketuban telah pecah lebih dari 18jam walaupun tanpa klinis infeksi, lakukan hal-hal berikut:
  - 1) Rawatlah bayi dengan ibunya pada ruangan yang sama (rooming in) dan anjurkan ibu untuk terus menyusui.
  - 2) Lakukanlah kultur darah dan berilah obat dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampilisin 100 mg/kg BB IM.
- b. Hanya berikan antibiotika pada kondisi tertentu. Selain itu, amati juga reaksi bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari dengan:
  - 1) Merawat bayi bersama ibu dan terus disusui.
  - 2) Bila dalam 3 hari muncul tanda-tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan kesehatan yang sesuai.

## H. Soal Vignette

1. Seorang bayi lahir di Puskesmas dengan langsung menangis setelah lahir. Dari pemeriksaan bidan didapatkan hasil; keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas nampak kebiruan, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernafasan 32 kali/menit, denyut jantung bayi 125 kali/menit, suhu 36° C, ada pernafasan cuping hidung.

Apakah kemungkinan diagnosa pada bayi tersebut ....

- A. Bayi normal
- B. Bayi BBLR sakit
- C. Bayi BBLR sehat
- D. Bayi dengan asfiksia
- E. Bayi dengan kelainan bawaan

Kunci : B. Bayi BBLR sakit

Pembahasan : Berat badan bayi 1800 gram, keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas nampak kebiruan, suhu 36° C, ada pernafasan cuping hidung.

2. Seorang bayi perempuan lahir di Puskesmas. Dari pemeriksaan bidan diperoleh hasil; keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas nampak kebiruan, reflek rooting nya tidak ada, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernafasan 32 kali/menit, denyut jantung bayi 125 kali/menit, suhu 36° C, ada pernafasan cuping hidung.

Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya, upaya yang dilakukan pada bayi tersebut adalah....

- A. Beri ASI menggunakan NGT
- B. Beri ASI mengguakan pipet
- C. Anjurkan untuk diberi ASI saja
- D. Penuhi kebutuhan cairan melalui infus
- E. Penuhi kebutuhan cairan dan pemberian MP-ASI

Kunci : D. Penuhi kebutuhan cairan melalui infus

Pembahasan : BBLR ini keadaan umum nya lemah, dan reflek rooting nya tidak ada. Sehingga untuk mencegah terjadinya aspirasi, pemenuhan nutrisi sebaiknya dengan cara pemberian infus

3. Seorang bayi laki-laki lahir di TPMB. Dari pemeriksaan bidan diperoleh hasil; keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas nampak kebiruan,

reflek rooting nya tidak ada, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernafasan 32 kali/menit, denyut jantung bayi 125 kali/menit, dan suhu 36° C. Pada bayi dengan BBLR ( Berat Badan Lahir Rendah ), beresiko terjadi kegawatdaruratan pada sistem thermoregulasinya. Cara yang tepat untuk mencegah terjadi nya hipotermi ialah dengan melakukan....

- A. Lakukan IMD setelah lahir
- B. Beri ASI sesegera mungkin
- C. Lakukan metode kangguru
- D. Rawat bayi dalam inkubator
- E. Rawat gabung bersama ibu nya

Kunci : C. Lakukan metode kangguru

Pembahasan : BBLR jaringan lemak ditubuhnya masih sangat sedikit, sehingga rawan mengalami hipotermi, untuk mencegah nya dapat dilakukan metode kangguru

4. Seorang bayi perempuan lahir di TPMB. Dari pemeriksaan bidan diperoleh hasil, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernafasan 32 kali/menit, denyut jantung bayi 125 kali/menit, dan suhu 36° C. Pada kasus ini, suhu bayi tergolong rendah, maka harus segera dirujuk bila ada tanda-tanda ....

- A. Bayi bernafas teratur
- B. Bayi BAB 2-3 kali / hari
- C. Bayi BAK 4-5 kali / hari
- D. Bayi menjadi malas minum
- E. Bayi tidur selama 14-17 jam / hari

Kunci : D. Bayi menjadi malas minum

Pembahasan : Tanda-tanda bayi normal antara lain ; bernafas teratur, BAB 2-3 kali / hari, BAK 4-5 kali / hari, dan tidur lebih selama 14-17 jam / hari

5. Seorang bayi perempuan lahir di Puskesmas. Dari pemeriksaan bidan diperoleh hasil; keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas nampak kebiruan, reflek rooting nya tidak ada, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernafasan 32 kali/menit, denyut jantung bayi 125 kali/menit, suhu 36° C, ada pernafasan cuping hidung. Ketika dalam perjalanan merujuk bayi BBLR, agar tidak terjadi hypothermi maka upaya yg dilakukan adalah....

- A. Merujuk dengan Inkubator

- B. Merujuk bayi bersama ibu nya
- C. Merujukan dengan metode kangguru
- D. Merujuk bayi dengan di bungkus selimut
- E. Merujuk dengan persiapkan tempat yang hangat dan bersih

Kunci : E. Merujuk dengan persiapkan tempat yang hangat dan bersih

Pembahasan : Bayi dengan diagnosa BBLR rentan mengalami hipotermi dan infeksi, sehingga dalam penanganannya harus memperhatikan kehangatan dan kebersihan bayi.

## I. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) TERHADAP BY NY. D DI BPM X**

Tanggal : 03 Maret 2023  
Pukul : 15.00 WIB  
Oleh : BIDAN X

### **PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

#### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir : 03 Maret 2023  
Anak Ke : 4 (empat)

#### 2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. D	Nama : Tn. S
Usia : 36 tahun	Usia : 40 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Raden Patah Gang Ketapang 3	

#### 3. Riwayat Persalinan

- a. Ibu mengatakan ini anak Ke-4 dan belum pernah keguguran. Usia kehamilan saat melahirkan 33-34 minggu dan ibu punya riwayat penyakit asma.
- b. Keadaan air ketuban : Warnanya jernih, volume  $\pm$  400 cc
- c. Ketuban pecah pukul : 09.00 WIB
- d. Jenis persalinan : Spontan pervaginam letak belakang kepala
- e. Lilitan tali pusat : Tidak ada lilitan tali pusat.
- f. APGAR score

No	Aspek Yang Dinilai	Score Menit I	Ket	Score Menit V	Ket
1.	Warna kulit	2	Kemerahan seluruh tubuh	2	Kemerahan seluruh tubuh
2.	Frekuensi jantung	2	>100 x/menit	2	> 100 x/menit
3.	Respon terhadap rangsang	2	Melawan tahanan	2	Melawan Tahanan
4.	Tonus otot	1	Gerakan kurang aktif	1	Gerakan kurang aktif
5.	Usaha nafas	1	Menangis lemah	2	Menangis kuat
	<b>Jumlah</b>	<b>8</b>		<b>9</b>	

- 4. Nutrisi : reflek hisap bayi masih lemah
- 5. Eliminasi : bayi sudah BAK dan BAB

#### DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan umum : Kurang baik, tonus otot sedikit lemah, warna kulit kemerahan, lanugo banyak, jaringan lemak sub kutan tipis.
- 2. TTV
  - Nadi : 140 x/menit
  - Respirasi : 40 x/menit
  - Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$
- 3. Antropometri
  - Berat badan : 1800 gram

Panjang badan : 42 cm

LILA : 7 cm

Lingkar dada : 28 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

#### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tampak kepala lebih besar dari badan, ubun-ubun besar ada, tidak terdapat caput succedenum, tidak terdapat cepal hematoma, tidak ada molage, sutura normal.
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, ada bulu mata, conjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat kotoran pada mata tidak ada kelainan pada pupil.
- c. Hidung : Bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- d. Telinga : Bentuk daun telinga simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, telinga membalik lambat ( Ballard score 2 ). Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- e. Mulut : Bentuk bibir simetris atas dan bawah, tidak ada labio schizis, refleks menghisap lemah
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kepala bebas bergerak kekanan dan kiri.
- g. Dada : Simetris kanan dan kiri, gerakan dada sesuai dengan pernapasan, suara nafas normal, bunyi jantung normal (lup dup), pada paru-paru tidak ada weezing dan tidak ada ronchi. Jaringan kelenjar mammae masih kurang.Tidak ada kesulitan bernafas.
- h. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan.
- i. Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang punggung dan pinggang, bayi bebas bergerak, tidak ada spina bifida, tidak ada tonjolan tulang kiri dan kanan.
- j. Ekstremitas : Keadaan tangan pergerakan lemah, jumlah jari-jari tangan lengkap, refleks moro baik (positif), keadaan kaki pergerakan (positif), jari-jari kaki lengkap.

- k. Anogenital : Jenis kelamin laki-laki, testis belum turun ke dalam skrotum. terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus (positif).
5. Reflek pada bayi baru lahir
- a. Reflek Glabella : Bayi mengedip saat disentuh diantara kedua matanya
  - b. Reflek Rooting : (+) Bayi dapat merespon apabila diusap atau di belai lembut pada bagian pinggir mulutnya dengan memalingkan kepalanya ke arah sentuhan.
  - c. Reflek Menghisap : (-) Bayi belum dapat merespon dengan baik apabila bagian atas mulut bayi disentuh, sehingga daya hisapnya masih lemah.
  - d. Reflek Grasping : (+) Bayi dapat merespon ketika jari ibu menyentuh telapak tangannya, bayi akan merespon dengan cara menggenggam secara kuat dan kekuatannya akan meningkat ketikan jari akan ditarik kembali.
  - e. Reflek Moro : (+) Bayi dapat merespon ketika ada suara atau gerakan yang mengejutkan dengan kedua tangan atau kakinya akan menangkup dalam posisi memeluk untuk melindungi diri, jari-jarinya juga ikut menggenggam.
  - f. Reflek Babinski : (+) Bayi dapat merespon ketika bagian bawah kaki diusap.
6. Pola sehari-hari
- a. Nutrisi  
Minuman yang di berikan pada bayi yaitu ASI yang diberikan melalui NGT
  - b. Eliminasi
    1. BAB pertama pada tanggal 03 Maret 2023, 6 jam setelah kelahiran, berupa mekonium, berwarna hitam kecoklatan, konsistensi lembek.
    2. BAK pertama pada tanggal 03 Maret 2023, 3 jam setelah kelahiran, warna jernih kekuning-kuningan.
  - c. Kebersihan bayi  
Lingkungan di sekitar bayi bersih, baik dan nyaman, bayi ganti popok tiap kali BAB ataupun BAK.

### **Assasment**

By. Ny. D usia 6 jam Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan BBLR

Masalah : Hipotermi, kesulitan minum

Kebutuhan : kebutuhan dasar pasien tersebut yaitu memberikan lingkungan yang hangat kepada bayi dan memberikan oksigen.

Potensial diagnose : terjadi perdarahan otak, hipotermi berat, gangguan pernapasan akut, dehidrasi.

Tindakan segera: Pasien harus segera di rujuk RS bagian perinatologi patologi.

### **Penatalaksanaan**

1. Beritahu pada keluarga keadaan bayinya.

Memberitahu keluarga bahwa keadaan umum bayi kurang baik, tonus otot sedikit lemah, warna kulit kemerahan, lanugo banyak, jaringan lemak sub kutan tipis. Suhu : 36 °C ; Berat badan : 1800 gram ; Panjang badan : 42 cm ; LILA : 7 cm ; Lingkar dada : 28 cm; Lingkar kepala : 30 cm

Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya

Reflek menghisap lemah

Jaringan kelenjar mammae masih kurang.Tidak ada kesulitan bernafas.

Anogenital : Jenis kelamin laki-laki, testis belum turun ke dalam skrotum. terdapat lubang uretra. Reflek Menghisap (-) Bayi belum dapat merespon dengan baik apabila bagian atas mulut bayi disentuh, sehingga daya hisapnya masih lemah.

Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan, dan dapat menyebutkan kembali kondisi bayinya.

2. Siapkan lingkungan yang hangat untuk bayi.

Menyiapkan lingkungan yang hangat dengan mengeringkan badan bayi dengan handuk hangat, mengganti kain yang basah dengan yang kering dan hangat, melakukan kontak langsung kulit bayi dengan kulit, memberi lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi dan menutup kepala bayi dengan topi. Bayi sudah dirawat di lingkungan yang hangat.

Pasang sungkup oksigen kepada bayi.

Memasang sungkup dan mengalirkan oksigen sebanyak 2 It/menit.

3. Jelaskan pada ibu agar memberikan ASI saja pada bayi dan ajarkan ibu cara memberikan ASI jika bayi sulit menghisap puting susu ibunya yaitu dengan cara memeras ASI Ibu kemudian tempatkan dalam wadah bersih dan berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.

Ibu sudah diajarkan dan berjanji akan melakukannya.

4. Rujuk pasien jika bayi tidak dapat menelan ASI yang diberikan serta bayi mengalami hipotermi.

Bayi tidak mengalami hipotermi karena dirawat di lingkungan yang hangat serta bayi terlihat susah menelan ASI walau sudah diberikan dengan memakai pipet.

5. Kolaborasi dengan dokter Spesialis Anak, advis dokter ; pasang infuse dekstrose 10% + bicabornas natricus 1,5% = 4 :1

Hari 1 = 60 cc/kg/hari dan berikan antibiotik. Segera lakukan rujukan, bayi sudah dilakukan pemasangan infus sesuai instruksi dokter dan akan segera dirujuk ke rumah sakit yang mempunyai ruang khusus perinatologi

### **Daftar Pustaka**

Amelia Sylvi WN. 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Badan Pusat Statistik, 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Menurut Provinsi 2012-2017, Jakarta, BPS  
<https://www.bps.go.id/indicator/30/1584/1/angka-kematian-bayi-akb-per-1000-kelahiran-hidup-menurut-provinsi.html> (diakses tanggal 12 Februari 2022)

Cunningham F. Gary dkk, 2017, Williams Obstetrics, 23<sup>rd</sup> Edition, Jakarta, EGC

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, Kemenkes RI.

Nasrawati. 2017. Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Sulawesi Tenggara: Universitas Muhamadiyah Semarang

Rukiyah dan Yulianti, 2019, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Jakarta, CV Trans Info Media

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007, Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak , Jakarta, Info Medika Jakarta

# **BAB 3**

## **BAYI KURANG BULAN HIPOTERMI**

**Chandra Juita Pasaribu, S. ST, MKM**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 3**

### **BAYI KURANG BULAN HIPOTERMI**

Chandra Juita Pasaribu, S. ST, MKM

#### **A. Latar Belakang**

Kehidupan bayi baru lahir yang paling kritis adalah saat mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Salah satu yang menjadi masalah yang dialami bayi pada masa transisi ini adalah hipotermia. Hipotermia yaitu penurunan suhu tubuh bayi dibawah suhu normal. Hipotermia pada bayi adalah menurunnya suhu badan bayi dibawah normal. Adapun suhu normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C. Gejala awal pada hipotermi apabila suhu <36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermia sedang (suhu 32-36°C). Disebut hipotermia berat bila suhu <32°C diperlukan termometer ukuran rendah yang dapat mengukur sampai 25°C. Hipotermia merupakan penurunan suhu tubuh 1-2°C sesudah lahir. Suhu tubuh akan menjadi normal kembali setelah bayi berumur 4-8 jam, bila suhu ruang di atur sebaik-baiknya.

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan asuhan untuk mempertahankan panas dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermia terus berlanjut menjadi kondisi biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak dokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan, prevalensi yang tinggi dari hipotermi telah dilaporkan secara luas bahkan di negara tropis (Arti, Al Kautzar, and Zelna 2020)

Hipotermi berperan dalam mortalitas dan morbiditas bayi premature dan BBLR. Kejadian hipotermi pada bayi baru lahir juga disebabkan oleh berat badan rendah. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi (Arti, Al Kautzar, and Zelna 2020)

#### **B. Definisi Hipotermia**

Hipotermia adalah suatu kondisi suhu tubuh yang berada di bawah rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b). Menurut Saifuddin dalam (Padila and Agustien 2019) Hipotermia adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 30°C, sedangkan hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,5°C, terbagi ke dalam tiga

jenis hipotermi, yaitu hipotermi ringan atau *cold stress* dengan rentangan suhu antara 36-36,5°C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,5°C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <32°C.

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya (Dwienda et al., 2014)

### C. Penyebab

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6 – 12 jam pertama setelah lahir. Misalnya, bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir atau meskipun lingkungan disekitar bayi cukup hangat namun bayi dibiarkan telanjang atau segera dimandikan.

Hipotermia dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah). Hipotermia paling rentan pada bayi yang menjalani resusitasi lama, bayi yang mengalami sakit (sepsis dan penyakit lainnya), bayi dengan kelainan bawaan khususnya dengan penutupan kulit yang tidak sempurna, seperti pada meningomielokel, omfalokel, gasroskisis dan bayi dengan prematur.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor resiko terbesar terjadinya kematian neonatal yang sering terjadi, sehingga menjadi faktor utama terjadinya hipotermi. Bayi yang mengalami berat badan lahir rendah memiliki kadar lemak yang sedikit dan mengakibatkan permukaan kulit menjadi luas sehingga menyebabkan jumlah pori-pori kulit melebar dan semakin terbuka. Terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir ternyata bukan hanya disebabkan oleh BBLR, melainkan juga disebabkan oleh proses terjadinya evaporasi atau penguapan cairan ketuban yang menempel pada kulit bayi sehingga bayi mudah mengalami terjadinya penurunan suhu tubuh karena terpapar oleh suhu luar (Harnida and Emiliana, Luh 2019).

Hipotermia merupakan salah satu penyebab utama kematian BBL, dimana setiap penurunan 1°C suhu aksila meningkatkan resiko kematian 75% (BAPPENAS, 2017). Hipotermia sering terjadi pada bayi kurang bulan (BKB) dengan berat lahir rendah dan resiko tertinggi terjadi pada menit pertama setelah lahir saat bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstruterin.

Penyebab hipotermia yaitu: kerusakan hipotalamus, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, transfer panas (mis. konduksi, konveksi, evavorasi, radiasi), efek agen farmakologis (Harnida and Emiliana, Luh 2019)

#### D. Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko hipotermia, yaitu:

1. Berat badan ekstrem
2. Kerusakan hipotalamus
3. Konsumsi alkohol
4. Kurangnya lapisan lemak subkutan
5. Suhu lingkungan rendah
6. Malnutrisi
7. Pemakaian pakaian yang tipis
8. Penurunan laju metabolisme
9. Terapi radiasi
10. Tidak beraktivitas
11. Transfer panas (mis, konduski, konveksi, evaporasi, radiasi)
12. Trauma
13. Prematuritas
14. Bayi baru lahir berat badan lahir rendah
15. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia
16. Efek agen farmakologis.

#### E. Tanda dan Gejala

Hipotermi merupakan keadaan di mana seseorang individu mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah 35,5°C. Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolismik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung bayi melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini berlanjut dan tidak segera

mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi (Ekawati et al. 2022)

Suhu normal pada bayi yang baru lahir berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$ -  $37,5^{\circ}\text{C}$  (suhu ketiak). Awalnya bayi akan mengalami penurunan suhu di bawah rentang normal atau secara mudah dapat dikenal ketika kaki dan tangan bayi teraba dingin, atau jika seluruh tubuh bayi sudah teraba dingin berarti bayi sudah mengalami hipotermi sedang yaitu dengan rentang suhu  $32^{\circ}\text{ C}$  -  $36^{\circ}\text{C}$ . Selain hipotermi sedang ada juga hipotermi berat yaitu bila suhu bayi sampai di bawah  $32^{\circ}\text{ C}$  dan akan berakibat sampai kematian jika berlanjut karena pembuluh darah bayi akan menyempit dan terjadi peningkatan kebutuhan oksigen sehingga akan berlanjut menjadi hipoksemia dan kematian (Kurnia, Yunita, and STIKES Nahdlatul Ulama Tuban 2020).

Gejala dan tanda hipotermia terbagi 2 yaitu tanda mayor terdiri dari kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh di bawah nilai normal (normal  $36,5^{\circ}\text{c}$ - $37,5^{\circ}\text{c}$ ). Dan untuk tanda minor terdiri dari akrosianosis, bradikardi (normal 120-160 x/menit), dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler > 3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardi, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus) (Arhamnah and Fadilah 2022).

## F. Pencegahan

Upaya pencegahan hipotermia yang dapat dilakukan mencakup ruangan hangat ( $25^{\circ}\text{C}$ ), pengeringan langsung, resusitasi dibawah penghangat bercahaya, kontak kulit ke kulit dengan ibu, atau inkubator. Pada bayi baru lahir yang lahir di rumah sakit mempunyai potensi hipotermia karena harus mobilisasi dari ruang recovery ke ruang perawatan bayi. Perpindahan BBLR dari ruang bersalin ke ruang perawatan bayi seringkali menjadi masalah serius karena terbatasnya inkubator transport. Bayi biasanya dibedong pada saat dilakukan perpindahan ruang rawat. Upaya menjaga suhu tubuh bayi pada BBLR masih perlu dikembangkan teknologi rendah biaya sehingga tidak terjadi hipotermia (Ekawati et al. 2022)

Metode yang dapat dikembangkan adalah penggunaan pembungkus atau kantong plastik polyethylene oklusif yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin sampai dipindah ke ruang perawatan bayi untuk mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat badan sangat rendah.

Diperkirakan bahwa kantong plastik mengurangi penguapan dan kehilangan panas pada BBLR.

Dengan bayi dibungkus menggunakan politilene dimana politilene ini mempunyai daya uap rendah yang merupakan salah satu sifat dari thermoplastic. Sewaktu kulit bayi menjadi dingin karena proses mobilisasi dan adaptasi, politilene yg membungkus bayi akan mengurangi kehilangan panas dengan daya uap nya yg rendah, hal ini merangsang saraf afferen menyampaikan pada sentral pengatur panas di hypothalamus.

Saraf yang dari hypothalamus sewaktu mencapai brown fat memacu pelepasan noradrenalin lokal sehingga trigliserida dioksidasi menjadi gliserol dan asam lemak. Blood gliserol level meningkat, tetapi asam lemak secara lokal dikonsumsi untuk menghasilkan panas. Daerah brown fat menjadi panas, kemudian didistribusikan ke beberapa bagian tubuh melalui aliran darah. Hal ini yang membuat bahwa hipotermia tidak terjadi (Hanna, 2021)

Terapi sentuhan dapat juga dilakukan pada bayi prematur dalam pencegahan bayi mengalami hipotermi, terapi sentuhan ini dapat berupa pijatan pada bayi. Terapi sentuhan bayi membuat bayi merasa hangat dan menyalurkan energi yang positif dari terapis ke bayi sehingga melancarkan peredaran darah bayi dan meningkatkan suhu tubuh bayi diotak bayi. Pemberian pijat mampu memberikan konservasi energi, berupa peningkatan suhu tubuh melalui ujung-ujung syaraf pada permukaan kulit yang mana dari hantaran pijatan atau sentuhan membuat bayi merasa tenang dan nyaman (Dwi Kurnia PS, 2019).

## G. Penatalaksanaan

Peran bidan sangat diperlukan untuk mencengah terjadinya risiko hipotermia pada bayi, dimana seorang bidan itu harus memiliki pengetahuan yang luas, sikap dan keterampilan dalam melakukan asuhan untuk mencengah terjadinya hal yang tidak diinginkan. Bayi yang mengalami hipotermia mempunyai risiko tinggi terhadap kematian sehingga memerlukan pengawasan oleh perawatan yang intensif dan ketat dari tenaga kesehatan yang berpengalaman dan berkualitas tinggi.

Dalam penelitian Judarwanto Widodo, bayi prematur cenderung lebih sering mengalami gangguan termoregulasi dibanding bayi biasa karena sewaktu kulit bayi menjadi dingin, saraf afferen menyampaikan pada sentral pengatur panas di hypothalamus terganggu. Saraf yang dari hypothalamus

sewaktu mencapai brown fat memacu pelepasan noradrenalin lokal sehingga trigliserida dioksidasi menjadi gliserol dan asam lemak, Blood gliserol level meningkat, tetapi asam lemak secara lokal dikonsumsi untuk menghasilkan panas. Daerah brown fat menjadi panas, kemudian didistribusikan ke beberapa bagian tubuh melalui aliran darah. Ini menunjukkan bahwa bayi akan memerlukan oksigen tambahan dan glukosa untuk metabolisme yang digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Metabolicther mogenesis yang efektif memerlukan integritas dari sistem syaraf sentral, kecukupan dari brown fat, dan tersedianya glukosa serta oksigen.

Dalam temuannya itu Judarwanto mengatakan didapatkan hampir 90% lebih bayi premature mengalami hipotermia, meski telah mendapatkan observasi cukup ketat. Penggunaan politelen dalam hal ini plastik yang digunakan dalam membungkus bayi baru lahir memiliki kurang lebih 26% penurunan terjadinya hipotermia pada satu jam pertama bayi lahir, penelitian ini sebelumnya dilakukan di beberapa Negara Meksiko, Kanada dan Italia

Penelitian Hanna Harnida (2021) membuktikan bahwa plastik wrap tersebut dapat mempertahankan termoregulasi pada bayi baru lahir, dimana politilene ini mempunyai daya uap rendah yang merupakan salah satu sifat dari thermoplastic. Pada keadaan normal suhu tubuh bayi dipertahankan  $37^{\circ}\text{C}$  ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) yang diatur oleh SSP (sistem termostat) yang terletak di hipotalamus.

Perubahan suhu akan mempengaruhi sel-sel yang sangat sensitif di hipotalamus (chemosensitive cells). Pengeluaran panas dapat melalui keringat, dimana kelenjar – kelenjar keringat dipengaruhi serat-serat kolinergik dibawah kontrol langsung hipotalamus. Melalui aliran darah di kulit yang meningkat akibat adanya vasodilatasi pembeluh darah dan ini dikontrol oleh saraf simpatik.

Bayi prematur mempunyai kebutuhan khusus dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut tergantung pada pemberi asuhan. Cara pencegahan hipotermia yang dilakukan di ruang NICU yaitu dengan perawatan inkubator (Fadila, 2019)

Perawatan di inkubator dinding tunggal dan di inkubator dinding tunggal disertai sungkup dapat mencegah proses kehilangan panas secara konduksi dan evaporasi. Perawatan dalam inkubator dapat mempertahankan suhu lingkungan dalam keadaan optimal sesuai dengan kondisi dalam kandungan ibu yang dapat melindungi dari perubahan suhu lingkungan,

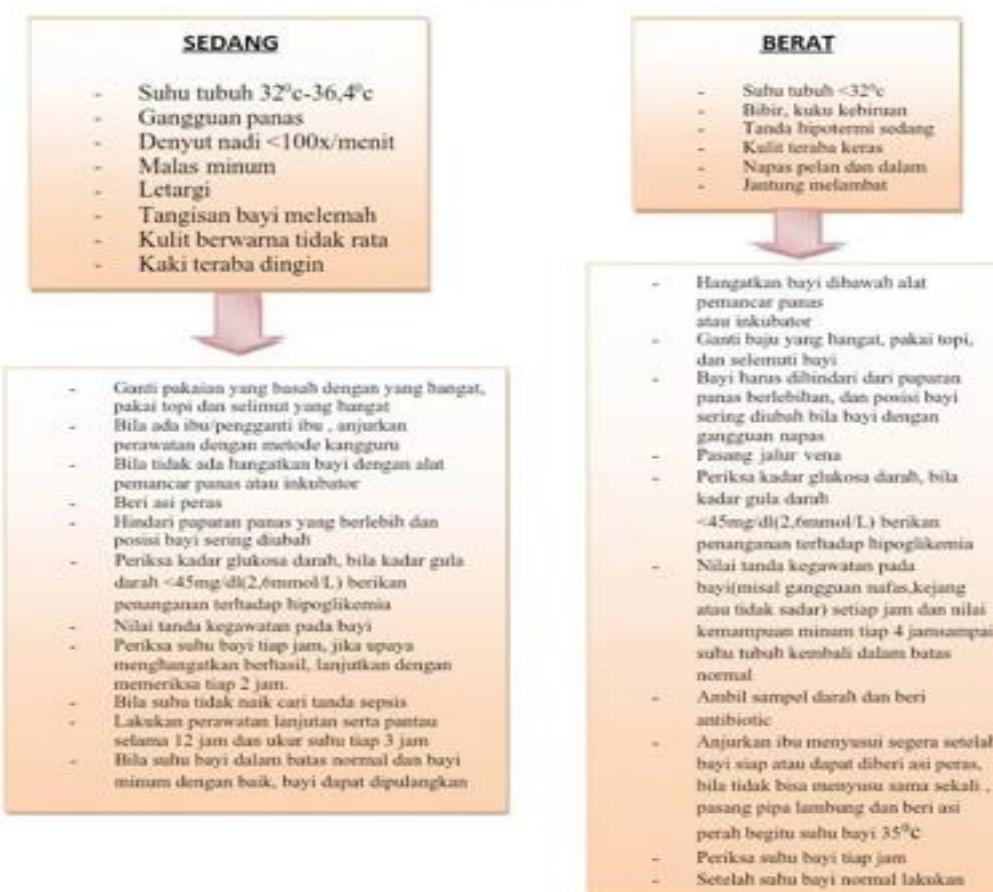
sistem metabolisme, respiration, terhindar dari infeksi dan bayi merasa aman nyaman didalamnya (Winarti, 2014).

Prinsip kerja inkubator yaitu dengan adanya sistem sirkulasi udara, dimana udara ruangan dan oksigen bergabung masuk melalui saringan yang ada di inkubator. Adanya pemanas yang menunjukkan jumlah pasokan panas yang dibutuhkan untuk mempertahankan suhu kulit bayi pada kadar yang seharusnya sehingga akan terjadi pemanasan yang tepat, kemudian di sirkulasi dengan kipas sirkulasi melalui penampung kelembaban dan di tiupkan ke dalam hood atau inkubator sehingga dihasilkan suhu dan kelembaban di atas matras.



## HIPOTERMIA PADA NEONATUS

### HIPOTERMIA



Gambar 3.1 Penatalaksanaan Hipotermia

### H. Komplikasi

World Health Organization (WHO) telah mengakui hipotermia sebagai kontributor penting untuk morbidity neonatal dan mortalitas. Neonatus sangat rentan terhadap hipotermia tak lama setelah lahir, ketika mereka pertama kali keluar dari lingkungan intrauterin yang dikontrol secara termal. Hipotermia segera setelah lahir adalah masalah global, lebih dari itu pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Jika berkepanjangan, hipotermia dapat

menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipoglikemia, konsumsi oksigen berlebihan, transisi peredaran darah janin ke neonatal tertunda, sindrom gangguan pernapasan, asidosis metabolik, koagulopati, perdarahan intrakranial, sepsis dan bahkan kematian.

Hipotermia memberikan berbagai akibat pada seluruh sistem dalam tubuh seperti diantaranya peningkatan kebutuhan akan oksigen, meningkatnya produksi asam laktat, kondisi apneu, terjadinya penurunan kemampuan pembekuan darah dan kondisi yang paling sering adalah hipoglikemia. Pada bayi yang lahir dengan prematur, kondisi dingin dapat menyebabkan terjadinya penurunan sekresi dan sintesis surfaktan, bahkan membiarkan bayi dingin dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Anik, 2013).

### I. Contoh Kasus

1. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah diagnosa yang tepat berdasarkan masalah di atas?
  - a. Asfiksia
  - b. Hipotermi
  - c. Cold stress
  - d. Sianosis
  - e. Hipoksia
2. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Berdasarkan masalah di atas apakah langkah awal yang paling tepat diberikan?
  - a. Memakai selimut hangat
  - b. Metode kangguru
  - c. Masukkan ke inkubator
  - d. Meletakkan di bawah pemanas
  - e. Menghangatkan dengan lampu
3. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan

mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah komplikasi yang mungkin terjadi apabila masalah tersebut tidak segera dapat diatasi?

- a. Hipoksia
  - b. Hiperbilirubin
  - c. Hipoglikemia
  - d. Gagal nafas
  - e. Asfiksia
4. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah penyebab dignosa di atas?
- a. Asfiksia
  - b. Gagal nafas
  - c. BBLR
  - d. Sianosis
  - e. Bayi kurang bulan
5. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2300 gr, suhu 34°C. Apakah penkes atau konseling yang harus diberikan sebelum bayi dibawa pulang untuk mencegah terjadi hipotermi
- a. Berjemur setiap pagi
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Cara memandikan bayi
  - d. Pemberian ASI
  - e. Menjaga kehangatan bayi

## KUNCI JAWABAN

### 1. Jawaban B. Hipotermi

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

- Pilihan A: Asfiksia dialami bayi tidak harus disertai dengan suhu dibawah normal
- Pilihan C: Cold stress dialami bayi dengan rentang suhu 36-36,5°C
- Pilihan D: Sianosis apabila gejala warna kulit, kuku, dan bibir berwarna kebiruan tidak disertai dengan gagal pernapasan
- Pilihan E: Hipoksia ditandai dengan gejala pernafasan menjadi cepat atau sesak nafas. jadi jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah Hipotermi pilihan B

## **2. Jawaban A: Memakai selimut hangat**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

- Pilihan B: Metode kangguru, keadaan yang dialami bayi lahir dengan suhu 35°C yaitu hipotermia sedang, metode kangguru dapat dilakukan pada tahap selanjutnya setelah tahap membedong
- Pilihan C: Memasukkan ke inkubator jika metode kangguru tidak memungkinkan dilakukan, tahap selanjutnya yang dapat dilakukan adalah memasukkan ke inkubator
- Pilihan D: Meletakkan di bawah pemanas, tindakan ini juga dapat dilakukan selain memasukkan ke inkubator
- Pilihan E: Menghangatkan dengan lampu, tindakan ini sama juga dapat dilakukan setelah membedong bayi

## **3. Jawaban C: Hipoglikemia**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Hipoglikemia adalah masalah potensial atau komplikasi yang sering terjadi pada kasus hipotermi, hipoglikemia adalah masalah serius pada bayi baru lahir karena dapat menimbulkan kejang.

## **4. Jawaban C: BBLR**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Pembahasan: Hipotermia sering terjadi pada bayi berat badan lahir rendah akibat lapisan kulit bayi sedikit/ verniks kaseosa tipis sehingga mudah mengalami perpindahan panas.

### 5. Jawaban E: Menjaga kehangatan bayi

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Pembahasan: bayi yang BBLR dan mengalami riwayat hipotermi maka sebelum pulang orang tua harus memberikan perawatan yang berfokus pada pencegahan bayi mengalami hipotermi seperti periksa popok secara rutin dan segera diganti apabila sudah lembab atau basah, perawatan di rumah dengan metode kangguru, memberikan ASI adekuat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat.

### J. SOAP

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPOTERMI**

Hari, Tanggal Masuk	:	3 -1-2022
Jam Masuk	:	01. 35 WIB
Tempat	:	Rumah Sakit
Kunjungan Neonatal	:	

### I. DATA SUBJEKTIF

#### A. Identitas Bayi

Nama	:	By.Ny P
Umur	:	0 jam
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Tanggal lahir	:	6-2-2023 / 10.00 Wib

#### B. Identitas Orang tua

Nama	:	Ny. P	Tn.M
Umur	:	31 Tahun	38 Tahun
Suku/bangsa	:	Batak/Indonesia	Melayu/Indonesia
Agama	:	Kristen	Kristen

Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Swadaya	
No. Hp	:0811xxxxxxxx	

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Tonus Otot : Lemah
3. Warna Kulit : Tubuh merah ekstremitas kebiruan
4. Tanda-Tanda Vital
  - Denyut jantung : 90x/i
  - Pernafasan : 30x/i
  - Suhu : 35°C
5. Antropometri :
  - Berat badan : 2400 gram
  - Panjang badan : 45 cm
  - Lingkar kepala : 30 cm
  - Lingkar dada : 30 cm
6. Kepala : Ubun-ubun datar
7. Telinga : Letak simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada kelainan
8. Mata : Bentuk simetris, tidak ada kelainan kongenital
  - Sklera : Putih
9. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
10. Mulut : Warna kulit kebiruan, tidak ada labioschizis, palatoschizis, reflek rooting lemah, (+), reflek sucking lemah
  - swallowing
11. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis
12. Dada
  - jantung
13. Abdomen : Tidak ada penonjolan dan perdarahan
  - disekitar tali pusat, tali pusat tidak bau dan kotor
14. Punggung : Tidak ada pembengkakan (*spina bifida*)
15. Genitalia : Labia mayor belum menutupi labia minor
16. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

17. Ekstremitas : Pergerakan lemah, warna kebiruan, tidak ada polidaktili dan sindaktili
18. Sistem saraf : Refleks morro lemah

### **III. ANALISIS**

Bayi baru lahir 0 jam, kurang bulan dengan hipotermia

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Jelaskan kepada keluarga kondisi bayi saat ini
2. Ganti pakaian basah dengan pakaian hangat disertai topi
3. Tempatkan bayi di ruangan hangat
4. Lakukan kontak kulit
5. Menyusui sesering mungkin
6. Gunakan inkubator

## Daftar Pustaka

- Arhamnah, Siti, and Lola Noviani Fadilah. 2022. "Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pencegahan Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir : The Effect of Early Initiation of Breastfeeding to Prevent Hypothermia in Newborn." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3): 779–88.
- Arti, Miranti, Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, and Zelna Zelna. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny 'A' Dengan Hipotermi Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 12 Oktober-01 Desember 2018." *Jurnal Midwifery* 2(1): 44–51.
- BAPPENAS. 2017. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2018.BAPPENAS atau KPPN.
- Bobak, Lowdermilk, Jansen. 2014, Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. EGC, Jakarta.
- Depkes. 2017. *Riset Kesehatan Dasar 2017*. <http://www.riskesdas litbangdepkes.go.id/download/Tabel-Riskesdas-2013.pdf>.
- Desi. 2016. Pengaruh Penggunaan Kantong Plastik Terhadap Hipotermi dan Hipoglikemi pada Bayi Berat Lahir Rendah RSUP Dr. Kariadi. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Dwienda, O., L. Maita, EM. Saputri, R. Yulviana. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta: Deepublish.
- Ekawati, Ina et al. 2022. "Penggunaan Plastik Efektif Mengurangi Kejadian Hipotermi Effective Use of Plastic Reduce the Event of Hypothermic." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3): 811–21. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.773>.
- Harnida, Hanna, and Damayanti Emiliana, Luh. 2019. "Peran Politielen Dalam Upaya Pencegahan Hipothermiapada Masa Transisi Bayi Baru Lahir." *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 1: 92–98. <http://nersmid.unmerbaya.ac.id>.
- Kurnia, Dwi PS, Tri FD Yunita, and Dosen STIKES Nahdlatul Ulama Tuban. 2020. "Jkmk Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa Pengaruh Terapi Sentuh Pada Kenaikan Suhu Tubuh Bayi Prematur Di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban." 13–19. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkm&page=index>.
- Padila, Padila, and Ida Agustien. 2019. "Suhu Tubuh Bayi Prematur Di Inkubator Dinding Tunggal Dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup." *Jurnal Keperawatan Silampari* 2(2): 113–22.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

# **BAB 4**

## **PREMATUR/PRETERM**

**Tri Purwanti, S. SiT, M. Kes**



## **BAB 4**

### **PREMATUR/PRETERM**

Tri Purwanti, S. SiT, M. Kes

#### **A. Latar Belakang**

Indikator derajat kesehatan pada suatu negara salah satunya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data dari SDKI, di Indonesia AKB masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 24 /1.000 kelahiran hidup. (BPS tahun 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020, kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2020 diantaranya disebabkan oleh keadaan berat badan lahir rendah / BBLR (35,2%), asfiksia (27,4%), infeksi ( 3,4% ), kelainan kongenital (11,4%), tetanus neonatorium ( 0,3% ), serta lain-lain (22,5%).

Bayi dengan berat lahir rendah sering mengalami permasalahan kesehatan, seperti gangguan termoregulasi atau hipotermia, asfiksia, risiko infeksi, gangguan nutrisi, dan permasalahan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler, susunan syaraf pusat, gastrointestinal, dan hematologi (Nasrawati, 2017)

Bayi prematur dengan sistem hematologi yang belum sempurna dapat berisiko terjadinya ikterus. Sistem pernapasan bayi yang juga belum sempurna dapat menyebabkan asfiksia dan sindrom gangguan nafas. Selain itu, karena sistem termogulasi bayi belum sempurna mengharuskan suhu tubuh bayi dipantau setiap 3 jam sekali dan dilakukan metode kangguru untuk menjaga suhu tubuh bayi BBLR.

#### **B. Definisi**

Definisi Kelahiran kurang bulan atau prematur adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu awal/dini sebelum usia kehamilan aterm. Berdasarkan usia kehamilan, bayi yang baru lahir dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang bulan, aterm, dan lebih bulan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan terlalu kecil. Berdasarkan ukuran, bayi yang baru lahir dapat memiliki ukuran normal dan sesuai massa kehamilan, ukuran kecil yaitu kecil

massa kehamilan, atau tumbuh berlebihan yaitu besar masa kehamilan. (Obstetri William, 2017 )

Dengan definisi yang telah dijabarkan diatas, bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Prematuritas murni

Usia gestasi < 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia gestasi atau disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

2. Dismaturitas (IUGR)

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia gestasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan disebut juga bayi yang kecil untuk masa kehamilan nya (KMK).

#### Jenis IUGR

Renfield (dalam Amellia Sylvi WN, 2019) menyatakan terdapat beberapa jenis IUGR yaitu:

1. Proportionate IUGR

Proportionate IUGR penyebabnya adalah distres dalam waktu lama sehingga mengganggu pertumbuhan dan terjadi dalam waktu lama. Pada awalnya bayi sudah mempunyai berat badan, lingkar dada, dan lingkar kepala dalam ukuran yang seimbang namun secara keseluruhan masih kurang dari usia gestasi yang sesungguhnya.

2. Disproportionate IUGR

- a. Disporportionate IUGR terjadi karena distres sub akut gangguan dan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sampai janin lahir.
- b. Disporportionate pada bayi mempunyai panjang dan lingkar kepala normal tetapi mempunyai berat tidak sesuai dengan masa gestasi.
- c. Bayi terlihat wasted dengan ciri jaringan lemak di bawah kulit sedikit, kulit kering keriput, bayi tampak kurus dan lebih panjang.

### C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi BBLR pada Bayi Dismatur

1. Faktor Ibu

BBLR dapat disebabkan karena ibu mengalami hipertensi, gagal ginjal kronis, perokok, diabetes, toksemia, hipoksia ibu, malnutrisi, alkoholisme, dll.

## 2. Faktor Janin

BBLR dapat disebabkan karena janin mengalami kelainan kromosom, kembar, infeksi rahim (toksoplasmosis, rubella, herpes dan sifilis), cacat lahir, dll.

## 3. Faktor Uteri dan Plasenta

BBLR dapat disebabkan oleh faktor utero-plasenta, yaitu kelainan pembuluh darah (hemangioma), penempatan tali pusat yang tidak normal, bicornuate, infark plasenta, dan solusio plasenta.

## 4. Penyebab Lain

BBLR dapat disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah dan kondisi lain yang tidak diketahui.

## D. Penyebab

Ada empat penyebab utama untuk kelahiran kurang bulan (William, 2017) :

1. Pelahiran atas indikasi ibu atau janin sehingga persalinan diinduksi atau bayi dilahirkan dengan pelahiran caesar prapersalinan.
2. Persalinan kurang bulan spontan tak terjelaskan dengan selaput ketuban utuh.
3. Ketuban pecah dini preterm (PROM) idiopatik.
4. Kelahiran kembar dan multijanin yang lebih banyak.

## E. Faktor Resiko

### PENYAKIT PADA BAYI PREMATUR

Bayi prematur rentan terserang semua penyakit, tetapi penyakit tertentu khusus menyerang bayi prematur. Hal ini karena faktor pertumbuhan, misalnya surfaktan yang tidak mencukupi terbentuk pada penyakit membran hialin. Demikian pula, kejadian hiperbilirubinemia pada bayi prematur lebih tinggi daripada bayi cukup bulan karena masalah kematangan hati. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan kelahiran prematur dijelaskan secara singkat sebagai berikut (Staf Pengajar IKA Fak. Kedokteran UI, 2007):

1. Sindrom gangguan pernapasan.

Disebut juga penyakit membran hialin karena membran hialin melapisi lapisan paru-paru pada tahap akhir.

2. Pneumonia aspirasi.

Penyakit ini terjadi pada bayi prematur karena refleks menelan dan batuk belum berfungsi dengan baik. Oleh karenanya harus dilakukan perawatan dengan baik.

3. Perdarahan intraventrikular.

Pendarahan spontan ke dalam ventrikel lateral sebagian besar dikarenakan oleh anoksia serebral. Biasanya terjadi bersamaan dengan pembentukan membran hialin di paru-paru. Sayangnya, seringkali tidak mungkin untuk membedakan dispnea yang disebabkan oleh perdarahan serebral dari dispnea yang disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan idiopatik dan kelainan ini biasanya tidak ditemukan sampai otopsi.

4. Fibroplasia retrolental.

Penyakit ini terjadi terutama pada bayi prematur dikarenakan oleh kekurangan oksigen yang berlebihan. Ketika oksigen konsentrasi tinggi digunakan, pembuluh darah di retina menyempit. Lalu saat bayi kembali menghirup udara normal, pembuluh darah ini mengalami vasodilatasi diikuti oleh proliferasi pembuluh darah baru yang tidak menentu.

Hal paling penting untuk mencegah fibroplasia retrolental ialah:

- a. Untuk bayi BBLR, penggunaan oksigen tidak lebih dari 40% dengan memberikan oksigen melalui corong dengan kecepatan 2 liter/menit,
- b. Tidak menggunakan oksigen untuk mencegah timbulnya apneu atau sianosis,
- c. untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram, pemberian oksigen harus hati-hati dan sebaiknya PaO<sub>2</sub> selalu dipantau.

5. Hiperbilirubinemia.

Hiperbilirubinemia sering terjadi pada bayi prematur daripada bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan oleh faktor maturasi hati, sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk tidak sempurna.

6. Bayi Prematur Mudah Terkena Infeksi

Daya tahan tubuh bayi prematur masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, serta pembentukan anti bodi yang belum sempurna meningkatkan risiko infeksi pada bayi.

## **F. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis**

- Berat badan < 2500 gr,
- Panjang badan ≤ 45 cm,
- Lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- Usia gestasi dibawah 37 minggu.
- Ciri fisik sangat bergantung pada maturitas/kematangan janin atau lamanya masa gestasi. Kepala bayi relatif lebih besar daripada badannya, kulit tipis, lanugo banyak, lemak subkutan sedikit.
- Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutera lebar, genitalia immatur.
- Penurunan testis tidak lengkap dan labia minora tidak menutupi labia majora. Pembuluh darah kulit sangat terlihat dan peristaltik usus juga bisa terlihat.
- Rambut lebih tipis, halus dan teranyam menyebabkan sulit dilihat satu-persatu.
- Tulang rawan dan daun telinga belum cukup sehingga daun telinga masih kurang elastisitas.
- Jaringan mamae dan puting susu belum terbentuk sempurna.
- Posisi Bayi prematur masih posisi fetal yaitu posisi dekubitus lateral, sehingga kurang pergerakan kurang dan masih lemah.
- Aktifitas bayi lebih banyak tidur.
- Tangisan bayi prematur terdengar lemah, pernapasan belum teratur dan sering terjadi serangan apneu.
- Otot masih hipotonik yang menyebabkan sikap tubuh selalu pada keadaan kedua tungkai dalam abduksi, sendi lutut dan sendi kaki dalam fleksi dan kepala menghadap ke satu arah.
- Refleks primitif pada bayi seperti refleks tonic neck biasanya lemah, refleks Moro bisa positif, refleks mengisap dan menelan belum sempurna, demikian pula refleks batuk.
- Saat bayi lapar biasanya menangis, gelisah, aktivitas meningkat. Jika tanda lapar ini tidak ditemukan dalam 3 hari, kemungkinan besar bayi mengalami infeksi atau perdarahan intrakranial. Seringkali ada pembengkakan pada anggota badan yang menjadi lebih jelas setelah 24-48 jam. Kulitnya terlihat berkilau dan halus, dengan "punctate edema". Pembengkakan ini dapat berubah dengan perubahan posisi.

Pembengkakan ini sering dikaitkan dengan perdarahan prenatal, diabetes, dan toksemia gravidarum.

- Tingkat pernapasan sangat bervariasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Namun, jika laju pernapasan terus meningkat atau secara konsisten di atas 60 kali/menit, harus diwaspada terhadap kemungkinan penyakit membran hialin (sindrom gangguan pernapasan idiopatik) atau sesak napas karena sebab lain. Dalam hal ini, sangat penting dilakukan pemeriksaan radiologi dada.

## G. Pencegahan

Dengan meningkatnya kasus BBLR, upaya pencegahan harus dilakukan antara lain:

1. Dari awal kehamilan, sarankan ibu hamil untuk melakukan ANC minimal 6 kali
2. Segera rujuk ibu hamil yang beresiko melahirkan BBLR
3. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada ibu hamil harus ditingkatkan.
4. Anjurkan perencanaan memiliki anak pada usia reproduktif (20-35 tahun)

## H. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada neonatus dengan BBLR antara lain:

### 1. Bayi Sangat Kecil atau Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLRSR)

Bayi sangat kecil yaitu bayi yang berat badan nya 1500 gram atau masa gestasinya 32 minggu.

Permasalahan yang sering terjadi pada Bayi Sangat Kecil

- a. Gangguan pada sistem pernapasan,
- b. Kesulitan menyusu
- c. Ikterus
- d. Rentan mengalami infeksi,
- e. Hipotermia

Asuhan Kebidanan pada bayi sangat kecil yaitu:

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan pakaian / kain yang hangat dan bersih
- b. Bila ada kemungkinan infeksi bakteri, maka beri dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100 mg/kg BB IM.

- c. Jika bayi sianosis atau terjadi gangguan pernapasan (frekuensi <30 atau > 60 kali/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam atau merintih), segera beri oksigen 0,5 lt/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
- d. Bila kondisi tidak kunjung membaik, segera lakukan rujukan

## **2. Bayi Prematur Sedang (BBLR)**

Bayi prematur sedang adalah bayi lahir di usia gestasi 33-38 minggu atau BB sekitar 1500-2500 gram. Bayi prematur dengan berat sedang ini berisiko tinggi bermasalah segera setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Jaga kehangatan dengan metode kanguru, bila bayi tidak mengalami gangguan pernapasan.
- b. Jika bayi susah bernapas (frekuensi < 30 kali/menit atau >60 kali/menit dengan tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) atau tampak biru (sianosis), berikan oksigen 0,5 1/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
- c. Bila suhu pada aksila rendah hingga <35°C, segera hangatkan bayi

## **3. Bayi Prematur dan / atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis**

Pada bayi prematur dan atau ketuban pecah lama dan asimptomatis, lakukan perawatan seperti berikut.

- a. Jika ibu alami tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban telah pecah > 18jam walaupun tanpa klinis infeksi, lakukan hal-hal sebagai berikut :
  - Ibu dan bayi nya di rawat dalam ruangan yang sama (rooming in) dan sarankan ibu agar selalu menyusui.
  - Lakukanlah kultur darah dan berilah obat dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampilisin 100 mg/kg BB IM.
- b. Antibiotika diberikan pada kondisi tertentu saja. Amati pula reaksi bayi pada tanda infeksi selama 3 hari dengan:
  - Rawat dan selalu susui bayi, jika memungkinkan ibu dan bayi rooming in
  - Apabila dalam 3 hari terdapat tanda-tanda infeksi, lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

### **I. Contoh Kasus**

1. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit

gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah diagnosa yang tepat berdasarkan masalah di atas?

- a. Asfiksia
  - b. Hipotermi
  - c. Cold stress
  - d. Sianosis
  - e. Hipoksia
2. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Berdasarkan masalah di atas apakah langkah awal yang paling tepat diberikan?
- a. Memakai selimut hangat
  - b. Metode kangguru
  - c. Masukkan ke inkubator
  - d. Meletakkan di bawah pemanas
  - e. Menghangatkan dengan lampu
3. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah komplikasi yang mungkin terjadi apabila masalah tersebut tidak segera dapat diatasi?
- a. Hipoksia
  - b. Hiperbilirubin
  - c. Hipoglikemia
  - d. Gagal nafas
  - e. Asfiksia
4. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C. Apakah penyebab dignosa di atas?
- a. Asfiksia
  - b. Gagal nafas
  - b. BBLR

- b. Sianosis
  - c. Bayi kurang bulan
5. Seorang bayi perempuan baru lahir di rumah sakit, riwayat kelahiran kurang bulan, hasil pemeriksaan warna kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2300 gr, suhu 34°C. Apakah penkes atau konseling yang harus diberikan sebelum bayi dibawa pulang untuk mencegah terjadi hipotermi
- a. Berjemur setiap pagi
  - b. Perawatan tali puspa
  - c. Cara memandikan bayi
  - d. Pemberian ASI
  - e. Menjaga kehangatan bayi

## KUNCI JAWABAN

### 1. Jawaban B. Hipotermi

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

- Pilihan A: Asfiksia dialami bayi tidak harus disertai dengan suhu dibawah normal
- Pilihan C: Cold stress dialami bayi dengan rentang suhu 36-36,5°C
- Pilihan D: Sianosis apabila gejala warna kulit, kuku, dan bibir berwarna kebiruan tidak disertai dengan gagal pernapasan
- Pilihan E: Hipoksia ditandai dengan gejala pernafasan menjadi cepat atau sesak nafas. jadi jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah Hipotermi pilihan B

### 2. Jawaban A: Memakai selimut hangat

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

- Pilihan B: Metode kangguru, keadaan yang dialami bayi lahir dengan suhu 35°C yaitu hipotermia sedang, metode kangguru dapat dilakukan pada tahap selanjutnya setelah tahap membedong

- Pilihan C: Memasukkan ke inkubator jika metode kangguru tidak memungkinkan dilakukan, tahap selanjutnya yang dapat dilakukan adalah memasukkan ke inkubator
- Pilihan D: Meletakkan di bawah pemanas, tindakan ini juga dapat dilakukan selain memasukkan ke inkubator
- Pilihan E: Menghangatkan dengan lampu, tindakan ini sama juga dapat dilakukan setelah membedong bayi

### **3. Jawaban C: Hipoglikemia**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Hipoglikemia adalah masalah potensial atau komplikasi yang sering terjadi pada kasus hipotermi, hipoglikemia adalah masalah serius pada bayi baru lahir karena dapat menimbulkan kejang.

### **4. Jawaban C: BBLR**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Pembahasan: Hipotermia sering terjadi pada bayi berat badan lahir rendah akibat lapisan kulit bayi sedikit/ verniks kaseosa tipis sehingga mudah mengalami perpindahan panas

### **5. Jawaban E: Menjaga kehangatan bayi**

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas persalinan ditemukan hasil pemeriksaan yang ditemukan adalah kulit merah ekstremitas biru, sedikit gerakan mimik, menangis lemah, BB:2400 gr, suhu 35°C.

Pembahasan: bayi yang BBLR dan mengalami riwayat hipotermi maka sebelum pulang orang tua harus memberikan perawatan yang berfokus pada pencegahan bayi mengalami hipotermi seperti periksa popok secara rutin dan segera diganti apabila sudah lembab atau basah, perawatan di rumah dengan metode kangguru, memberikan ASI adekuat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat.

## J. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) TERHADAP BY NY. D DI BPM X**

Tanggal : 03 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : BIDAN X

#### **PENGKAJIAN**

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 03 Maret 2023

Anak Ke : 4 (empat)

##### 2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. D

Nama : Tn. S

Usia : 36 tahun

Usia : 40 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama :

Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Jl. Raden Patah Gang Ketapang 3

##### 3. Riwayat Persalinan

a. Ibu mengatakan ini anak Ke-4 dan belum pernah keguguran. Usia kehamilan saat melahirkan 33-34 minggu dan ibu punya riwayat penyakit asma.

b. Air ketuban : Berwarna jernih, kira-kira volume nya mencapai 400 cc. Selaput ketuban pecah pukul 09.00 WIB

c. Jenis persalinan : Persalinan spontan, pervaginam, letak Belakang kepala

d. Lilitan tali pusat : Tidak terdapat lilitan tali pusat.

e. APGAR score

No	Aspek Yang Dinali	Score Menit I	Ket	Score Menit V	Ket
1.	Warna kulit	2	Kemerahan seluruh tubuh	2	Kemerahan seluruh tubuh
2.	Frekuensi jantung	2	>100 x/menit	2	> 100 x/menit
3.	Respon terhadap rangsang	2	Melawan tahanan	2	Melawan Tahanan
4.	Tonus otot	1	Gerakan kurang aktif	1	Gerakan kurang aktif
5.	Usaha nafas	1	Menangis lemah	2	Menangis kuat
	<b>Jumlah</b>	<b>8</b>		<b>9</b>	

4. Nutrisi : reflek hisap bayi masih lemah  
 5. Eliminasi : bayi sudah BAK dan BAB

### DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : Kurang baik, tonus otot sedikit lemah, warna kulit kemerahan, lanugo banyak, jaringan lemak sub kutan tipis.
  - TTV
 

Nadi : 140 x/menit  
 Respirasi : 40 x/menit  
 Suhu : 36 °C
  - Antropometri
 

Berat badan : 1800 gram  
 Panjang badan : 42 cm  
 LILA : 7 cm  
 Lingkar dada : 28 cm  
 Lingkar kepala : 30 cm  
 Jenis kelamin : Laki-laki
  - Pemeriksaan fisik
    - Kepala : Kulit kepala bersih, tampak kepala lebih besar dari badan, terdapat UUB ( Ubun-ubun besar ), tidak ada caput succedenum, cepal hematoma, dan molage, sutura tampak normal.

- 2) Mata : Mata sebelah kiri dan kanan simetris, ada bulu mata, conjungtiva warnanya merah muda, sklera warnanya putih, tidak terdapat kotoran pada mata tidak ada kelainan pada pupil.
- 3) Hidung : Bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 4) Telinga : Bentuk daun telinga simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, telinga membalik lambat ( Ballard score 2 ). Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- 5) Mulut : Bentuk bibir simetris atas dan bawah, tidak ada labio schizis, reflek menghisap lemah
- 6) Leher: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, kepala bayi mampu bergerak kekanan dan kiri.
- 7) Dada : Dada bayi simetris kanan dan kiri, suara nafas normal, bunyi jantung normal (lup dup), pada paru-paru tidak ada weezing dan tidak ada ronchi. Jaringan kelenjar mammae masih kurang.Tidak ada kesulitan bernafas.
- 8) Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan.
- 9) Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang punggung dan pinggang, bayi bebas bergerak, tidak ada spina bifida, tidak ada tonjolan tulang kiri dan kanan.
- 10) Ekstremitas : Keadaan tangan pergerakan lemah, jumlah jari-jari tangan lengkap, reflek moro baik (positif), keadaan kaki pergerakan (positif), jari-jari kaki lengkap.
- 11) Anogenital : Jenis kelamin laki-laki, testis belum turun ke dalam skrotum. terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus (positif).

d. Reflek pada bayi baru lahir

- 1) Reflek Glabella : Bayi mengedip saat disentuh diantara kedua matanya
- 2) Reflek Rooting : (+) Bayi dapat merespon apabila diusap atau di belai lembut pada bagian pinggir mulutnya dengan memalingkan kepalanya ke arah sentuhan.
- 3) Reflek Menghisap : (-) Bayi belum dapat merespon dengan baik apabila bagian atas mulut bayi disentuh, sehingga daya hisapnya masih lemah.
- 4) Reflek Grasping : (+) Bayi dapat merespon ketika jari ibu menyentuh telapak tangannya, bayi akan merespon dengan cara

menggenggam secara kuat dan kekuatannya akan meningkat ketikan jari akan ditarik kembali.

- e. Reflek Moro : (+) Bayi dapat merespon ketika ada suara atau gerakan yang mengejutkan dengan kedua tangan atau kakinya akan menangkup dalam posisi memeluk untuk melindungi diri, jari-jarinya juga ikut menggenggam.
- f. Reflek Babinski : (+) Bayi dapat merespon ketika bagian bawah kaki diusap.
- g. Pola kebiasaan sehari-hari
  - 1) Nutrisi  
Bayi diberi minum ASI melalui NGT
  - 2) Eliminasi
    - BAB pertama (mekoneum berwarna hitam kecoklatan, konsistensi lembek) pada tanggal 03 Maret 2023, 6 jam sesudah lahir.
    - BAK pertama (warna jernih kekuning-kuningan) pada tanggal 03 Maret 2023, 3 jam sesudah lahiran.
    - Popok diganti tiap bayi BAB dan BAK

## **Assasment**

By. Ny. D usia 6 jam Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan BBLR

Masalah : Bayi mengalami Hipotermi, dan ada kesulitan minum

Kebutuhan : berikan lingkungan yang hangat kepada bayi dan memberikan oksigen.

Potensial diagnose : terjadi perdarahan otak, hipotermi berat, gangguan pernapasan akut, dan dehidrasi.

Tindakan segera: segera di rujuk ke RS / faskes yang sesuai

## **Penatalaksanaan**

1. Beritahu pada keluarga keadaan bayinya.

Memberitahu keluarga bahwa keadaan umum bayi kurang baik, tonus otot sedikit lemah, warna kulit kemerahan, lanugo banyak, jaringan lemak sub kutan tipis. Suhu: 36 °C ; Berat badan : 1800 gram ; Panjang badan : 42 cm ; LILA : 7 cm ; Lingkar dada : 28 cm ; Lingkar kepala : 30 cm  
Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.

Reflek menghisap lemah

Jaringan kelenjar mammae masih kurang. Tidak ada kesulitan bernafas.

Anogenital : Jenis kelamin laki-laki, testis belum turun ke dalam skrotum. terdapat lubang uretra. Reflek Menghisap (-) Bayi belum dapat merespon dengan baik apabila bagian atas mulut bayi disentuh, sehingga daya hisapnya masih lemah.

Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan, dan dapat menyebutkan kembali kondisi bayinya.

2. Jaga kehangatan bayi

Mengeringkan badan bayi dengan handuk hangat, mengganti popok / kain yang basah dengan yang kering, melakukan *skin to skin* antara ibu dengan bayinya, sorot tubuh bayi dengan memberi lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi dan menutup kepala bayi dengan topi. Bayi dirawat pada lingkungan yang hangat.

3. Pasang sungkup oksigen kepada bayi.

Memasang sungkup dan mengalirkan oksigen sebanyak 2 lt/menit.

4. Ajarkan ibu untuk memberi ASI saja dan ajari teknik memberikan ASI bila bayi susah menghisap puting susu ibunya yaitu dengan cara memeras ASI Ibu kemudian tempatkan dalam wadah bersih dan berikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.

Ibu sudah diajarkan dan berjanji akan melakukannya.

5. Bila bayi hipotermi dan susah menelan ASI yang diberikan, segera rujuk. Bayi sudah dirawat di lingkungan yang hangat sehingga tidak mengalami hipotermi. Tetapi bayi nampak sulit menelan ASI walau sudah menggunakan pipet.

6. Berkolaborasi dengan dokter Spesialis Anak, Adapun instruksi dokter ; beri infuse dekstroze 10% + bicarbonat natricus 1,5% = 4 :1  
Hari 1 = 60 cc/kg/hari dan berikan antibiotik.  
Segera melakukan rujukan, bayi sudah pasangan infus sesuai instruksi dokter dan akan segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki instalasi khusus perinatologi.

## **Daftar Pustaka**

Amelia Sylvi WN. 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Badan Pusat Statistik, 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Menurut Provinsi 2012-2017, Jakarta, BPS <https://www.bps.go.id/indicator/30/1584/1/angka-kematian-bayi-akb-per-1000-kelahiran-hidup-menurut-provinsi.html> ( diakses tanggal 12 Februari 2022)

Cunningham F. Gary dkk, 2017, Williams Obstetrics, 23<sup>rd</sup> Edition, Jakarta, EGC

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, Kemenkes RI.

Nasrawati. 2017. Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Sulawesi Tenggara: Universitas Muhamadiyah Semarang.

Rukiyah dan Yulianti, 2019, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Jakarta, CV Trans Info Media

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007, Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak , Jakarta, Info Medika Jakarta



# **BAB 5**

## **MASALAH PEMBERIAN ASI**

### **MUNTAH DAN GUMOH**

**Fela Putri Hariastuti, SST, M.Kes**



## **BAB 5**

### **MASALAH PEMBERIAN ASI**

#### **MATERI: MUNTAH DAN GUMOH**

Fela Putri Hariastuti, SST, M.Kes

#### **A. Latar Belakang**

Seringkali bayi yang mengeluarkan cairan berwarna putih dari mulutnya setelah diberikan susu dan kondisi ini dialami oleh bayi sampai berusia 12 bulan dan kita menyebutnya sebagai gumoh. Keluarnya gumoh berupa Sebagian kecil isi dari lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk lambung. Pada dasarnya hal ini tidak dapat mengganggu berat badan bayi, dan dikarenakan bayi terlalu banyak menelan udara pada saat menyusui.(Safitri, 2020)

Gumoh terjadi karena ada udara didalam lambung yang terdorong keluar karena ada makanan masuk ke dalam lambung bayi, gumoh terjadi secara pasir dan terjadi secara spontan. Gumoh dikategorikan normal jika terjadinya beberapa saat setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain yang mencurigakan. Selama berat badan bayi meningkat sesuai standar kesehatan, tidak rewel, gumoh tidak bercampur darah dan tidak susah makan/minum, maka gumoh tidak perlu dipermasalahkan.

Untuk Sebagian orang gumoh biasanya disama artikan dengan muntah. Padahal gumoh menurut merupakan indikasi adanya gangguan/infeksi pada saluran cerna. Bayi berusaha mengeluarkan cairan/makanan yang ditelan secara paksa seakan-akan disemprot keluar dari lambung. Umumnya muntah disertai dengan mual-mual. (Elmeida, 2015).

#### **B. Muntah**

##### **1. Definisi Muntah**

Muntah adalah keluarnya secara paksa isi perut melalui mulut. Muntah merupakan gejala yang biasa yang ada kaitanya dengan sejumlah problema klinis. Muntah merupakan gerak refleks yang mengeluarkan isi saluran pencernaan bagian atas. Muntah merupakan suatu mekanisme protektif yang memungkinkan tubuh mengeluarkan isinya yang menimbulkan gangguan. (Elmeida, 2015)

Muntah merupakan proses refleks yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului oleh peningkatan air liur. Muntah pada bayi merupakan gejala yang sering sekali dijumpai dan dapat terjadi pada berbagai kondisi. Muntah merupakan kejadian yang tidak nyaman pada bayi (nyeri) dan tampak usaha untuk mengeluarkan muntahnya sehingga sesudahnya bayi terlihat tidak nyaman.

Salah satu kondisi yang sering dialami oleh bayi terutama saat usianya masih beberapa minggu. Di usia ini biasanya sistem pencernaan bayi masih lemah. Namun muntah pada bayi juga bisa menjadi pertanda bahaya yang membutuhkan pertolongan medis sesegera mungkin. (Aryunani, 2022)

## 2. Penyebab Muntah

Beberapa penyebab muntah diantaranya:

- a. Dalam masa neonatus.

Kelainan kongenital saluran pencernaan, paralisis palatum, atresia esofagus, kalasia, iritasi pada lambung (meconium, amnion, darah)

- b. Setelah masa neonatus

Pada masa ini penyebab muntah makin banyak dan makin sulit.

Diagnosis perlu mempertimbangkan:

- 1) Faktor psikogenetik
- 2) Faktor infeksi, apendisitis, peritonitis, diverticulitis, adenitis mesentrial, infeksi tractus akut dan hepatitis
- 3) Faktor lain: invagnisasi, kelainan intracranial, kelainan endokrin, epidemic vomitis, cycling vomiting, dan refleks. (Deslidel, 2011)

## 3. Faktor Resiko Muntah

Muntah dapat merupakan gejala penyakit ringan atau penyakit berat, diantaranya:

- a. Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi esofagus
- b. Muntah proyektil kemungkinan disebabkan oleh stenosis pilorus
- c. Muntah hijau kekuningan kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampula vateri
- d. Muntah segera Ketika lahir dan menetap kemungkinan disebabkan oleh tekanan intracranial tinggi atau obstruksi usus

#### **4. Tanda dan Gejala Muntah**

Beberapa tanda muntah yang perlu di waspadai dan bisa menjadi gejala dari kondisi yang lebih serius, antara lain:

- a. Muntahan bayi berwarna kuning kehijauan
- b. Muntah diiringi dengan demam, pembengkakan perut atau sakit perut yang parah
- c. Muntah terjadi lebih dari sekali setelah mengalami cedera kepala, seperti kepala terbentur atau jatuh
- d. Terdapat banyak darah pada muntahan
- e. Muntah dalam jumlah banyak dan terus menerus
- f. Muntah berlangsung lebih dari 1 hari
- g. Muntah diiringi menguningnya kulit dan mata bayi. Berikut adalah beberapa kemungkinan penyebabnya:
  - 1) Keracunan makanan
  - 2) Infeksi virus atau bakteri
  - 3) Infeksi saluran pernapasan
  - 4) Infeksi telinga
  - 5) Pneumonia
  - 6) Hepatitis
  - 7) Radang us ubuntu
  - 8) Penyumbatan saluran cerna, misalnya karena intususepsi atau stenosis pilorus
  - 9) Meningitis
  - 10) Gegar otak

(Aryunani, 2022)

#### **5. Pencegahan Muntah**

Muntah yang normal pada bayi bisa dicegah jika orangtua membantunya "mencerna" susu dengan lebih baik setelah menyusu. Usai minum susu, jangan langsung membaringkan bayi ditempat tidurnya. Lebih baik bayi digendong selama 30 menit dengan posisi tubuh tegak agar susu bisa turun sepenuhnya ke lambung dan bertahan. Selain itu biasakan untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusu.

Jika bayi mengalami muntah-muntah yang cukup sering, hal pertama yang penting dilakukan adalah memastikannya mendapatkan cairan yang cukup, agar terhindar dari dehidrasi dan kekurangan energi. Jika muntah

tidak terlihat berbahaya dan masih berlangsung kurang dari 24 jam, ada beberapa langkah awal untuk menangani muntah pada bayi yang bisa dilakukan dirumah, diantaranya (Aryunani, 2022):

- a. Mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan bayi cairan elektrolit atau larutan oralit secara bertahap
- b. Jangan memaksa bayi untuk minum apapun Ketika bayi masih muntah setiap 5-10 menit. Berikan 1-2 sendok the saja setiap 10 menit atau setiap bayi muntah
- c. Jika bayi sudah bisa menerima cairan elektrolit dengan lebih baik, lanjutkan dengan pemberian susu formula atau ASI sedikit demi sedikit
- d. Jangan memberikan air putih, kaldu ayam, atau minuman berkarbonasi karena tidak dapat memberikan nutrisi yang dibutuhkan saat dehidrasi
- e. Jangan memberikan bayi jus buah karena bisa memperparah keadaannya terutama jika bayi juga mengalami diare.

## 6. Penatalaksanaan

Muntah dapat mengakibatkan kehilangan cairan tubuh/elektrolit sehingga terjadi dehidrasi. Bila tidak mau makan dan minum, akan terjadi ketosis. Ketosis akan menyebabkan asidosis yang akhirnya dapat menjadi renjatan/syok. Bila muntah sering dan hebat, akan terjadi ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjungtiva, rupture esofagus, infeksi mediastinum, aspirasi muntah, jahitan terlepas pada penderita pasca operasi dan timbul perdarahan.

Penatalaksanaan muntah adalah:

- a. Mengkaji faktor penyebab muntah
  - b. Obati sesuai penyebabnya
  - c. Berikan suasana tenang
  - d. Perlakukan bayi/anak dengan baik dan hati-hati
  - e. Berikan diet yang sesuai dan jangan diberi makanan yang merangsang untuk muntah
  - f. Mengkaji sifat muntah
  - g. Bila ada kelainan yang sangat penting, segera lapor/rujuk ke rumah sakit.
- (Deslidel, 2011)

## **7. Komplikasi**

Muntah merupakan gejala yang berkaitan erat dengan kejadian diare.

Muntah pada bayi seiring terjadi karena berbagai gangguan penyakit.

Muntah dapat terjadi baik pada penyakit ringan maupun penyakit berat.

Muntah yang terjadi pada bayi secara terus menerus adalah tanda obstruksi (penyumbatan) pada esofagus. Muntah kekuning-kuningan pertanda akibat sumbatan usus. Muntah merupakan reaksi tubuh untuk menolak gangguan penyakit atau sinyal untuk mengetahui adanya gangguan di dalam tubuh.

Komplikasi akibat muntah sebagai berikut:

- a. Kehilangan cairan tubuh dan elektrolit yang dapat mengakibatkan dehidrasi
- b. Karena tidak dapat makan dan minum, terjadi ketosis (berkurangnya jumlah cairan tubuh)
- c. Ketosis sendiri dapat menyebabkan asidosis (menurun atau berkurangnya Ph tubuh) dan menimbulkan shock.
- d. Muntah yang sering dan hebat dapat menyebabkan ketegangan otot perut (abdomen)
- e. Muntahan yang terhirup ke dalam paru-paru dapat mengganggu fungsi pernapasan. (Deslidel, 2011)

## **8. Soal Vignette**

- 1) Seorang Bayi baru lahir usia 10 hari dibawa ibu ke TPMB, ibu mengeluh selama 2 hari ini jika menyusu selalu mengeluarkan isi perutnya berupa ASI yang diminum sebelumnya. Keadaan umum bayi baik, pemeriksaan fisik pada mulut terlihat kering dan pucat, dan aktifitas ekstremitas lemah. Apakah kemungkinan diagnose pada bayi tersebut?

- a. Diare
- b. Muntah
- c. Gumoh
- d. Ikterus
- e. Asfiksia

Pembahasan: Muntah merupakan gejala yang biasa yang ada kaitanya dengan sejumlah problema klinis. Muntah merupakan gerak refleks yang mengeluarkan isi saluran pencernaan bagian atas. Muntah merupakan

suatu mekanisme protektif yang memungkinkan tubuh mengeluarkan isinya yang menimbulkan gangguan.

**Jawaban: B**

- 2) Bayi A berusia 4 hari dibawa ke TPMB, ibu mengatakan selama hamper 24 jam mengalami muntah secara terus menerus. Hasil pemeriksaan fisik bayi normal, bayi tampak lemas. Muntahan berupa cairan susu dan disertai warna kekuningan. Jika dilihat dari kondisi bayi apabila tidak ditangani sesegera mungkin maka akan terjadi komplikasi berupa ...
  - a. Kehilangan cairan tubuh dan elektrolit yang dapat mengakibatkan dehidrasi
  - b. Kehilangan berat badan secara berkala
  - c. Bayi harus segera dirujuk ke rumah sakit
  - d. Sebagai tanda adanya penyumbatan pada esofagus
  - e. Muntah merupakan gejala yang berkaitan dengan diare

Pembahasan: Muntah merupakan gejala yang berkaitan erat dengan kejadian diare. Muntah pada bayi seiring terjadi karena berbagai gangguan penyakit. Muntah dapat terjadi baik pada penyakit ringan maupun penyakit berat. Muntah yang terjadi pada bayi secara terus menerus adalah tanda obstruksi (penyumbatan) pada esofagus. Apabila tidak segera ditangani maka bayi akan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit yang dapat mengakibatkan dehidrasi.

**Jawaban: A**

- 3) Seorang bayi berusia 1 bulan dengan keluhan muntah selama 2 hari. Hasil pemeriksaan pada bayi terlihat pucat, ekstremitas terlihat lemah. Bayi tidak mau menyusu, rewel dan menangis setiap mau menyusu. Pengkajian awal apa yang penting yang harus dilakukan bidan untuk mengatasi masalah bayi tersebut ?
  - a. Mengkaji Riwayat kelahiran bayi
  - b. Mengkaji pola pemberian ASI
  - c. Mengkaji faktor penyebab muntah
  - d. Mengkaji pola kebersihan bayi
  - e. Mengkaji personal hygiene ibu

Pembahasan: Muntah dapat mengakibatkan kehilangan cairan tubuh/elektrolit sehingga terjadi dehidrasi. Bila tidak mau makan dan

minum, akan terjadi ketosis. Ketosis akan menyebabkan asidosis yang akhirnya dapat menjadi renjatan/syok. Bila muntah sering dan hebat, akan terjadi ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjungtiva, rupture esofagus, infeksi mediastinum, aspirasi muntah, jahitan terlepas pada penderita pasca operasi dan timbul perdarahan. Penatalaksanaan awal pada muntah adalah mengkaji faktor penyebab muntah.

**Jawaban: C**

- 4) Bayi perempuan usia 2 bulan dibawa ibunya ke TPMB. Selama ini bayi hanya diberikan ASI saja. Selama 24 jam sebelumnya. Bayi mengalami muntah-muntah secara terus menerus. Langkah awal apa yang dapat diberikan pada bayi untuk menangani muntah pada bayi yang bisa dilakukan dirumah ?
  - a. Mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan bayi cairan elektrolit atau larutan oralit secara bertahap
  - b. Memberikan susu formula pada bayi
  - c. Memberikan air kaldu agar bayi tidak mengalami muntah
  - d. Ibu tetap menyusui bayi secara on demand
  - e. Memberikan makanan lumat pada bayi

Pembahasan: Jika bayi mengalami muntah-muntah yang cukup sering, hal pertama yang penting dilakukan adalah memastikannya mendapatkan cairan yang cukup, agar terhindar dari dehidrasi dan kekurangan energi. Jika muntah tidak terlihat berbahaya dan masih berlangsung kurang dari 24 jam, ada beberapa langkah awal untuk menangani muntah pada bayi yang bisa dilakukan dirumah, yaitu mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan bayi cairan elektrolit atau larutan oralit secara bertahap.

- 5) Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 5 bulan ke TPMB pada jam 8 malam. Ibu mengeluh bayinya mengalami muntah sejak jam 7 pagi. Hasil pemeriksaan, ibu mengatakan bahwa bayi diberi ASI dan diberikan jus buah 1 sendok. Bidan memberikan asuhan kebidanan bahwa bayi hanya boleh diberikan ASI saja. Hal apa yang harus diperhatikan oleh ibu apabila bayi mengalami muntah?

- a. Berikan diet yang sesuai dan jangan diberi makanan yang merangsang untuk muntah
- b. Melanjutkan pemberian jus buah
- c. Memberikan ASI saja untuk bayi
- d. Bayi harus diberikan oralit
- e. Cegah bayi agar tidak terjadi dehidrasi

Pembahasan: Penatalaksanaan muntah diantaranya: Mengkaji faktor penyebab muntah, Obati sesuai penyebabnya, Berikan suasana tenang, Perlakukan bayi/anak dengan baik dan hati-hati, Berikan diet yang sesuai dan jangan diberi makanan yang merangsang untuk muntah, Mengkaji sifat muntah serta Bila ada kelainan yang sangat penting, segera lapor/rujuk ke rumah sakit.

#### **Jawaban: A**

### **9. SOAP**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI UMUR 14 HARI DENGAN MUNTAH FISIOLOGIS

Hari, Tanggal : 10 Februari 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : TPMB

Kunjungan Neonatal ke 2

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### A. Identitas Bayi

Nama : By.C

Umur : 14 hari

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal lahir : 30 Januari 2023

##### B. Identitas orangtua

Nama : Ny. M

Umur : 24 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : tidak bekerja

Agama : islam

Alamat : Lamongan, Jawa Timur

No. Hp : 081322xxxxxx

C. Keluhan : ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya, rewel, gelisah, bayi mengeluarkan kembali susu yang telah ditelan 2 kali sehari sejak 2 hari lalu dan tidak mau menyusu setelah muntah.

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Tonus otot : kuat
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tanda-tanda vital  
Denyut jantung : 140x/menit  
Pernapasan : 43x/menit  
Suhu : 36,5°C
5. Antropometri  
Berat badan : 3400 gram  
Panjang badan : 50 cm  
Lingkar kepala : 34 cm  
Lingkar dada : 34 cm
6. Kepala : ubun-ubun datar
7. Telinga : letak simetris dan sejajar mata, tidak ada kelainan
8. Mata : bentuk simetris, sklera putih, tidak ada kelainan kongenital,
9. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
10. Mulut : warna bibir pucat, kering dan pecah-pecah, tidak ada labioschiziz dan palatoschiziz reflek rooting (+), reflek sucking (+)
11. Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis
12. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung reguler
13. Abdomen : tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada distensi abdomen
14. Punggung : tidak ada pembengkakan dan cekungan (spina bifida)

15. Genitalia	: labia mayona menutupi labia minora, BAB (+)
16. Anus	: berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+)
17. Ekstremitas	
- Atas	: pergerakan kurang aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktil dan sindaktil, refleks grasping (+)
- Bawah	: pergerakan kurang aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktil dan sindaktil, refleks Babinsky (+)
18. Sistem saraf	: refleks moro (+)

### III. ANALISIS

Bayi C usia 14 hari postnatal, neonatus cukup bulan normal dengan muntah fisiologis

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik kepada ibu
2. Melakukan informed consent, orangtua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan orangtua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa muntah adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa tenang cemas dengan keadaan bayinya
5. Memotivasi ibu tetap memberikan ASI saja sampai 6 bulan
6. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi
7. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang:
  - 1) Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi
  - 2) Imunisasi pada bayi
  - 3) Stimulasi dan bounding pada bayi

## C. Gumoh/Regurgitasi

### 1. Definisi Gumoh

Regurgitasi/gumoh adalah keluarnya susu yang telah ditelan Ketika atau beberapa sata setelah minum susu botol/menyusu dan dalam jumlah yang sedikit. Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang

normal terutama pada bayi muda usia dibawah 6 bulan. Gumoh merupakan gejala yang umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehidupan bayi. Hal ini disebabkan oleh lendir cairan keruban yang tertelan bayi pada waktu persalinan. (Safitri, 2020)

## 2. Penyebab Gumoh

Penyebabnya adalah anak/bayi. Penyebab gumoh bisa bermacam-macam diantaranya: anak/bayi sudah kenyang, posisi anak/bayi saat menyusui yang salah, posisi botol yang salah, atau berburu-buru/tergesa-gesa waktu menyusu.

Penyebab terjadinya gumoh (Safitri, 2020):

a. ASI atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung

Lambung yang penuh juga bisa membuat bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang dahulu belum sampai keusus, sudah diisi makanan lagi, akibatnya bayi muntah, lambung bayi punya kapasitas sendiri. Volume lambung masih kecil, sementara susu yang ditelan bayi melebihi kapasitas lambung. Apabila bayi menggeliat, tekanan dalam perut tinggi yang ada pada akhirnya terjadi gumoh. Namun sebenarnya gumoh masih normal sepanjang cairan yang keluar dan masuk masih seimbang.

b. Posisi menyusui

- Sering ibu sering menyusui sambil tiduran dengan posisi miring sementara bayi tidur telentang. Akibatnya cairan tersebut tidak masuk kesaluran pencernaan, tetapi kesaluran pernapasan sehingga bayi mengalami gumoh.
- Pemakaian bentuk dot, dalam hal ini apabila bayi suka dengan dote besar sedangkan bayi diberikan dot yang kecil maka bayi akan malas menghisap karena lama. Akibatnya susu tetap keluar dari dot dan memenuhi mulut bayi dan lebih banyak udara yang masuk. Udara masuk kelambung membuat bayi gumoh.

c. Klep penutup lambung berfungsi belum sempurna

Dari mulut, susu akan masuk kesaluran pencernaan atas, baru kemudian ke lambung. Diantara kedua organ tersebut terdapat klep penutup lambung. Pada bayi, klep ini biasanya belum berfungsi sempurna. Klep tersebut berada diantara lambung dan esofagus (kerongkongan) bayi sehingga apabila bayi ditidurkan setelah disusui, Sebagian susu akan

keluar dari mulutnya. Untuk mengurangi gumoh makan berikan susu sedikit demi sedikit.

d. Fungsi pencernaan bayi dengan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus masih belum sempurna.

e. Terlalu aktif

Pada saat bayi menggeliat atau pada saat bayi terus menerus menangis. Hal ini akan membuat tekanan didalam perutnya tinggi, sehingga keluar dalam bentuk muntah atau gumoh.

f. Menangis berlebihan

Menangis yang berlebihan dapat membuat udara yang tertelan juga berlebihan, sehingga Sebagian isi perut bayi akan keluar. Kemungkinan jika bayi menangis dikarenakan bayi tidak bisa menelan dengan sempurna. Jika sudah terjadi hal seperti itu dikhawatirkan susu akan masuk kedalam saluran nafas dan menyumbatnya.

g. Gangguan sfingter

Pada saluran pencernaan itu ada saluran makanan (esofagus) yang berawal dari tenggorokan sampai lambung. Pada saluran menuju lambung ada semacam klep atau katup yang dinamakan sfingter. Fungsinya untuk mencegah keluarnya kembali makanan yang sudah masuk ke lambung. Umumnya sfingter pada bayi belum bagus dan akan membaik dengan sendirinya sejalan bertambahnya usia.

### 3. Faktor Resiko

a. Biasanya bayi yang mengalami gumoh setelah diberi makan. Selain karena pemakaian gurita dan posisi saat menyusui, juga karena ditidurkan telentang setelah diberi makan. Cairan yang masuk ditubuh bayi akan mencari posisi yang paling rendah. Bila ada makanan yang masuk ke esofagus atau saluran sebelum ke lambung, maka ada refleks yang bisa menyebabkan bayi gumoh.

b. Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah.

- c. Lambung yang penuh juga bisa membuat bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang terdahulu belum sampai ke usus, sudah diisi makan lagi. Akibatnya bayi tidak hanya mengalami gumoh tapi juga bisa muntah. Lambung bayi punya kapasitasnya sendiri, misalnya pada bayi umur 1 bulan, sehari bisa minum 100 cc, tetapi ada juga yang 120 cc.  
(Dwienda, Octa, 2015)

#### **4. Tanda dan Gejala**

- a. Mengeluarkan kembali susu saat diberikan minum
  - b. Gumoh yang normal terjadi kurang dari empat kali sehari
  - c. Tidak sampai mengganggu pertumbuhan berat badan bayi
  - d. Bayi tidak menolak minum
- (Dwienda, Octa, 2015)

Meskipun gumoh pada bayi merupakan hal yang tergolong normal, akan tetapi orangtua perlu waspada apabila bayi gumoh disertai dengan beberapa keluhan atau gejala lain seperti :

- 1) Bayi mulai gumoh pada usia 6 bulan dan terus menerus terjadi hingga usianya lebih dari 1 tahun
- 2) Terlalu sering memuntahkan makanan atau susu dan jumlah isi lambung yang dimuntahkan bayi cukup banyak
- 3) Cairan yang dimuntahkan bayi berwarna kuning, hijau atau disertai darah
- 4) Bayi susah makan atau menolak diberi susu sehingga berat badannya tidak bertambah
- 5) Tampak sesak, lemas, rewel, dan sering menangis
- 6) Demam

Apabila bayi menunjukkan beberapa gejala diatas maka hal tersebut bisa jadi disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti alergi susu sapi, terdapat penyumbatan atau penyempitan pada kerongkongan dan penyakit refluks asam lambung pada bayi.

#### **5. Pencegahan**

Berbagai cara bisa dilakukan untuk mencegah bayi sering gumoh, antara lain (Aryunani, 2022):

- a. Memposisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya
- b. Pada saat orangtua memberi bayi ASI atau makanan padat, posisikan kepalanya agar lebih tegak. Mempertahankan posisi tersebut setidaknya

20-30 menit setelah bayi makan agar makanan tidak naik kembali ke kerongkongan bayi

- c. Berikan ASI atau makan secukupnya. Untuk mencegah bayi sering gumoh adalah dengan memberinya ASI, susu formula atau makanan dengan porsi sedikit, namun sering. Memastikan juga untuk membuat bayi sendawa setiap selesai menyusu atau di sela-sela waktu menyusui
- d. Memperhatikan ukuran dot yang digunakan. Jika bayi menyusu dengan dot maka perhatikan kembali ukuran dot yang digunakan. Dot yang terlalu besar menyebabkan susu yang keluar terlalu banyak sehingga membuat bayi mudah tersedak dan gumoh.
- e. Memastikan agar bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu. Setelah menyusui bayi tidak boleh langsung menidurkannya. Orangtua atau ayah dapat menggendong bayi selama kurang lebih 20-30 menit terlebih dahulu. Setelah itu orangtua bisa menidurkan bayi. Tidurkan bayi dalam posisi terlentang dengan posisi kepala sedikit lebih tinggi dari badan dan kakinya. Hal ini perlu dilakukan karena bayi yang tidur beresiko terkena sindrom kematian bayi mendadak atau sudden infant death syndrome (SIDS)
- f. Mengurangi konsumsi susu sapi bayi bayi, terutama jika dicurigai menderita intoleransi laktosa. Namun, orangtua tetap disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter anak terlebih dahulu guna mendapatkan penanganan yang sesuai.

Cara menyendawakan bayi:

- a. Bayi digendong agak tinggi (posisi berdiri) dengan kepala bersandar dipundak ibu. Kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai tersengar suara bersendawa
- b. Menelungkupkan bayi di pangkuhan ibu lalu mengusap atau menepuk punggung bayi sampai terdengar suara bersendawa
- c. Dudukkan bayi dalam posisi tegak tetapi sedikit menyandar kedepan pangkuhan ibu. Pastikan ibu menyangga kepala dan punggungnya. Dengan lembut gosok atau tepuk-tepuk punggungnya sampai bayi bersendawa.

## 6. Penatalaksanaan

Berikut ini merupakan beberapa penatalaksanaan untuk bayi gumoh (Aryunani, 2022)

- a. Mengkaji faktor penyebab
- b. Menangani sesuai dengan penyebabnya
- c. Memberikan suasana yang tenang dan nyaman
- d. Memperlakukan bayi dengan baik dan penuh kehati-hatian
- e. Memberikan ASI, susu atau makanan yang sesuai dengan kapasitas bayi
- f. Mengkaji gumoh bayi
- g. Apabila ada kelainan segera rujuk ke rumah sakit

## 7. Komplikasi

- a. Infeksi pada saluran pernapasan
- b. Cairan gumoh yang Kembali ke paru-paru dapat menyebabkan radang
- c. Nafas terhenti sesaat
- d. Bayi tersedak dan batuk
- e. Cairan gumoh dapat menimbulkan iritasi
- f. Pucat pada wajah bayi karena tidak bisa bernafas

(Dwienda, Octa, 2015)

## 8. Soal Vignette

- 1) Seorang bayi lahir di TPMB, keadaan waktu lahir sehat, lahir langsung menangis, selanjutnya dilakukan perawatan bayi segera setelah lahir. Keesokan harinya bayi sudah dibawa pulang dan sore harinya bayi dibawa ke TPMB untuk diperiksakan. Hasil pemeriksaan, ibu mengeluh bahwa bayi mengeluarkan asi nya setelah menyusu selama 3x. asuhan apa yang seharusnya ibu dapatkan saat sebelum pulang dari TPMB?
- a. Asuhan kebidanan tentang personal hygiene pada bayi
  - b. Asuhan kebidanan tentang personal hygiene pada ibu
  - c. Asuhan kebidanan tentang cara menyusui yang baik dan benar
  - d. Asuhan kebidanan tentang cara menyendawakan bayi
  - e. Asuhan kebidanan tentang pola kebiasaan bayi sehari-hari

Pembahasan: Cara menyendawakan bayi: Bayi digendong agak tinggi (posisi berdiri) dengan kepala bersandar dipundak ibu. Kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai tersenggar suara bersendawa, Menelungkupkan bayi di pangkuan ibu lalu mengusap atau menepuk punggung bayi sampai terdengar suara bersendawa, Dudukkan bayi dalam posisi tegak tetapi sedikit menyandar kedepan pangkuan ibu. Pastikan ibu

menyangga kepala dan punggungnya. Dengan lembut gosok atau tepuk-tepuk punggungnya sampai bayi bersendawa.

**Jawaban: D**

- 2) Seorang bayi lahir di TPMB, BBL: 3000 gram, PBL: 50 cm. selanjutnya bayi dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Bidan mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar. Selain itu ibu diberikan penjelasan tentang berbagai cara bisa dilakukan untuk mencegah bayi sering gumoh, yaitu ...
- a. Memposisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya
  - b. Memastikan bayi tidak di gendong
  - c. Menyusui bayi dengan cara sambal tidur miring
  - d. Memastikan bahwa semua pakaian yang digunakan bayi dalam keadaan hangat
  - e. Orang-orang dari luar ruangan bayi tidak boleh mendekat

Pembahasan: Berbagai cara bisa dilakukan untuk mencegah bayi sering gumoh, antara lain Memposisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya, Pada saat orangtua memberi bayi ASI atau makanan padat, posisikan kepalanya agar lebih tegak. Mempertahankan posisi tersebut setidaknya 20-30 menit setelah bayi makan agar makanan tidak naik kembali ke kerongkongan bayi. Berikan ASI atau makan secukupnya. Untuk mencegah bayi sering gumoh adalah dengan memberinya ASI, susu formula atau makanan dengan porsi sedikit, namun sering. Memastikan juga untuk membuat bayi sendawa setiap selesai menyusu atau di sela-sela waktu menyusui.

**Jawaban: A**

- 3) Seorang bayi lahir di rumah sakit, selanjutnya bayi dilakukan penimbangan hasilnya BBL: 3500 gram, PBL: 49 cm. kemudian dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Pada kasus diatas perawatan pada bayi baru lahir yang benar untuk mencegah terjadinya gumoh pada bayi adalah ...
- a. Memasang gurita pada bayi dengan ketat
  - b. Memasang bedong pada bayi
  - c. Memastikan agar bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu
  - d. Memastikan bayi mendapat ASI
  - e. Menggendong bayi

Pembahasan: Memastikan agar bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu. Setelah menyusui bayi tidak boleh langsung menidurkannya. Orangtua atau ayah dapat menggendong bayi selama kurang lebih 20-30 menit terlebih dahulu. Setelah itu orang tusa bisa menidurkan bayi. Tidurkan bayi dalam posisi terlentang dengan posisi kepala sedikit lebih tinggi dari badan dan kakinya. Hal ini perlu dilakukan karena bayi yang tidur beresiko terkena sindrom kematian bayi mendadak atau sudden infant death syndrome (SIDS).

**Jawaban: C**

- 4) Seorang bayi lahir di rumah sakit, selanjutnya bayi dilakukan penimbangan hasilnya BBL: 3500 gram, PBL: 49 cm. kemudian dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Pada hari ke 2 bayi mengalami gumoh terus menerus. Pada kasus diatas komplikasi yang dapat terjadi pada bayi gumoh adalah ...
  - a. Bayi mengalami demam
  - b. Bayi mengalami penurunan berat badan
  - c. Segera bawa ke rumah sakit
  - d. Memastikan bayi tetap diberikan ASI
  - e. Cairan gumoh yang Kembali ke paru-paru dapat menyebabkan radang

Pembahasan: komplikasi gumoh pada bayi: Infeksi pada saluran pernapasan, Cairan gumoh yang Kembali ke paru-paru dapat menyebabkan radang, Nafas terhenti sesaat, Bayi tersedak dan batuk, Cairan gumoh dapat menimbulkan iritasi dan Pucat pada wajah bayi karena tidak bisa bernafas.

**Jawaban: E**

- 5) Bayi lahir di rumah sakit, selanjutnya bayi dilakukan penimbangan hasilnya BBL: 3500 gram, PBL: 49 cm. kemudian dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Pada hari ke 2 bayi mengalami gumoh terus menerus. Terlalu sering memuntahkan makanan atau susu dan jumlah isi lambung yang dimuntahkan bayi cukup banyak Pada kasus diatas bidan mencurigai kearah
  - a. terdapat penyumbatan atau penyempitan
  - b. terdapat penyakit keturunan
  - c. kelainan pada lambung
  - d. bayi tidak mau menyusu
  - e. bayi rewel

Pembahasan: Cairan yang dimuntahkan bayi berwarna kuning, hijau atau disertai darah, Bayi susah makan atau menolak diberi susu sehingga berat badannya tidak bertambah, Tampak sesak, lemas, rewel, dan sering menangis, Demam dan Terlalu sering memuntahkan makanan atau susu dan jumlah isi lambung yang dimuntahkan bayi cukup banyak. Apabila bayi menunjukkan salah satu dari beberapa gejala diatas maka hal tersebut bisa jadi disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti alergi susu sapi, terdapat penyumbatan atau penyempitan pada kerongkongan dan penyakit refluks asam lambung pada bayi.

## 9. SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI UMUR 7 HARI DENGAN GUMOH FISIOLOGIS

Hari, Tanggal : 08 Februari 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : TPMB

Kunjungan Neonatal 2

### I. DATA SUBYEKTIF

#### A. Identitas Bayi

Nama : By.F

Umur : 7 hari

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal lahir : 01 Februari 2023

#### B. Identitas orangtua

Nama : Ny. L

Umur : 26 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : tidak bekerja

Agama : islam

Alamat : Tuban, Jawa Timur

No. Hp : 08133xxxxxx

Keluahan : ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya, bayi mengeluarkan kembali susu yang telah ditelan 2 kali sehari sejak 2 hari lalu dan tmasih mau menyusu setelah gumoh

### II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tonus otot : kuat
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tanda-tanda vital  
 Denyut jantung : 136x/menit  
 Pernapasan : 46x/menit  
 Suhu : 36,7°C
5. Antropometri  
 Berat badan : 3200 gram  
 Panjang badan : 50 cm  
 Lingkar kepala : 34 cm  
 Lingkar dada : 34 cm
6. Kepala : ubun-ubun datar
7. Telinga : letak simetris dan sejajar mata, tidak ada kelainan
8. Mata : bentuk simetris, sklera putih, tidak ada kelainan kongenital,
9. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
10. Mulut : warna bibir kemerahan, tidak ada labioschiziz dan palatoschiziz reflek rooting (+), reflek sucking (+)
11. Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis
12. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung reguler
13. Abdomen : tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada distensi abdomen
14. Punggung : tidak ada pembengkakan dan cekungan (spina bifida)
15. Genitalia : labia mayona menutupi labia minora, BAB (+)
16. Anus : berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+)
17. Ekstremitas  
 - Atas : pergerakan bebas, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktil dan sindaktil, reflek grasping (+)  
 - Bawah : jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktil dan

- sindaktil, reflek babinsky (+)
18. Sistem saraf : reflek moro (+)

### III. ANALISIS

Bayi F usia 7 hari postnatal, neonates cukup bulan normal dengan gumoh fisiologis

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik kepada ibu
2. Melakukan informed consent, orangtua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan orangtua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa muntah adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa tenang cemas dengan keadaan bayinya
5. Memotivasi ibu tetap memberikan ASI saja sampai 6 bulan
6. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi
7. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang
  - 1) Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi
  - 2) Imunisasi pada bayi
  - 3) Stimulasi dan bounding pada bayi

## **Daftar Pustaka**

- Aryunani. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Rena Cipta Mandiri.
- Deslidel, D. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. EGC.
- Dr.M.C.Widjaja. (2017). *Mengatasi Diare & Keracunan pada Balita*. Kawan Pustaka.
- Dwienda, Octa, D. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Deepublish.
- Eko Karyuni, P. (2007). *Buku Saku manajemen masalah bayi baru lahir: panduan untuk dokter, perawat dan bidan/WHO*. EGC.
- Elmeida, Ik. F. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Info Media.
- HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Safitri, W. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Gumoh Di Pmb Hj. Hermayanti Rambe Tahun 2020*.

# **BAB 6**

## **MASALAH PADA MATA BAYI**

**MATA BELEKAN/KOTORAN PADA MATA, MATA  
BENGKAK DAN MATA MERAH**

**Devi Endah Saraswati,.S.ST., M.Kes**



# **BAB 6**

## **MASALAH PADA MATA BAYI**

### **MATA BELEKAN/KOTORAN PADA MATA, MATA BENGKAK DAN MATA MERAH**

Devi Endah Saraswati,.S.ST., M.Kes

#### **A. Latar Belakang**

Infeksi mata tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi bisa juga pada anak-anak, bahkan bayi dan balita. Infeksi yang paling umum terjadi adalah infeksi selaput lendir pada putih mata dan kelopak mata, beberapa diantaranya adalah konjungtivitis dan mata selalu belekan (Ardinasari, 2016).

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Menkes RI, 2014).

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti sebelum menyentuh banyi cuci tangan dengan sabun dan dikeringkan serta memakai sarung tangan bayi saat menangani bayi sebelum dimandikan (Menkes RI, 2014).

#### **B. Definisi**

- 1. Mata belekan/ kotoran pada mata** adalah kondisi mata yang terdapat belek/ kotoran pada mata.

Pada saat bangun tidur tiba-tiba mata bayi tertutup rapat dan penuh dengan kotoran mata. tidak jarang juga produksi kotoran mata menjadi lebih banyak tanpa sebab, tanpa disertai mata merah. Atau kedua mata lebih berair, tanpa disertai mata merah (Arifianto, 2016).

- 2. Mata bengkak adalah** kondisi yang ditimbulkan akibat adanya penumpukan cairan berlebihan di sekitar jaringan mata.
- 3. Mata merah** atau conjunctivitis adalah iritasi atau infeksi pada conjunctiva (jaringan tipis yang melapisi bagian putih bola mata dan bagian dalam kelopak mata) yang disebabkan oleh virus atau bakteri, dan sifatnya menular (Suririnah, 2010).

## C. Penyebab

### 1. Mata Belekan

Mata belekan sering disebut sebagai sumbatan kelenjar air mata. Awalnya disebabkan oleh sistem air mata yang belum terbentuk sempurna saat bayi baru lahir (dakriostenosis) dan dalam perjalannya mengalami sumbatan oleh penyebab yang tidak jelas. Penyebab lainnya yang dialami mayoritas bayi baru lahir adalah saluran air mata yang terlalu sempit (Arifianto, 2016)

### 2. Mata Merah dan Mata Bengkak

Mata merah dapat disebabkan karena iritasi debu, alergi, atau saluran air mata yang tersumbat (Suririnah, 2010).

Mata merah dan bengkak dapat juga disebabkan oleh bakteri, misalnya Gonokokus, Klamidia, Stafilocokus. Bakteri ini biasanya menular ke bayi pada saat kelahiran, atau zat kimia, misalnya seperti tetes mata perlak nitrat yang diteteskan pada mata segera setelah lahir (WHO, 2019)

Sebagian besar masalah mata pada neonatus akan berespons terhadap terapi lokal, tetapi pada kasus infeksi yang disebabkan oleh gonokokus dan klamidia perlu diidentifikasi, karena memerlukan antibiotic sistemik (WHO, 2019).

## D. Faktor Risiko

1. **Mata Belekan:** saluran air mata yang terlalu sempit pada bayi baru lahir (Arifianto, 2016).

### 2. Mata Merah Dan Mata Bengkak

- 1) Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan Riwayat infeksi menular seksual
- 2) Penanganan bayi baru lahir yang tidak memperhatikan prinsip pencegahan infeksi
- 3) Bayi yang dilahirkan pada proses persalinan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme (WHO, 2019).

## E. Tanda dan Gejala

### 1. Mata Belekan

Umumnya gejala – gejala timbul sejak baru lahir sampai usia 12 minggu antara lain:

- a. Mata yang banyak berair meskipun tidak menangis (epifora)

b. Mata tertutup kotoran yang lengket saat bangun tidur (Arifianto, 2016)

## 2. Mata Merah dan Mata Bengkak

Gejala umum dari mata merah adalah mata tampak merah, berair dan mengeluarkan kotoran, kelopak mata juga tampak membengkak (Suririnah, 2010).

## F. Pencegahan

### 1. Pencegahan Infeksi pada Mata Bayi Baru Lahir

Cara mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat (Marmi, 2018).

### 2. Perawatan Mata

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasklin 1%, eritrosmin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Obat mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Dwiendra Okta dkk, 2015).

Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Marmi, 2018)

Cara pemberian salep mata antibiotik:

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
- b. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
- d. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- e. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.

- f. Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Aryunani dkk, 2021).
- g. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali (Marmi, 2018).

## G. Penatalaksanaan

### 1. Mata Belekan

- a. Kondisi ini umumnya dijumpai pada bayi di bawah 1 tahun dan lebih dari 90% menghilang dengan sendirinya saat berusia 1 tahun tanpa tindakan khusus. Keadaan ini akan menghilang sendiri atau dibantu dengan melakukan pijatan halus pada daerah saluran air mata oleh orang tua di rumah. Sebelum melakukan pijatan jangan lupa mencuci tangan terlebih dahulu, pijatan dilakukan dengan lembut menggunakan kedua ibu jari, yang bergerak mulai dari pinggir hidung di sisi sudut mata ke bawah menyusuri sisi hidung. Gerakan ini dapat dilakukan berulang kali dalam sehari.
- b. Konsultasikan ke dokter jika mata terus menerus berair meskipun tanpa tanda – tanda infeksi (mata merah), atau sudah terjadi infeksi yang ditandai dengan mata merah, terdapat nanah, atau bengkak. Jika tidak ditangani segera, dikhawatirkan akan terjadi abses yang membutuhkan pembedahan. Jika infeksi terjadi, dokter akan meresepkan antibiotic tetes atau salep mata. Bila mata terus menerus berair sampai bayi berusia 6 sampai delapan bulan, maka dilakukan pembedahan (Arifianto, 2016).

### 2. Mata Merah dan Mata Bengkak

- a. Sebelum melakukan penanganan ada beberapa hal yang perlu dikaji yaitu:
  - 1) Kaji ulang temuan pada anamnesis dan kaji apakah keluar nanah dari mata, atau kelopak mata yang merah dan bengkak, serta cari Riwayat infeksi menular seksual pada ibu. Jika terjadi hal tersebut perlu dilakukan manajemen masalah mata
  - 2) Kaji apakah ada perdarahan subkonjungtiva (titik merah terang pada konjungtiva pada satu atau dua mata). Jika terjadi hal tersebut maka yakinkan ibu bahwa tidak dibutuhkan terapi yang spesifik dan keadaan akan membaik dengan sendirinya.
  - 3) Tanyakan apakah pada saat bayi baru lahir diberikan larutan perlak nitrat dan untuk berapa lama

- 4) Tanyakan apakah bayi diberikan terapi profilaksis lain pada mata dan kapan diberikan (WHO, 2019)
- b. Penanganan yang dapat dilakukan di rumah:
  - 1) Bersihkan kotoran mata dengan menggunakan kapas bulat bersih dan dibasahi air matang, mulai dari bagian dalam (hidung) ke arah luar. Satu kapas untuk satu kali usapan.
  - 2) Bersihkan tangan anda dan tangan bayi setiap kali setelah menyentuh mata merah
  - 3) Jangan gunakan handuk atau saputangan secara bersamaan
  - 4) Jangan mengusap-usap mata
  - 5) Berikan obat tetes mata yang diberikan sesuai anjuran dokter
  - 6) Hindari kontak dengan penderita mata merah (Suririnah, 2010).
- c. Manajemen Umum
  - 1) Kaji ulang prinsip – prinsip perawatan umum
  - 2) Jika terdapat perdarahan subkonjungtiva tetapi bayi tampak baik, pulangkan bayi dan jelaskan pada ibu bahwa masalah tersebut akan sembuh secara spontan
  - 3) Jika terdapat masalah mata lainnya:
    - Bersihkan kelopak mata 4 kali sehari, mulai dari tepi dalam sampai tepi luar. Gunakan larutan NaCl steril atau air bersih (dimasak dan didinginkan) dan gunakan kasa bersih yang berbeda untuk setiap mata.
    - Anjurkan ibu melakukan ini kapan saja bila memungkinkan
    - Anjurkan ibu mencuci muka bayi sehari sekali (atau lebih sering, jika perlu menggunakan air bersih dan keringkan dengan kain bersih) (MNH-JHPIEGO, 2005).

### **3. Mata Merah atau Bengkak dan Kelopak Mata Lengket Tanpa Adanya Pengeluaran Nanah**

- a. Jika masalah mata berlanjut lebih dari 4 hari (meskipun menajemen umum telah dilakukan seperti diatas), mata merah atau bengkak serta kelopak mata lengket tanpa adanya pengeluaran nanah maka penatalaksanaannya adalah:
  - 1) Berikan antibiotika eritromisin per oral selama 14 hari.

**Tabel 6.1 Pemberian Antibiotika Eritromisin Untuk Masalah Mata**

Cara pemberian	Dosis dalam mg		Dosis dalam ml	
	Hari 1-7	Hari 8+	Hari 1-7	Hari 8+
PO	12,5 mg/kg setiap 6 jam	12,5 mg/kg setiap 6 jam	0,5 mL/kg setiap 6 jam	0,5 mL/kg setiap 6 jam

- 2) Berikan salep tetrasiklin 0,5% pada mata yang sakit setiap 6 jam sampai mata tidak merah, tidak bengkak dan tidak lengket lagi (MNH-JHPIEGO, 2005).
- 3) Untuk salep tetrasiklin 1% dapat diberikan pada mata yang sakit 4 kali sehari sampai mata tidak lagi merah, bengkak dan lengket (WHO, 2019).
- 4) Jika tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, pulangkan bayi dan pengobatan dapat dilakukan oleh ibunya.
- 5) Jika nanah mulai mengalir dari mata, lakukan penatalaksanaan berikut ini (MNH-JHPIEGO, 2005).

#### 4. Nanah Pada Mata (Konjungtivitis)

Ambil sampel nanah menggunakan kapas steril

- a. Buat apusan nanah pada kaca obyek, warnai dengan pengecatan Gram, dan lihat di bawah mikroskop
- b. Kirim sampel nanah ke labolatorium untuk pemeriksaan kultur (termasuk kemungkinan gonokokus) dan sensitivitas
- c. Tentukan diagnose banding (MNH-JHPIEGO, 2005)

**Tabel 6.2 Diagnosa Banding**

Riwayat	Pemeriks-aan	Temuan*	Kemungkinan Diagnosis
		Penyelidikan Pewarnaan Gram dan Hasil Kultur	
Waktu permulaan hari ke-3 atau hari berikutnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu mata terkena</li> <li>• Jumlah pus sedang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kokus gram positif dalam klister</i></li> <li>• <i>Kultur stafilocokus positif</i></li> </ul>	<b>Konjungtivitis akibat Staphylococcus aureus</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu menderita IMS (Infeksi Menular Seksual)</li> <li><b>Profilaksis mata tidak diberikan atau diberikan setelah jam pertama kehidupan</b></li> <li>Waktu pertama hari ke-1 atau hari berikutnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kedua mata terkena jumlah pus banyak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Diplokokus gram-negatif</i></li> <li><i>Kultur gonokokus positif</i></li> </ul>	<b>Konjungtivitis akibat gonore</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rabas cair dari mata pada awalnya, kemudian menjadi pus</li> <li>Ibu menderita infeksi menular seksual</li> <li>Waktu pertama hari ke-5 atau hari berikutnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kedua mata terkena jumlah pus sedikit sampai sedang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tidak ada organisme yang terlihat pada pewarnaan Gram</b></li> <li>Kultur negatif</li> </ul>	<b>Tidak ada Konjungtivitis akibat klamidia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tetes perak nitrat diteteskan pada mata saat lahir</b></li> <li>Waktu pertama hari ke-1 atau hari ke-2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kedua mata terkena Mata merah dan bengkak</li> <li>Jumlah pus sedikit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tidak ada organisme yang terlihat pada pewarnaan Gram</b></li> <li>Kultur negatif</li> </ul>	<p><b>Iritasi oleh zat kimia.</b></p> <p>Tidak ada terapi yang diperlukan</p>

(WHO, 2019)

Catatan Temuan \*:

- Diagnosis tidak dapat ditegakkan jika temuan yang dicetak tebal dalam daftar tidak ada. Akan tetapi, adanya temuan yang dicetak tebal dalam daftar tidak memastikan diagnosis.
- Diagnosis secara tegas dipastikan jika terdapat temuan pada yang dicetak miring pada daftar
- Temuan yang dicetak biasa adalah temuan pendukung. Adanya temuan tersebut membantu memastikan diagnosis, tetapi tidak

adanya temuan tersebut tidak digunakan untuk menyingkirkan diagnosis

## PENATALAKSANAAN KONDISI KHUSUS

### a. Konjungtivitis Akibat *Staphylococcus Aureus*

- 1) Oleskan salep tetrasiklin 1% pada mata yang sakit 4 kali sehari selama 5 hari. Tidak diperlukan antibiotik sistemik
- 2) Lanjutkan dengan membersihkan mata bayi dan cuci wajah bayi, dengan cara:
  - a) Dengan menggunakan sarung pemeriksaan yang bersih:
    - Bersihkan kelopak mata bayi dengan menggunakan larutan salin normal steril atau air bersih yang telah dididihkan dan didinginkan dan apusan bersih. Bersihkan dari bagian dalam mata ke bagian luar mata.
    - Minta kepada ibu melakukan hal ini kapanpun jika keadaan memungkinkan
    - Ulangi 4 kali sehari sampai masalah mata teratas.
    - Ibu diminta untuk mencuci wajah bayi sekali sehari (atau lebih sering jika diperlukan) dengan menggunakan air bersih, dan keringkan dengan kain bersih.
- 3) Apabila bu dan bayi tinggal di dekat fasilitas perawatan kesehatan, bayi tidak perlu dirawat di rumah sakit untuk terapi ini (WHO, 2019).
- 4) Berikan nasehat kepada ibu jika selama 5 hari kondisi tidak membaik ibu dapat kembali ke fasilitas kesehatan (MNH-JHPIEGO, 2005).

### b. Konjungtivitis Akibat Gonore (JHPIEGO)

- 1) Berikan antibiotik seftriakson

**Tabel 6.3 Dosis seftriakson**

Cara pemberian	Dosis dalam mg		Dosis dalam ml	
	Hari 1-7	Hari 8+	Hari 1-7	Hari 8+
IM	50 mg/kg dalam dosis tunggal	50 mg/kg dalam dosis tunggal	0,5 ml/ kg dalam dosis tunggal	0,5 ml/ kg dalam dosis tunggal

(WHO, 2019)

- 2) Tidak perlu antibiotik salep mata
- 3) Lanjutkan membersihkan mata bayi dan cuci muka bayi 4 kali sehari sampai mata tidak merah lagi, bengkak, lengket, atau mengeluarkan nanah
- 4) Apabila ibu dan bayi tinggal di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, bayi tidak perlu dirawat di rumah sakit untuk pengobatan ini
- 5) Obati ibu dan pasangan untuk infeksi Gonokokus jika belum diobati dan modifikasi terapi sesuai dengan kerentanan lokal jika diperlukan. Untuk infeksi gonokokus, berikan:
  - Sefriakson 250 mg IM dosis tunggal pada ibu
  - Ciprofloksasin 500 mg per oral dosis tunggal pada pasangannya

#### c. Konjungtivitis Akibat Klamidia

- 1) Berikan eritromisin per oral selama 14 hari

**Tabel 6.4 Dosis eritromisin**

Cara pemberian	Dosis dalam mg		Dosis dalam ml	
	Hari 1-7	Hari 8+	Hari 1-7	Hari 8+
PO	12,5 mg/kg setiap 6 jam	50 mg/kg setiap 6 jam	0,5 ml/kg setiap 6 jam	0,5 ml/kg setiap 6 jam

(WHO, 2019)

- 2) Setelah membersihkan salep mata, oleskan salep tetrasiklin 1% pada mata yang sakit 4 kali sehari sampai mata tidak merah lagi, bengkak, lengket, atau mengeluarkan pus.
- 3) Jika ibu dan bayi dapat tinggal di dekat fasilitas perawatan kesehatan, bayi tidak perlu dirawat di rumah sakit untuk terapi ini
- 4) Obati klamidia ibu dan pasangannya jika belum diobati, modifikasi terapi sesuai dengan kerentanan lokal jika diperlukan. Untuk infeksi klamidia, berikan:
  - Eritromisin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 7 hari pada ibu
  - Tetrasiklin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 7 hari atau Doksisiklin 100 mg per oral setiap 12 jam selama 7 hari pada pasangan (WHO, 2019).

#### d. Hasil Pengecatan Gram/ Kultur Negatif Atau Tidak Dilakukan (JHPIEGO).

- 1) Apabila bayi berusia kurang dari 7 hari dan belum diberikan antibiotika, obati sebagai infeksi gonokokus

- 2) Jika bayi berusia 7 hari atau lebih dan pemberian antibiotic sistemik sebelumnya belum berhasil atau apabila bayi berusia kurang dari 7 hari dan masalahnya belum terpecahkan sesudah 48 jam pengobatan, obati untuk infeksi klamidia.
- 3) Apabila ibu dan bayi tinggal dekat fasilitas pelayanan kesehatan, bayi tidak perlu dirawat di rumah sakit untuk pengobatan ini:
  - a) Berikan antibiotika eritromisin per oral kepada bayi selama 14 hari
  - b) Setelah membersihkan mata, oleskan salep mata tetrasiklin 0,5% pada mata yang terkena 4 kali sehari sampai mata tidak lagi merah, bengkak, lengket atau mengeluarkan nanag,
  - c) Obati ibu dan pasangannya untuk infeksi klamidia jika belum diobati (MNH-JHPIEGO, 2005).

## H. Komplikasi

1. Komplikasi dari konjungtivitis bakteri jarang terjadi, tetapi infeksi berat dapat menyebabkan Keratitis, Ulserasi dan Perforasi kornea dan kebutaan (Micah M. Pippin; Jacqueline K. Le, 2022).
2. Komplikasi konjungtivitis virus bisa terjadi antara Keratitis, Superinfeksi bakteri, Jaringan parut Konjungtiva, Ulserasi Kornea dan Infeksi Kronis (solano et al 2022)
3. Komplikasi konjungtivitis alergi paling sering adalah karena kepatuhan pasien yang buruk terhadap pengobatan, atau control penyakit yang tidak memadai sehingga Ketika muncul dalam bentuk yang parah (Varsha M Rathi and Somasheila I Murthy, 2017).
4. Komplikasi umum termasuk mata kering, infeksi dan bekas luka kornea. Penyakit kronis yang tidak diobati dapat menyebabkan masalah yang mengancam penglihatan seperti defisiensi sel induk limbal dan keratoconus sekunder karena menggosok mata (Varsha M Rathi and Somasheila I Murthy, 2017)

## I. Soal Vignette

1. Seorang bayi laki-laki lahir lahir 7 hari yang lalu di klinik dan dilakukan kunjungan rumah. Orang tua ibu mengeluh mata bayi sering berair meskipun tidak dalam kondisi menangis, serta setelah bangun tidur mata bayi tertutup kotoran. Hasil pemeriksaan : BB 3500 gram, PB 55 cm, pada

pemeriksaan mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat kotoran pada mata, tidak terdapat pembengkakan mata, frekuensi Jantung 110x/menit, S 37°C, gerak aktif, tonus otot baik. **Apakah diagnosis pada kasus tersebut?**

- a) Mata merah
- b) Mata bengkak
- c) Mata belekan
- d) Konjungtivitis
- e) Infeksi mata

Jawaban : C

2. Seorang bayi laki-laki lahir lahir 7 hari yang lalu di klinik dan dilakukan kunjungan rumah. Orang tua ibu mengeluh mata bayi sering berair meskipun tidak dalam kondisi menangis, serta setelah bangun tidur mata bayi tertutup kotoran. Hasil pemeriksaan : BB 3500 gram, PB 55 cm, pada pemeriksaan mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat kotoran pada mata, tidak terdapat pembengkakan mata, frekuensi Jantung 110x/menit, S 37°C, gerak aktif, tonus otot baik. Bagaimanakah penanganan pada kasus tersebut?

- a) Berikan salep mata tetrasiklin 0,5% selama 4 kali
- b) Obati ibu dan pasangannya untuk infeksi klamidia
- c) Berikan antibiotika eritromisin per oral selama 14 hari
- d) Berikan ibu Eritromisin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 7 hari
- e) Lakukan pijatan lembut menggunakan kedua ibu jari mulai dari pinggir hidung di sisi sudut mata ke bawah menyusuri sisi hidung

Jawaban : E

3. Seorang bayi laki-laki lahir spontan, aterm 8 jam yang lalu di Puskesmas. Berat lahir 2.550 gram, panjang badan 48 cm, ASI keluar lancar, hisapan bayi kuat. Hasil Pemeriksaan: menangis kuat, warna kulit kemerahan, kelopak mata tampak membengkak, mata tampak merah berair frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C. Apakah yang perlu di kaji ulang dari ibu melihat kondisi bayi tersebut?

- a) Riwayat penyakit mata ibu
- b) Riwayat penyakit diabetes ibu
- c) Riwayat penyakit hipertensi ibu

- d) Riwayat peyakit hepatitis pada ibu
- e) Riwayat infeksi menular seksual pada ibu

Jawaban : E

4. Seorang bayi laki-laki lahir spontan, aterm 4 hari yang lalu di Puskesmas. Berat lahir 2.550 gram, panjang badan 48 cm, ASI keluar lancar. Hasil Pemeriksaan: warna kulit kemerahan, gerakan aktif, kelopak mata tampak membengkak, mata tampak merah berair dan lengket tanpa disertai dengan pengeluaran nanah, frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C. Bagaimanakah penanganan pada kasus tersebut?

- a) Sefriakson 250 mg IM dosis tunggal pada ibu
- b) Berikan antibiotika eritromisin per oral selama 14 hari.
- c) Ciprofloksasin 500 mg per oral dosis tunggal pada pasangannya
- d) Bersihkan kedua mata bayi 3x sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat
- e) Lakukan pijatan lembut menggunakan kedua ibu jari mulai dari pinggir hidung di sisi sudut mata ke bawah menyusuri sisi hidung,

Jawaban : B

5. Seorang bayi laki-laki lahir spontan, aterm 4 hari yang lalu di Puskesmas. Berat lahir 2.550 gram, panjang badan 48 cm, ASI keluar lancar. Hasil Pemeriksaan: warna kulit kemerahan, gerakan aktif, kelopak mata tampak membengkak, mata tampak merah berair dan lengket dan disertai dengan pengeluaran nanah, frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C. Bagaimanakah penanganan pada kasus tersebut?

- a) Antibiotika eritromisin per oral kepada bayi selama 14 hari
- b) Eritromisin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 7 hari pada ibu
- c) Tetrasiklin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 7 hari
- d) Doksisiklin 100 mg per oral setiap 12 jam selama 7 hari pada pasangan.
- e) Sefriakson 250 mg IM dosis tunggal pada ibu, Ciprofloksasin 500 mg per oral dosis tunggal pada pasangannya

Jawaban : E

## **J. SOAP**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI UMUR 7 HARI DENGAN MATA BELEKAN**

Hari, Tanggal : 03 Maret 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas X

#### **I. DATA SUBYEKTIF**

##### **A. Identitas Bayi**

Nama : Bayi K

Umur : 7 hari

Jenis Kelamin : Laki – laki

Tanggal Lahir : 25 Februari 2023

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama Ibu : Ny. M              Nama Ayah : Tn. Z

Umur : 25 tahun              Umur : 30 tahun

Pendidikan : SMA              Pendidikan : S1

Pekerjaan : Tidak Bekerja      Pekerjaan : PNS

Agama : Islam              Agama : Islam

No Hp : 081334xxx              No Hp : 082 xxxx

Alamat : Ds. Mawar RT 2, RW 3, Kec Melati, Kab. Sekar,  
Prov. Jawa Timur

#### **II. DATA OBYEKTIIF**

1. Keadaan Umum : baik

2. Tonus Otot : Kuat

3. Warna Kulit : Kemerahan, tidak ada bercak hitam

4. Tanda – tanda Vital

Denyut Jantung : 138x/ menit

Pernafasan : 48x/ menit

Suhu : 36,2°C

5. Antropometri

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 34 cm

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ubun – ubun datar, tidak ada mollase, tidak ada pembekakan
- b. Telinga : simetris, bersih
- c. Mata : simetris, tidak ada kelainan kongenital, terdapat kotoran pada mata (belek)
- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Mulut : simetris, bibir bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada labioschizis dan palatoschizis. Terdapat reflek rooting (+), reflek swallowing (+), reflek sucking (+)
- f. Leher : simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, putting susu sejajar terbentuk sempurna, irama jantung regula
- h. Abdomen : Umbilikus terdapat di tengah, tidak ada perdarahan, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, dan tali pusat bersih tidak ada infeksi
- i. Punggung : tidak ada benjolan dan cekungan (spina bifida)
- j. Genitalia : testis sudah turun di skrotum (2 buah), ujung penis berlubang, BAK (+)
- k. Anus : berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+)
- l. Ekstremitas :
  - Atas : simetris, jari – jari lengkap (5 buah pada setiap tangan), tidak dempet, kuku tidak puca, tidak keriput, dan gerak aktif, reflex grasping (+)
  - Bawah : simetris, jari – jari lengkap (5 buah pada setiap tangan), tidak dempet, kuku tidak puca, tidak keriput, dan gerak aktif, reflex babinsky (+)
- m. System saraf : Reflek morro (+)

III. ANALISIS

Bayi K 7 hari post natal, neonatus cukup bulan, dengan mata belekan

IV. Penatalaksanaan

1. Membina hubungan baik dengan pasien, terbina hubungan baik
2. Menjelaskan kepada orang tua bayi tentang hasil pemeriksaan, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan

3. Menjelaskan kepada ibu penyebab dari mata belekan yang dialami oleh baayi, ibu mengerti
4. Menjelasakan kepada ibu bajwa mata belekan dapat sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan ada bayi dengan usia kurang dari 1 tahun, ibu mengerti
5. Mengajarkan kepada ibu cara pijatan halus pada daerah saluran air mata menggunakan kedua ibu jari, yang bergerak mulai dari pinggir hidung di sisi sudut mata ke bawah menyusuri sisi hidung, ibu dapat melakukan pijatan dan bersedia melakukan pijatan pada bayi di rumah
6. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika mata terus menerus berair, meskipun tanpa tanda – tanda infeksi (mata merah), atau sudah terjadi infeksi yang ditandai dengan mata merah, terdapat nanah, atau Bengkak, ibu bersedia

## **Daftar Pustaka**

- Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Pada Bayi dan Anak* (Cetakan ke). Penerbit Bestari, Rawamangun, Jakarta.
- Arifianto. (2016). *Orang Tua Cermat Anak Sehat, Yang Wajib Diketahui Pada Orang Tua Sebelum Membawa Anak Ke Dokter*. Gagasan Media. Jakarta Selatan.
- Aryunani dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (Cetakan ke). Rena Cipta Mandiri, Kedungkandang.
- Dwiendra Okta dkk. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan* (Cetakan ke). Group Penerbitan CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Marmi, K. R. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Menkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Micah M. Pippin; Jacqueline K. Le. (2022). Bacterial Conjunctivitis. *National Library Of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546683/>
- MNH-JHPIEGO, I. (2005). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Suririnah. (2010). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Varsha M Rathi and Somasheila I Murthy. (2017). Allergic conjunctivitis. *Community Eye Health Journal*, 30.
- WHO. (2019). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan* (E. P. Karyuni (ed.)). EGC, Jakarta.



## **BAB 7**

# **PENURUNAN BERAT BADAN PADA BAYI**

**Suratmi, SST, M. Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 7**

### **PENURUNAN BERAT BADAN PADA BAYI**

**Suratmi, SST, M. Keb**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu periode penting dalam perkembangan bayi adalah masa awal kehidupan. Pada masa ini neonatus mengalami perubahan fisiologis tubuh sebagai proses adatasi kehidupan dari intra uterin ke ekstra uterin. Oleh karenanya masa ini merupakan masa yang sangat rawan dan memiliki peranan penting untuk mempertahankan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih.. *Wold Health Organitation* (WHO) dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa penurunan berat badan fisiologis neonatal pada bayi cukup bulan kurang dari 10% dari berat lahir.

Penurunan berat badan bayi baru lahir terjadi sangat cepat. Hal ini disebabkan perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis maupun pathologis pada minggu pertama kehidupan. Penelitian Mezzacappa tahun 2016 mendapatkan hasil rata-rata penurunan berat badan pada neonatus sekitar  $6,44 \pm 2,5\%$ . 25,8% mengalami penurunan berat badan yang berlebih dengan rata-rata penurunan berat badan sekitar  $9,4\% \pm 1,1\%$ , bahkan pada 4,8% neonatus terjadi penurunan berat badan yang sangat signifikan yaitu lebih dari 10% (Mezzacappa MA, 2016).

#### **B. Definisi**

Berat badan merupakan penghitungan rerata dari status nutrisi secara umum. Berat badan lahir normal berkisar  $\geq 2500$ – $4000$  gram. Pada awal kehidupan bayi, sebagian besar ibu mengalami masalah produksi ASI dan hisapan bayi yang belum maksimal. Disisi lain bayi sering Buang Air Besar (BAB) untuk pengosongan ususnya. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya penurunan berat badan. Penurunan berat badan adalah berkurangnya berat badan saat ini dibandingkan dengan berat badan lahir. Hal ini mengacu kepada pengertian penurunan. Penurunan berasal dari kata turun yang artinya

bergerak ke arah bawah; bergerak ke tempat yang lebih rendah daripada tempat semula (KBBI Online, 2023).

Berat badan pada neonatus dipengaruhi oleh komposisi air yang ada didalam tubuh, sehingga adanya penurunan berat badan ini dapat dijadikan indikator untuk mengidentifikasi bayi risiko tinggi yang membutuhkan support kebutuhan minum bayi (DiTomasso D, 2018). Komposisi air pada neonatus lebih tinggi sekitar 90% dari berat badan. Komposisi air yang berlebih akan berangsur-angsur kurang dalam periode pertumbuhan bayi.

### C. Penyebab

Dari berbagai referensi disimpulkan bahwa penurunan berat badan pada bayi dikaitkan dengan

1. Syndroma gawat nafas
2. Prematuritas
3. Konsumsi ASI yang kurang
4. Masalah pemberian ASI
5. Peningkatan pembuangan dari lumen usus bayi
6. Belum maksimalnya fungsi nervus parasimpatik yang mengatur sistem perkemihan (Tehuteru et al., 2016)
7. Hiperbilirubinemia, dehidrasi hipernatremi, dan hipoglikemia (Qiao et al., 2022)

Penelitian Ditomassso, 2018 menyebutkan bahwa rata-rata kehilangan berat badan bayi sampai 2 minggu adalah < 7%. Lebih jelasnya lagi, disampaikan bahwa rata-rata penurunan berat badan untuk semua bayi baru lahir ( $N = 151$ ) adalah 7,68% (2,35%). Bayi baru lahir di Grup 1 ( $n = 67$ ) kehilangan 5,7% (0,99%) dan bayi baru lahir di Grup 2 kehilangan 9,3% (1,87%). Lebih dari separuh bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan (56%) kehilangan > 7%. Pada hari ke-14, tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi baru lahir di Grup 2 secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan mereka di Grup 1 (60% vs 82%;  $p = 0,033$ ). Bayi baru lahir memperoleh rata-rata 1,1% berat badan setiap hari; mereka yang berada di Grup 1 naik 1,2% setiap hari, dan mereka yang berada di Grup 2 naik 1,0% setiap hari.

Dari penelitian di atas dijelaskan bahwa penurunan berat badan > 7% merupakan fenomena normal pada bayi baru lahir yang menyusui. Bayi baru lahir yang kehilangan > 7% memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah pada usia 2 minggu. Setelah titik terendah berat badan tercapai,

sebagian besar bayi baru lahir bertambah berat badannya dengan kecepatan yang sama, meskipun ada perbedaan dalam penurunan berat badan awal.

#### D. Faktor Risiko

Seperti digambarkan di atas bahwa salah satu faktor risiko terjadinya penurunan berat badan pada bayi lahir adalah belum memadainya produksi ASI dan proses menyusui. Dengan kata lain kurang adekuatnya menyusui merupakan faktor risiko terjadinya penurunan berat badan pada bayi baru lahir.

#### E. Tanda dan Gejala

Frekuensi minum bayi/asupan yang diterima neonatus sangat mempengaruhi komposisi tubuh neonatus. ASI yang dikonsumsi bayi akan mengakibatkan terjadinya peningkatan gastric inhibitor polypeptide, motilin, neurotensin, dan vasoactive intestinal peptide. Berbagai zat di atas akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pembuangan cairan didalam tubuh neonatus tersebut yang secara tidak langsung akan mengurangi dari berat badan neonatus. (Tehuteru et al., 2016) Berbeda dengan ASI, pemberian PASI atau susu formula akan mempengaruhi sistem pencernaan bayi dan mengakibatkan terjadinya retensi air dan komposisi lemak tubuh. Hal ini menyebabkan retensi air dan komposisi lemak tubuh bayi. Kondisi demikian menyebabkan kenaikan Berat Badan pada bayi dengan konsumsi susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang minum ASI.

Selain itu frekuensi miksi yang tinggi pada neonatus disebabkan oleh nervus parasimpatik belum mampu mengatur pengisian *vesika urinaria* dengan baik, sehingga kontraksi otot akan terus terjadi. Proses kontraksi otot detrusor dan relaksasi otot *sphinteric* yang tidak terkoordinasi menyebabkan vesica urinaria yang belum penuh akan tetap mengeluarkan urin dalam jumlah sedikit. Frekuensi miksi akan mencapai puncak pada hari ketiga seiring dengan jumlah produksi ASI yang bertambah. Pada hari ketiga rata-rata jumlah ASI sudah banyak dan ibu mulai nyaman menyusui bayinya. Selain itu ibu nifas juga sudah beradaptasi dengan banyinya. (Purwanto et al., 2019). Kondisi ini akan berkurang seiring proses pematangan organ pada sistem urogenital. Proses ini akan terjadi hingga mencapai usia 1 tahun. Pada penurunan berat badan yang berlebih sering disertai gejala awal dehidrasi, seperti turgor kulit yang

menurun, aktivitas bayi yang berkurang, bayi kurang menyusui dan lain lainnya.

## F. Pencegahan

Tidak ada langkah pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan penurunan berat badan. Hal ini mengacu kepada proses fisiologis tubuh bayi jika kehilangan berat badan bayinya masih dalam batas normal yaitu 7-10%. Pencegahan harus dilakukan agar penurunan berat badan bayi tidak masuk ke ranah pathologis. Upaya meningkatkan produksi ASI dan dukungan keberhasilan menyusui merupakan dua langkah penting untuk mencegah penurunan berat badan phatologis.

## G. Penatalaksanaan

Pada kasus penurunan berat badan fisiologis, tidak ada penatalaksanaan yang distandardkan. Pada kasus penurunan berat badan pathologi perlu dikonsultkan ke dokter spesialis anak agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah. Salah satu cara untuk mengatasi dan mencegah penurunan berat badan adalah memberikan ASI yang adekuat. *American Academy of Pediatrics* memberikan rekomendasi bahwa pada kasus penurunan berat badan untuk bayi yang sehat, cukup bulan adalah disusui. Bayi baru lahir diharapkan akan segera memiliki berat badan yang normal setelah diberikan ASI yang adekuat. Kenaikan Berat badan tersebut mengacu kepada grafik berat badan di Kartu Menuju Sehat (KMS) karena tidak ada pedoman atau grafik pertumbuhan khusus untuk bayi pada minggu pertama setelah lahir sesuai.

Beberapa tahap dapat dilakukan agar ASI dapat adekuat, antara lain meningkatkan produksi ASI dan juga meningkatkan reflek menyusu. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan tindakan *Breast Massage*. Cara lain adalah dengan memberikan stimulus reflek menyusu untuk memperkuat reflek menyusu bayi yang kadang masih lemah di usia 0-3 hari sehingga asupan nutrisi dapat meningkatkan berat badan (Parwati & Lestari, 2019).

Tindakan *breast massage* bermanfaat untuk meningkatkan pengeluaran ASI. Peningkatan pengeluran ASI pada tindakan breast massage terjadi karena

tindakan ini merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Adapun langkah-langkah breast massage adalah sebagai berikut:

1. Persiapan ibu dan pemberian *informed consent*
2. Menjaga privacy pasien
3. Cuci tangan
4. Memasang handuk di bagian perut bawah dan bahu sambil melepas pakaian atas handuk dipasang dengan peniti)
5. Melakukan pijat oksitosin
6. Mengompres kedua putting dengan kapas yang dibasahi *oleum coccus/baby oil/minyak kelapa* hangat selama 2 – 3 menit
7. Mengangkat kapas sambil membersihkan putting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar
8. Kemudian dengan kapas oleum yang baru, membersihkan daerah tengah putting dari sentral ke luar (bila putting invertet, dilakukan penarikan)
9. Kompres dan bersihkan payudara sekitar puting susu dengan air hangat dan air dingin secara bergantian (Aryeni et al., 2019). Pada referensi lain ditambahkan langkah berikut:
  - a. Membasahi kedua telapak tangan dengan *oleum coccus* dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, kedepan sambil menghentakkan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20 – 30 kali
  - b. Pengurutan kedua. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20– 30 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan-kiri
  - c. Pengurutan ketiga dengan menggunakan sendi-sendi jari. Posisi tangan mengepal. Tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah putting. Dilakukan sebanyak 20 – 30 kali pada tiap payudara.
  - d. Meletakkan baskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang di basahi air hangat.
  - e. Mengguyur payudara sebanyak ± 5 kali. Kemudian di lap dengan waslap tersebut, dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran (diakhiri dengan air hangat)

10. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu
11. Memakaikan BH dan pakaian atas pasien dan menganjurkan pada pasien memakai BH yang menopang
12. Mendokumentasikan kegiatan.

Selain dengan melakukan *breast massage*, hormon oksitosin dan prolaktin dapat dirangsang dengan melakukan pijat oksitosin. (Parmila & Yulianingsih, 2017). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan salah satu usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Berikut adalah langkah-langkah pelaksanaan pijat oksitosin:

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
- b. Menganjurkan ibu duduk membelaangi bidan dan miring ke kanan maupun ke kiri sambil memeluk bantal.
- c. Memasang handuk di daerah pundak dan perut ibu.
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar, kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- g. Pada saat bersamaan memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat sampai sejajar payudara.
- h. Mengulangi pemijatan selama 5-10 menit.
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian (Aryeni et al., 2019).

Stimulus reflek menyusu adalah tindakan untuk meningkatkan refleks-refleks yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain refleks mencari, menghisap dan menelan. Langkah yang dilakukan dalam tindakan stimulasi reflek menyusu adalah dengan sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut. Sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut bayi dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang reflek hisap pada bayi terutama Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh yang lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Syaiful Y, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada

pengaruh signifikan stimulasi reflek hisab pada bayi BBLR sebelum dan setelah diberikan intervensi (Syaiful et al., 2019)

## H. Komplikasi

Komplikasi penurunan berat badan sangat mungkin terjadi pada penurunan berat badan pathologis. Komplikasi lebih disebabkan oleh kondisi yang menyertai bayi seperti sindroma gawat nafas, prematuritas, hiperbilirubinemia, dehidrasi hipernatremi, dan hipoglikemia

## I. Soal Vignette

1. Bayi 10 hari datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB). Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB ( $\pm 7$  kali sehari). BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram. Suhu, 37, 5 Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, Tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda tanda dehidrasi  
Apakah diagnosis yang dilakukan bidan pada kasus tersebut diatas ?

- a. BBL bayi masih normal
- b. Perlu obat untuk diare
- c. Penurunan BB fisiologis
- d. BB bayi turun
- e. Tanda awal dehidrasi

Jawaban yang benar :

- c. Penurunan BB fisiologis

2. Bayi 10 hari datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB). Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB ( $\pm 7$  kali sehari). BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram. Suhu, 37, 5 Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, Tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda tanda dehidrasi  
Apakah penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut diatas ?

- a. Memberikan vitamin penambah berat badan
- b. Merekomendasikan susu formula
- c. Menjelaskan kepada Ibu bahwa masalah tersebut normal
- d. Merujuk ke fasilitas rujukan tingkat pertama
- e. Mengkonsultasikan hal tersebut ke dokter anak

Jawaban yang benar :

- c. Menjelaskan kepada Ibu bahwa masalah tersebut normal

3. Bayi 10 hari datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB). Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB ( $\pm 7$  kali sehari). BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram. Suhu, 37, 5 Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, Tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda tanda dehidrasi dan tidak ada masalah ASI

Apakah penyebab masalah yang terfikirkan oleh bidan berdasarkan data kasus tersebut diatas ?

- a. Bayi kurang minum ASI
- b. Bayi terlalu banyak gerak
- c. Pembakaran BB yang masih tinggi di awal kehidupan
- d. Produksi ASI masih kurang
- e. Fungsi Nervus parasimpatik belum sempurna

Jawaban yang benar :

- e. Fungsi Nervus parasimpatik belum sempurna

4. Bayi 10 hari datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB). Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB ( $\pm 7$  kali sehari). BB lahir 3700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3100 gram. Suhu, 37, 5 Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, Tali pusat sudah puput, terdapat tanda tanda dehidrasi. Apakah diagnosis yang dilakukan bidan pada kasus tersebut diatas ?

- a. BBL bayi masih normal
- b. Perlu obat untuk diare
- c. Penurunan BB patologis
- d. BB bayi turun
- e. Tanda awal dehidrasi

Jawaban yang benar: c. Penurunan BB Patologis

5. Bayi 10 hari bersama Ibu dan keluarga ke Praktik Mandiri Bidan (PMB). Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB ( $\pm 8$  kali sehari). BB lahir 3700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3100 gram. Suhu, 38, 5 Nadi 120 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, Tali pusat sudah puput, terdapat tanda tanda dehidrasi dan tidak ada masalah ASI. Apakah penatalaksanaan yang terfikirkan oleh bidan berdasarkan data kasus tersebut diatas ?

- a. Bayi tetap minum ASI
- b. Kurangi pergerakan pada bayi
- c. Diberikan PASI

- d. Rujuk/konsul ke dokter spesialis anak
- e. Dilakukan rehidrasi oral di Puskesmas

Jawaban yang benar :

- d. Rujuk/konsul ke dokter spesialis anak

## J. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI UMUR 10 HARI DENGAN PENURUNAN BB FISIOLOGIS**

Hari, Tanggal : 11 Oktober 2022

Jam :

Tempat :

Kunjungan Neonatal 2

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

##### A. Identitas Bayi

Nama : Bay A

Umur : 10 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 1 Oktober 2022

##### B. Identitas Orang tua

Nama : Ny. F Tn. H

Umur : 24 tahun 26 tahun

Pendidikan : SMP SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja Karyawan toko

Agama : Islam Islam

Alamat : Cirebon

No. Hp : 081572xxxxxx

##### C. Riyawat

Bayi umur 10 hari, lahir spontan, pada 1 Oktober 2022 pukul 22.00 WIB, Bayi aktif, tonus otot kuat, bayi cukup bulan jenis kelamin perempuan, BB lahir = 2700 gram, PB = 49 cm, LK = 32 cm, LD = 32 cm, Merupakan anak pertama. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayi hanya diberikan ASI saja, menyusui sering, sehari menyusui ±7 kali. BAK sehari ±6 kali, BAB sehari ±3 kali.

## **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tonus Otot : Kuat
3. Warna Kulit : Kemerahan
4. Tanda-Tanda Vital  
Denyut jantung : 138x/menit  
Pernafasan : 48x/menit  
Suhu :  $36^{50}\text{C}$
5. Antropometri  
Berat badan : 2500 gram  
Panjang badan : 49 cm  
Lingkar kepala : 33 cm  
Lingkar dada : 33 cm
6. Kepala : Ubun-ubun datar,
7. Telinga : Letak simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.
8. Mata : Bentuk simetris, tidak ada kelainan kongenital, sklera putih.
9. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.
10. Mulut : Warna bibir kemerahan, tidak ada labioschizis dan palatoschizis, reflek rooting (+), reflek swallowing (+), reflek sucking (+)
11. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis,
12. Dada : Bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol warna coklat kehitaman, tidak ada retraksi dinding dada, Irama jantung regula
13. Abdomen : Tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat sudah puput, tidak ada *distensi abdomen*.
14. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan (*spina bifida*)
15. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra (+), BAK (+)
16. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+).
17. Ekstremitas : Atas : Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, reflex grasping (+).

Bawah : Jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, *refleks babinsky* (+)

18. Sistem saraf : *Refleks morro* (+)

### **III. ANALISIS**

Bayi A 10 hari postnatal, neonatus cukup bulan normal dengan penurunan BB Fisiologis

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Membina hubungan baik, hubungan baik sudah terbina
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memotifasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai 6 bulan
5. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi
6. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang
  - a. Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi
  - b. Imunisasi pada bayi
  - c. Stimulasi dan bonding pada bayi

(Ibu dapat mengulang kembali informasi yang telah disampaikan)

## **Daftar Pustaka**

- Aryeni, S., Trissiani, D., & Hermina, I. (2019). *Standar Operasional Prosedur (SOP)* (Satu). PT. Islampos Global Media.
- DiTomasso D, P. A. (2018). 1. Neonatal Weight Matters: An Examination of Weight Changes in Full-Term Breastfeeding Newborns During the First 2 Weeks of Life. *Journal of Human Lactation.*, 34(1), 86–92. <https://doi.org/10.1177/0890334417722508>
- Mezzacappa MA, F. B. (2016). Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. *Pediatria*, 34(3). <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.007>
- Parmila, N., & Yulianingsih, T. (2017). Manfaat Stimulus Otot-Otot Payudara (Breast Massage) Dan Pengeluaran Oksitosin (Pijat Oksitosin) Terhadap Volume Kolostrum Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 108. <https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.108-111>
- Parwati, & Lestari. (2019). *Efektifitas Breast Massage dan Stimulus Reflek Menyusu Untuk Peningkatan Berat Badan Bayi Pretem.* 37–43. <https://ejournal.unugha.ac.id/index.php/jarlit/index>
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2019). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Qiao, L., Zhang, H., Yuan, Y., Zhu, W., Yuan, J., Hu, Y., & Zhu, H. (2022). The Relationship between Gestational Newborn Weight Loss and Hospitalization in the First Week after Birth. *Applied Bionics and Biomechanics*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9871177>
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journals of Ners Community*, 10(01), 20–28.
- Tehuteru, E. S., Hegar, B., & Firmansyah, A. (2016). Pola Defekasi pada Anak *Sari Pediatri*, 3(3), 129.<https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.129-33>



## **BAB 8**

# **MASALAH KUNING PADA BAYI**

**Suratmi, SST, M. Keb**



## **BAB 8**

### **MASALAH KUNING PADA BAYI**

Suratmi, SST, M. Keb

#### **A. Latar Belakang**

Enam puluh sampai delapan puluh persen bayi cukup bulan mengalami masalah kuning/ikterus. Oleh karena itu kuning pada bayi merupakan masalah fisiologis pada bayi baru lahir dan hanya sedikit kasus yang masuk ranah patologis. Namun demikian perlu diketahui tentang penyebab, proses metabolisme, tanda bahaya lebih lanjut dan penanganan yang benar sehingga kondisi fisiologis ini tidak berubah menjadi kondisi pathologis.

#### **B. Definisi**

Bayi kuning merupakan salah satu masalah pada bayi baru lahir. Istilah bayi kuning merujuk kepada gejala yang terlihat pada bayi. Dalam berbagai referensi masalah ini merupakan gejala hiperbilirubinemia atau ikterus neonatorum. Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL.(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Hiperbilirubinemia didefinisikan sebagai kadar bilirubin serum total  $\geq 5$  mg/dL ( $86 \mu\text{mol/L}$ ). Hiperbilirubinemia adalah keadaan transien yang sering ditemukan baik pada bayi cukup bulan (50- 70%) maupun bayi prematur (80- 90%). Istilah hiperbilirubinemia sering disalahartikan sebagai ikterus berat yang membutuhkan terapi segera. Sesungguhnya, hiperbilirubinemia dan ikterus/*jaundice* merupakan terminologi yang merujuk pada keadaan yang sama.

Sebagian besar hiperbilirubinemia adalah fisiologis dan tidak membutuhkan terapi khusus, tetapi karena potensi toksik dari bilirubin maka semua neonatus harus dipantau untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia berat.

## C. Metabolisme Bilirubin

Proses metabolisme bilirubin meliputi 4 proses yaitu produksi, transportasi, konjugasi, dan ekskresi. Keempat proses tersebut melibatkan sistem enterohepatik.

### 1. Pembentukan bilirubin

Proses pertama dalam rantai metabolisme bilirubin adalah pembentukan bilirubin. Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati dan organ lain. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase.

Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan diubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase. Berbeda dengan biliverdin, bilirubin bersifat lipofilik dan terikat dengan hidrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut. Jika tubuh mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin. Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25% disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoiesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase), dan heme bebas.

Produksi bilirubin pada bayi baru lahir sebanyak 8-10 mg/kgBB/hari. Hal ini disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn over sitokrom yang meningkat, dan juga reabsorbsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik). (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada kondisi normal, kadar bilirubin biasanya tidak melebihi 10 mg/dl pada bayi cukup bulan dan kurang dari 12 mg/dl pada bayi kurang bulan. Masalah akan timbul apabila produksi bilirubin ini naik berlebihan atau terdapat gangguan pada proses selanjutnya.(Manggiasih, V A Jaya, 2016)

### 2. Transportasi Bilirubin

Setelah proses produksi bilirubin, tahap selanjutnya dalam metabolisme bilirubin adalah transportasi. Pembentukan bilirubin yang

terjadi di sistem retikuloendotelial, selanjutnya dilepaskan ke sirkulasi yang akan berikatan dengan albumin. Baru lahir mempunyai kapasitas ikatan plasma yang rendah terhadap bilirubin karena konsentrasi albumin yang rendah dan kapasitas ikatan molar yang kurang. Bilirubin yang terikat pada albumin serum ini merupakan zat non polar dan tidak larut dalam air dan kemudian akan ditransportasi ke sel hepar. Bilirubin yang terikat dengan albumin tidak dapat memasuki susunan saraf pusat dan bersifat non toksik.

Pada bayi kurang bulan, ikatan bilirubin akan lebih lemah yang umumnya merupakan komplikasi dari hipoalbumin, hipoksia, hipoglikemia, asidosis, hipotermia, hemolisis, dan septikemia. Hal tersebut tentunya akan mengakibatkan peningkatan jumlah bilirubin bebas dan berisiko pula untuk keadaan nerotoksitas oleh bilirubin. Jadi inti dari tahap ini adalah proses transportasi bilirubin yang sudah terikat albumin kedalam sistem retikuloendotelial. Proses ini sangat penting dalam metabolisme bilirubin sebagai langkah awal proses ekskresi bilirubin.

### 3. Konjugasi bilirubin

Pada tahap ini bilirubin tak terkonjugasi dikonversikan ke bentuk bilirubin konjugasi yang larut dalam air di retikulum endoplasma. Proses konjugasi akan dibantu enzim *uridin difosfat glukuronosil transferase* (UDPG-T). Tanpa enzim ini proses konjugasi bilirubin tidak akan berlangsung baik. Katalisa oleh enzim ini akan merubah formasi menjadi bilirubin monoglukoronida yang selanjutnya akan dikonjugasi menjadi bilirubin diglukoronida. Substrat yang digunakan untuk transglukoronidase kanalikuler adalah bilirubin monoglukoronida. Enzim ini akan memindahkan satu molekul asam glukoronida dari satu molekul bilirubin monoglukoronida ke yang lain dan menghasilkan pembentukan satu molekul bilirubin diglukoronida.

Bilirubin ini kemudian diekskresikan ke dalam kanalikulus empedu. Sedangkan satu molekul bilirubin tak terkonjugasi akan kembali ke retikulum endoplasmik untuk rekonjugasi berikutnya. Pada keadaan peningkatan beban bilirubin yang dihantarkan ke hati akan terjadi retensi bilirubin tak terkonjugasi seperti halnya pada keadaan hemolisis kronis yang berat dimana pigmen yang tertahan adalah bilirubin monoglukoronida.

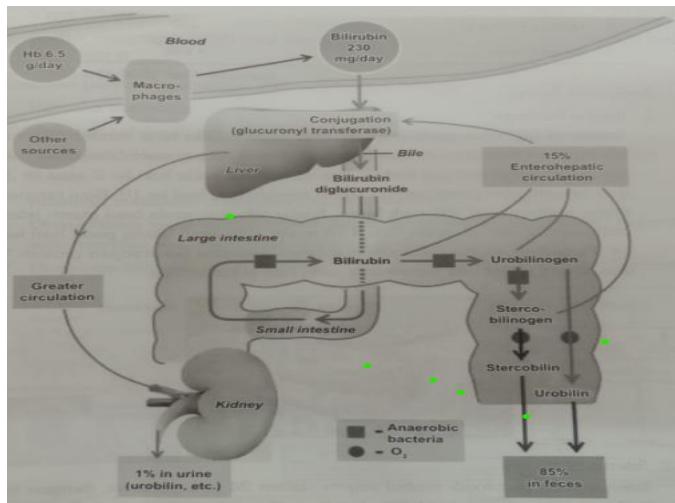
Aktivitas enzim UDPG-T pada bayi baru lahir sangat minimal atau didapatkan defisiensi aktifitas enzim pada penelitian in Vivo, namun setelah 24 jam kehidupan, aktifitas enzim ini meningkat bahkan dengan jumlah

melebihi bilirubin yang masuk ke hati. Hal ini menyebabkan konsentrasi bilirubin serum akan menurun. Kapasitas total konjugasi akan sama dengan orang dewasa pada hari ke-4 kehidupan. Pada periode bayi baru lahir, konjugasi monoglukoronida merupakan konjugat pigmen empedu yang lebih dominan.(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

#### 4. Ekskresi bilirubin

Setelah megalami proses konjugasi, bilirubin akan diekskresikan kedalam kandung empedu, kemudian memasuki saluran cerna dan diekskresikan melalui feses. Setelah berada dalam usus halus, bilirubin yang terkonjugasi tidak langsung dapat diresorbsi, kecuali jika dikonversikan kembali menjadi bentuk tidak terkonjugasi oleh enzim beta-glukoronidase yang terdapat dalam usus. Resorbsi kembali biliverdin dari saluran cerna dan kembali ke hati untuk dikonjugasi kembali disebut sirkulasi enterohepatik. Terdapat perbedaan antara bayi baru lahir dengan orang dewasa. Pada mukosa usus halus dan feses bayi baru lahir mengandung enzim  $\beta$ -glukoronidase yang dapat menghidrolisa monoglukoronida dan diglukoronida kembali menjadi bilirubin yang tak terkonjugasi yang selanjutnya dapat diabsorbsi kembali. Selain itu pada bayi baru lahir, lumen usus halusnya steril sehingga bilirubin konjugasi tidak dapat dirubah menjadi sterkobilin (suatu produk yang tidak dapat diabsorbsi).

Bayi baru lahir mempunyai konsentrasi bilirubin tak terkonjugasi yang relatif tinggi didalam usus yang berasal dari produksi bilirubin yang meningkat, hidrolisis bilirubin glukoronida yang berlebih dan konsentrasi bilirubin yang tinggi ditemukan didalam mekonium. Pada bayi baru lahir, kekurangan relatif flora bakteri untuk mengurangi bilirubin menjadi urobilinogen lebih lanjut akan meningkatkan pool bilirubin usus dibandingkan dengan anak yang lebih tua atau orang dewasa. Peningkatan hidrolisis bilirubin konjugasi pada bayi baru lahir diperkuat oleh aktivitas  $\beta$ -glukoronidase mukosa yang tinggi dan ekskresi monoglukoronida terkonjugasi. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)



**Gambar 8.1 Metabolisme bilirubin (Manggiasih, V A Jaya, 2016)**

#### D. Faktor Risiko Hiperbilirubinemia

Panduan dari AAP dan Belanda menyebutkan adanya risiko tambahan yang terjadi setelah bayi tersebut lahir yang menyebabkan bayi tersebut lebih mudah mengalami toksitas bilirubin (Tabel 7.1). Hal tersebut membuat bayi tersebut memiliki ambang batas dimulainya fototerapi maupun transfusi tukar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lain (risiko tinggi vs risiko standar). Faktor risiko tersebut diantaranya.

1. Inkompatibilitas ABO dan Rhesus
2. Hemolisis (G6PD defisiensi, sferositosis herediter, dan lain-lain)
3. Asfiksia (Nilai Apgar 1 menit < 5)
4. Asidosis (pH tali pusat < 7,0)
5. Bayi tampak sakit dan kecurigaan infeksi
6. Hipoalbuminemia (kadar serum albumin < 3 mg/dL)

Selain faktor risiko diatas, terdapat pula tabel faktor risiko yang dibedakan menjadi faktor risiko mayor, faktor risiko minor dan beberapa kondisi yang justru mengurangi risiko, yang terlihat dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 8.1 Faktor Risiko Terjadinya Hiperbilirubinemia**

Faktor Risiko Mayor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum pulang, kadar bilirubin serum total terletak pada zona risiko tinggi</li> <li>2. Ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama kehidupan.</li> </ol>
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Inkompatibilitas golongan darah dengan tes antiglobulindirek yang positif atau penyakit hemolitik lainnya (defisiensi G6PD)</li> <li>4. Umur kehamilan 35-36 minggu</li> <li>5. Riwayat anak sebelumnya yang mendapat fototerapi</li> <li>6. Sefalhematoma atau memar yang bermakna</li> <li>7. ASI eksklusif dengan cara perawatan yang tidak baik dan kehilangan berat badan yang berlebihan</li> </ul>
Faktor Risiko Minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum pulang, kadar bilirubin serum total terletak pada zona sedang</li> <li>2. Usia kehamilan 37-38 minggu</li> <li>3. Sebelumpulang, bayi tampak kuning</li> <li>4. Riwayat anak sebelumnya kuning</li> <li>5. Bayi makrosomia dari ibu DM</li> <li>6. Umur ibu <math>\geq</math> 25 tahun</li> <li>7. Jenis kelamin bayi laki-laki</li> </ul>
Faktor yang mengurangi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar bilirubin serum total atau bilirubin terletak pada daerah risiko rendah</li> <li>2. Umur kehamilan <math>\geq</math> 41 minggu</li> <li>3. Kulit hitam</li> <li>4. Bayi dipulangkan setelah 72 jam kelahiran</li> </ul>

## E. Diagnosis Hiperbilirubinemia

### 1. Anamnesis

Dalam anamnesis, diagnosis hiperbilirubinemia dapat digunakan untuk mencari faktor risiko penyebab hiperbilirubinemia sehingga dapat diklasifikasikan apakah bayi yang lahir ini termasuk dalam kategori risiko tinggi atau risiko rendah. Anamnesis terdiri dari anamnesis umum dan anamnesis khusus. Anamnesis umum terdiri dari:

- a. Apa masalahnya? Mengapa bayi di bawa kesini?
- b. Jenis perawatan, termasuk terapi khusu yang didapatkan bayi
- c. Berapa usia bayi
- d. Berapa berat badan bayi saat lahir
- e. Apakah bayi lahir cukup bulan
- f. Bagaimana keadaan bayi segera setelah lahir?

Sedangkan anamnesis khusus terdiri dari anamnesis pada keluarga tersebut mencakup:

- a. Riwayat keluarga ikterus, anemia, splenektomi, sferositosis, defisiensi glukosa 6-fosfatdehidrogenase (G6PD)
- b. Riwayat keluarga dengan penyakit hati,
- c. Riwayat saudara dengan ikterus atau anemia, mengarahkan pada kemungkinan kompatibilitas golongan darah atau *breast-milk jaundice*
- d. Riwayat sakit selama kehamilan, menandakan kemungkinan infeksi virus atau toxoplasma
- e. Riwayat obat-obatan yang dikonsumsi ibu, yang berpotensi menggeser ikatan bilirubin dengan albumin (sulfonamida) atau mengakibatkan hemolisis pada bayi dengan defisiensi G6PD (sulfonamida, nitrofurantoin, antimalaria)
- f. Riwayat persalinan traumatis yang berpotensi menyebabkan perdarahan atau hemolisis. Bayi asfiksia dapat mengalami hiperbilirubinemia yang disebabkan ketidakmampuan hati memetabolisme bilirubin atau akibat perdarahan intrakranial.
- g. Pemberian nutrisi parenteral total dapat menyebabkan hiperbilirubinemia direk berkepanjangan
- h. Pemberian ASI. Harus dibedakan antara *breasfeeding jaundice* dan *breastmilk jaundice*.

## 2. Breastfeeding jaundice

*Breastfeeding Jaundice* adalah ikterus yang disebabkan oleh kekurangan asupan ASI. Biasanya timbul pada hari ke-2 atau ke-3 pada waktu produksi ASI belum banyak. Untuk neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (bukan bayi berat lahir rendah), hal ini tidak perlu dikhawatirkan, karena bayi dibekali cadangan lemak coklat, glikogen, dan cairan yang dapat mempertahankan metabolisme selama 72 jam. Walaupun demikian keadaan ini dapat memicu terjadinya hiperbilirubinemia, yang disebabkan peningkatan sirkulasi enterohepatik akibat kurangnya asupan ASI. Ikterus pada bayi ini tidak selalu disebabkan oleh *breastfeeding jaundice*, karena dapat saja merupakan hiperbilirubinemia fisiologis. *Breastfeeding jaundice* seringkali terjadi pada bayi-bayi yang mendapatkan ASI eksklusif namun tidak diiringi dengan manajemen laktasi yang baik. Bayi akan mengalami beberapa tanda sebagai akibat kekurangan cairan, seperti demam, penurunan berat badan > 10%, dan berkurangnya produksi kencing. Frekuensi buang air besar dapat juga berkurang pada kasus ini.

## 3. Breast-milk jaundice

*Breast-milk jaundice* adalah ikterus yang disebabkan oleh air susu ibu (ASI). Insidens pada bayi cukup bulan berkisar 2-4%. Pada sebagian besar bayi, kadar bilirubin turun pada hari ke-4, tetapi pada *breast-milk jaundice*, bilirubin terus naik, bahkan dapat mencapai 20-30 mg/dL pada usia 14 hari. Bila ASI dihentikan, bilirubin akan turun secara drastis dalam 48 jam. Bila ASI diberikan kembali, maka bilirubin akan kembali naik tetapi umumnya tidak akan setinggi sebelumnya. Bayi tampak sehat dengan menunjukkan kemampuan minum yang baik, aktif, lincah, produksi ASI cukup. Yang diiringi dengan pertambahan berat badan yang baik, fungsi hati normal, dan tidak terdapat bukti hemolisis. *Breast-milk jaundice* dapat berulang (70%) pada kehamilan berikutnya.

Sampai dengan saat ini mekanisme sesungguhnya yang menyebabkan breast-milk jaundice belum diketahui dengan pasti, tetapi diduga timbul akibat terhambatnya uridine diphosphoglucuronic acid glucuronyl transferase (UDGPA) oleh hasil metabolisme progesteron, yaitu pregnane-3- alpha 2-beta-diol yang ada di dalam ASI sebagian ibu (Nurjasmi, 2021).

## **F. Pemeriksaan Fisik**

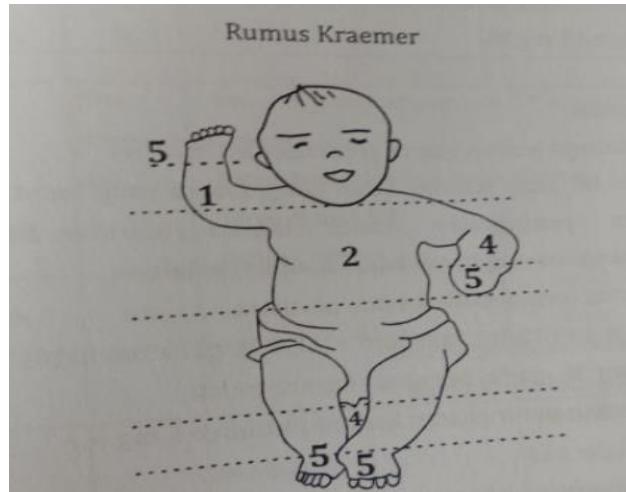
Tinjau temuan dari riwayat umum dan pemeriksaan untuk melengkapi wawancara di atas untuk menentukan kemungkinan diagnosis.(Karyuni & Meiliyah, 2007) Ikterus dapat dideteksi secara klinis dengan cara mengobservasi warna kulit setelah dilakukan penekanan menggunakan jari dengan pencahayaan matahari yang cukup saat pemeriksaan. Pada umumnya ikterus dimulai dari kepala dan meluas secara sefalokaudal.

Walaupun jelas terlihat adanya kuning pada kulit demikian inspeksi visual tidak dapat dijadikan indikator yang andal untuk memprediksi kadar bilirubin serum, terutama pada bayi dengan kulit yang gelap. Pemeriksaan visual hanya dapat digunakan untuk melihat bahwa bayi tersebut menderita ikterus atau menyingkirkan bahwa bayi tersebut sudah tidak menderita ikterus. Pemeriksaan visual dianjurkan untuk dilakukan oleh setiap orang tua sebagai langkah awal pemeriksaan dan memantau kelanjutannya. Pada pemeriksaan fisik, hal-hal yang dapat dicari antara lain :

1. Tanda-tanda prematuritas
2. Kecil masa kehamilan, kemungkinan berhubungan dengan polisitemia
3. Tanda infeksi intrauterin, misalnya mikrosefali, kecil masa kehamilan
4. Perdarahan ekstravaskular, misalnya memar, sefalhematom, subgaleal hematom
5. Pucat, berhubungan dengan anemia hemolitik atau kehilangan darah ekstravaskular
6. Ptekie, berkaitan dengan infeksi kongenital, sepsis, atau eritroblastosis
7. Hepatosplenomegali, berkaitan dengan anemia hemolitik, infeksi kongenital, penyakit hati
8. Omfalitis
9. Korioretinitis, berhubungan dengan infeksi kongenital
10. Tanda hipotiroid
11. Perubahan warna tinja

Salah satu langkah sederhana untuk menilai kuning pada bayi adalah dengan menggunakan Rumus Kremer. Rumus Kremer merupakan salah satu cara memperkirakan jumlah bilirubin dengan menggunakan metode pemeriksaan visual.(Rohsiswatmo & Amandito, 2018)

Berikut rumus Kremer yang dimaksud:



**Gambar 8.2**

Keterangan gambar:

**Tabel 8.1**

No	Daerah Ikterus	Luas Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
1.	1	Kepala dan Leher	5
2.	2	Daerah I + Badan Bagian atas	9
3.	3	Daerah 1,2 + Badan Bagian Bawah dan tungkai	11
4.	4	Daerah 1, 2, 3 + Lengan, kaki bawah lutut	14
5.	5	Daerah 1,2,3,4 +Tangan dan kaki	16

Gambar diatas merupakan salah satu teknologi sederhana untuk deteksi atau memperkirakan kadar bilirubin pada bayi.

## G. Tatalaksana Hiperbilirubinemia

### 1. Pencegahan hiperbilirubinemia

#### a. Pencegahan primer

Hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan primer adalah pemberian ASI. Berikan informasi kepada ibu tentang kecukupan ASI dengan beberapa pertanyaan:

1. Apakah bayi minum ASI 8-12x per hari?
2. Apakah BAB > 3x per hari?
3. Apakah BAK > 6x per hari?
4. Apakah BB bayi tidak turun > 10% dalam 5 hari pertama

kehidupan?

5. Apakah bayi demam?

Pemberian ASI Eksklusif merupakan langkah pencegahan primer yang paling efektif, oleh karenanya tidak dianjurkan pemberian tambahan cairan apapun untuk minum bayi seperti dekstrose atau cairan yang lainnya.

b. Pencegahan sekunder

Salah satu upaya pencegahan sekunder adalah dengan dilakukannya penilaian secara berkesinambungan untuk risiko terjadinya hiperbilirubinemia berat selama periode neonatal. Upaya ini dimulai dengan pemeriksaan secara visual untuk progresivitas hiperbilirubinemia dan diikuti dengan pemeriksaan TcB /TSB.

2. Pemeriksaan golongan darah

Pada langkah ini orang tua melakukan komunikasi dengan dokter obstetrik dan ginekologi atau bidan untuk melakukan pemeriksaan ABO dan Rh(D) pada setiap wanita hamil. Berdasarkan hasil tersebut ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu

- a. Bila golongan darah ibu tidak diketahui atau Rh negatif, dilakukan pemeriksaan antibody direk (tes Coombs), golongan darah dan tipe Rh(D) darah tali pusat bayi.
- b. Bila golongan darah ibu O, Rh positif, terdapat pilihan untuk dilakukan tes golongan darah dan tes Coombs pada darah tali pusat bayi, tetapi hal itu tidak diperlukan jika dilakukan pengawasan, penilaian terhadap risiko sebelum keluar Rumah Sakit (RS) dan tidak lanjut yang memadai.

3. Tindak lanjut

Semua bayi harus diperiksa oleh petugas kesehatan professional yang berkualitas beberapa hari setelah keluar RS untuk menilai keadaan bayi dan ada tidaknya kuning. Waktu dan tempat untuk melakukan penilaian ditentukan berdasarkan lamanya perawatan, ada atau tidaknya faktor risiko untuk hiperbilirubinemia dan risiko masalah neonatal lainnya. Penilaian yang harus dilakukan pada saat tindak lanjut berikutnya adalah:

- a. Perkembangan ikterus
- b. Kecukupan ASI
- c. Ada tidaknya dehidrasi
- d. Ada tidaknya faktor risiko masalah neonatal yang lain

4. Jadwal kunjungan ulang

Untuk bayi yang pulang dari rumah sakit, kunjungan tindak lanjut dilakukan dalam kurun waktu paling tidak 2-3 hari setelah bayi dipulangkan. Hal ini berguna untuk melihat progresivitas ikterus dan kadar puncak bilirubin serum yang sering terlihat pada usia 4-6 hari setelah kelahiran.

## H. Penatalaksanaan

### 1. Fototerapi

#### a. Bilirubin ensefalopati akut

Direkomendasikan untuk segera melakukan transfusi tukar pada setiap bayi hiperbilirubinemia dengan tanda hemolisis disertai manifestasi akut bilirubin ensefalopati (hipertonia, *arching, retrocollis*, opistotonus, demam, menangis, menangis melengking) meskipun kadar bilirubin total serum masih di bawah batas transfusi tukar.

#### b. Manajemen rawat jalan bayi dengan *breastfeeding jaundice*

AAP merekomendasikan untuk tetap memberikan ASI pada bayi yang telah diberikan ASI walaupun bayi memerlukan fototerapi. Hal ini dapat mengurangi kadar bilirubin dan atau meningkatkan efektifitas fototerapi. Pada bayi ASI eksklusif yang mendapat fototerapi, suplementasi dengan pemberian ASI perah atau formula adalah pilihan yang tepat terutama jika asupan bayi dirasa tidak adekuat, berat badan turun berlebihan, atau bayi tampak dehidrasi.

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

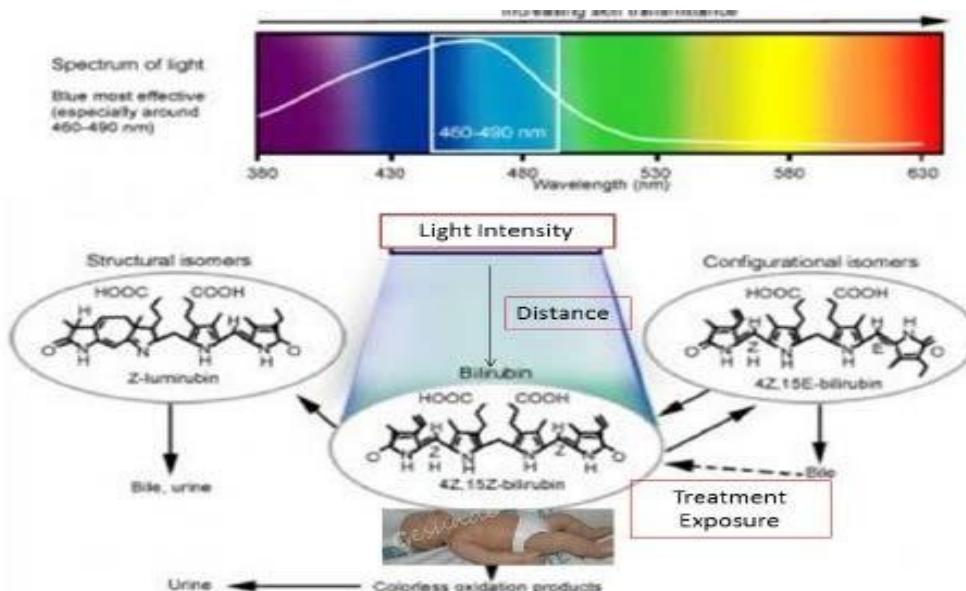
#### c. Fototerapi

Tidak ada metode standart dalam memberikan fototerapi. Unit fototerapi memiliki variasi yang sangat banyak, termasuk juga jenis lampu yang digunakan. Efektivitas fototerapi dalam menurunkan kadar bilirubin bergantung pada beberapa hal yang dapat dimodifikasi diantaranya adalah: jarak sumber cahaya dengan bayi, intensitas lampu fototerapi, jenis lampu fototerapi yang digunakan, luas permukaan paparan, serta kondisi klinis pasien sendiri.

##### 1) Konsep fototerapi

Fototerapi menurunkan kadar bilirubin dengan cara mengkonversi molekul bilirubin menjadi produk fotoisomer dan produk oksidasi yang kurang lipofilik dan tidak membutuhkan konjugasi hati untuk bisa di eksresikan. Fotoisomer sebagian besar diekskresikan dalam empedu dan produk oksidasi sebagian besar

dieksresikan dalam urin. Fototerapi akan mengekspos kulit bayi melalui cahaya dengan panjang gelombang tertentu, dimana mampu menurunkan total bilirubin.



**Gambar 8.3 Konsep Fototerapi**

## 2) Paparan sinar matahari

Paparan sinar matahari mampu memberikan radiasi 425-475nm, dimana telah diketahui mampu menurunkan bilirubin total, tapi sinar matahari secara langsung tidak direkomendasikan untuk mencegah hiperbilirubinemia yang berat. Sinar matahari yang difiltrasi merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi bilirubin pada negara dengan fasilitas fototerapi terbatas. Teknologi ini adalah pilihan dengan menggunakan perangkat fototerapi dengan gelombang pendek baik transmisi sinar hijau maupun biru.

Hal ini dikuatkan oleh sebuah penelitian observasional di Nigeria menunjukkan bahwa *filtered sunlight* dengan menggunakan window tinting films (mengalihkan sejumlah UV yang berbahaya dan infrared) sehingga metode ini aman dan efektif mengurangi bilirubin total. Penelitian berikutnya masih di lokasi yang sama menunjukkan bahwa fototerapi *filtered sunlight* tidak lebih inferior dibandingkan dengan foto terapi konvensional sebagai terapi hiperbilirubinemia pada bayi aterm dan late preterm. Penelitian ini melibatkan 447 bayi dengan hiperbilirubinemia yang secara acak dikelompokkan kedalam *filtered sunlight* minimal 5 jam pada siang hari, dan

fototerapi konvensional sepanjang malam.

Hasilnya adalah tidak ada beda yang signifikan dalam menurunkan bilirubin total. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan efek hidrasi yang timbul setelah bayi dijemur.(Yusna et al., 2016)



**Gambar 8.4 *Filtered sunlight***

3) Pijatan bayi dan penurunan bilirubin

Pijatan pada bayi memiliki banyak sekali manfaat. (Lei et al., 2018) antara lain meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi anak, membuat bayi tidur lebih nyenyak, membina bonding dan meningkatkan produksi ASI(Dadan, 2017). Penelitian Andasuri dan Alasiry, 2018 menunjukkan bahwa neonatus hiperbilirubinemia yang menerima fototerapi sebanyak 70 bayi dibagi menjadi 4 kelompok. Bayi yang mendapatkan pijat dan breastfeeding (Kelompok I), bayi yang mendapat pijat dan susu formula (Kelompok II), bayi yang hanya mendapat breastfeeding (Kelompok III) dan bayi yang hanya mendapat susu formula (Kelompok IV). Pemberian intervensi dilakukan selama 3 hari/sampel. Analisis data menggunakan uji Paired T Test dan uji Anova. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kadar bilirubin antara keempat kelompok setelah intervensi dengan p value  $0,000 < 0,05$ . Setelah intervensi diperoleh rata-rata penurunan kadar bilirubin pada kelompok pijat+breastfeeding sebesar 7.82 mg/dl, kelompok pijat+susu formula sebesar 9.22 mg/dl, kelompok breastfeeding sebesar 14.68 mg/dl dan kelompok susu formula sebesar 13.69 mg/dl. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelompok yang diberikan pemijatan lebih efektif menurunkan kadar bilirubin

dibandingkan hanya diberikan breastfeeding atau susu formula. Pijat bayi bisa membantu mengurangi kadar bilirubin dengan meningkatkan frekuensi defekasi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia yang menerima fototerapi.

## 2. Transfusi tukar

Frekuensi tindakan transfusi tukar menurun pada tahun 1990an, sehingga menyebabkan penurunan pengalaman yang signifikan diantara para personel yang melakukan prosedur tersebut. Namun begitu, muncul kembalinya kernikterus sebagai masalah kesehatan masyarakat membuat transfusi tukar sebagai modalitas terapi yang berpotensi mencegah komplikasi pada perkembangan saraf.

### I. Pencegahan

Kuning pada bayi dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan masa kehamilan dengan baik dan benar sesuai dengan standar. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin infeksi pada janin dan juga adanya hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim. Pada tahap persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Selanjutnya jika bayi sudah lahir, berikan asi sesering mungkin dan jemur bayi di bawah sinar matahari pada jam 7 sampai jam 8 pagi setiap pagi selama 15 menit dengan membuka pakaian. Menjemur bayi di pagi hari akan meningkatkan efek dehidrasi sehingga bayi akan banyak menyusu. Hal ini akan mempercepat proses ekskresi bilirubin. Selalu perhatikan kemungkinan adanya *breastmilk jaundice* (Manggiasih, V A Jaya, 2016)

### J. Komplikasi

Salah satu komplikasi bayi kuning adalah kern ikterus. Gejala klinis tahap awal kern ikterus antara lain:

1. Bayi tidak mau menghisap
2. Letargi
3. Mata berputar
4. Gerakan tidak menentu
5. Kejang
6. Tonus otot meninggi
7. Leher kaku

## 8. Epistotonus (Noorbaya et al., 2020)

Kern ikterus dibagi menjadi 2, yaitu:

### a. Bilirubin ensefalopati akut

Berdasarkan AAP, definisi bilirubin ensefalopati akut digunakan untuk menjabarkan manifestasi akut dari toksisitas bilirubin yang ditemui dalam 1 minggu pertama setelah lahir. Pada fase awal dari bilirubin ensefalopati akut, bayi dengan ikterus yang berat akan memiliki reflek hisap yang jelek, gerak tangis menjadi lemah, dan hipotonia. Fase intermediet ditandai dengan gangguan kesadaran, iritabel, dan hipertonia. Bayi ini dapat mengalami demam dan *high-pitched cry*, bergantian dengan letargi dan hipotonia. Manifestasi dari hipertonia adalah *retrocollis* (leher melengkung ke belakang) dan *opistotonus* (badan melengkung ke belakang).

Pada fase lanjut, dimana kerusakan pada sistem saraf pusat kemungkinan bersifat ireversibel, ditandai dengan *retrocollis- opistotonus* yang jelas, *high pitched cry*, tidak mampu menyusu, apnea, demam, gangguan kesadaran hingga koma, kadang-kadang mengalami kejang, dan berujung kepada kematian. Pembagian kondisi akut akibat hiperbilirubinemia diklasifikasikan dalam skor BIND-M (*Bilirubin Induced Neurological Dysfunction-Modified*)

### b. Kernicterus Spectrum Disorder (KSD)

Berdasarkan AAP, istilah kernikterus digunakan untuk menjelaskan tentang gejala sisa yang kronis dan permanen dari toksisitas bilirubin. Pada kondisi kronis ensefalopati bilirubin, bayi yang selamat dapat mengalami kondisi yang parah dari *athetoid cerebral palsy*, gangguan pendengaran, dysplasia dental-enamel, *upward gaze paralysis*, dan pada situasi yang lebih jarang, disabilitas intelektual atau lainnya. Sebagian besar bayi yang mengalami kernikterus menunjukkan beberapa atau seluruh tanda yang disebutkan diatas pada fase akut bilirubin ensefalopati. Namun begitu, kadangkala ada bayi yang mengalami peningkatan kadar bilirubin yang sangat tinggi dan kemudian tanda kernikterus hanya muncul sebagian (jika ada), mendahului tanda klinis dari bilirubin ensefalopati akut.

Berdasarkan beberapa referensi, disebutkan bahwa komplikasi fototerapi antara lain:

**Tabel 8.2 Komplikasi Fototerapi**

Efek samping	Perubahan spesifik	Implikasi klinis
Perubahan suhu dan metabolismik	Peningkatan suhu lingkungan dan tubuh	Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh asupan kalori (energi untuk

lainnya	Peningkatan konsumsi oksigen	merespon perubahan suhu)
	Peningkatan laju respirasi	Pemeriksaan tanda-tanda vital perlu dilakukan secara berkala.
	Peningkatan aliran darah ke kulit	
Perubahan kardiovaskuler	Perubahan sementara curah jantung, khususnya penurunan curah ventrikel kiri	Terbukanya Kembali ductus arteriosus, kemungkinan karena fotorelaksasi, biasanya tidak terlihat pengaruhnya terhadap perubahan hemodinamik. Perubahan hemodinamik hanya terlihat pada 12 Jam pertama setelah fototerapi.
Status cairan	Peningkatan aliran darah perifer	Meningkatkan kehilangan cairan dapat mengubah keperluan pemakaian cairan intramuscular
	Peningkatan insensible water loss	Kondisi ini disebabkan oleh kehilangan cairan melalui evaporasi metabolic dan respirasi. Selain itu dipengaruhi juga oleh lingkungan (aliran udara, kelembaban dan suhu).
Fungsi saluran cerna	Peningkatan jumlah dan frekuensi buang air besar	Berkaitan dengan Peningkatan aliran empedu yang dapat menstimulasi aktivitas saluran cerna
	Feses cair, berwarna hijau kecoklatan	Meningkatkan kehilangan cairan melalui feses
	Penurunan waktu transit usus	Meningkatkan kehilangan cairan melalui feses dan risiko dehidrasi
	Penurunan absorpsi, retensi nitrogen, air, dan elektrolit	Perubahan mendadak pada cairan dan elektrolit
	Perubahan aktivitas laktosa, riboflavin	Intoleransi sementara laktosa dengan penurunan lakta se pada silia epitel dan peningkatan frekuensi BAB dan konsistensi air pada feses
Perubahan aktivitas	Letargis, gelisah	Dapat memengaruhi hubungan orang tua-bayi
Perubahan berat badan	Penurunan minum ASI	Menyebabkan perubahan asupan cairan dan kalori
	Penurunan pada awalnya namun terkejar dalam waktu 2- 4 minggu	Disebabkan oleh pemberian asupan nutrisi yang berkurang dan peningkatan kehilangan melalui

		saluran cerna
Efek okuler	Tidak ada penelitian pada manusia, namun perlu perhatian antara efek cahaya dibandingkan dengan efek penutup mata	Menurunnya input sensoris dan stimulasi sensoris. Penutup mata meningkatkan risiko infeksi, aberasi kornea, peningkatan tekanan intrakranial (jika terlalu kencang)
Perubahan kulit	<i>Tanning</i>	Disebabkan oleh induksi sintesis melanin atau <i>disperse</i> oleh sinar ultraviolet
	<i>Rashes</i>	Disebabkan oleh cedera pada sel mast kulit dengan pelepasan histamin, eritema dari sinar ultraviolet
	<i>Burn</i>	Komplikasi ini disebabkan pemaparan yang berlebihan dari emisi gelombang pendek sinar fluorescent
	<i>Bronze baby syndrome</i>	Disebabkan oleh interaksi fototerapi dan ikterus kolestasis, menghasilkan pigmen cokelat ( <i>bilifuscin</i> ) yang mewarnai kulit, dapat pulih dalam hitungan bulan
Perubahan endokrin	Perubahan kadar <i>gonadotropin</i> serum ( <i>peningkatan LH dan FSH</i> )	Belum diketahui secara pasti
Perubahan hematologi	<i>Peningkatan turnover trombosit</i>	Merupakan masalah bagi bayi dengan trombosit yang rendah dan yang dalam keadaan sepsis
	Cedera pada sel darah merah dalam sirkulasi dengan penurunan Kalium dan peningkatan aktivitas ATP	Menyebabkan hemolis, meningkatkan kebutuhan energi

#### K. Contoh kasus (Soal Vignette)

- Bayi 14 yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-10, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar. Hasil pemeriksaan

bayi: BB 3500 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, bayi bisa menyusu dengan baik. Apakah penyebab kuning pada bayi yang terfikirkan bidan seperti kasus diatas?

- a. Bayi kurang minum ASI
- b. Kelainan G6PD
- c. Breastfeeding jundice
- d. Breastmilk jundice
- e. Inkontabilitas Rhesus

Jawaban yang benar adalah C

2. Bayi 4 yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-2, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3500 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, bayi bisa menyusu dengan baik. Apakah masalah dalam lingkup kebidanan pada kasus diatas?

- a. Bayi kuning
- b. Kelainan G6PD
- c. Breastfeeding jundice
- d. Breastmilk jundice
- e. Kern Ikterus

Jawaban yang benar adalah A

3. Bayi 14 yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-10, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3500 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, bayi bisa menyusu dengan baik. Ibu mengatakan semakin banyak minum ASI bayi semakin kuning. Apakah diagnosis yang terfikirkan bidan pada kasus diatas?

- a. Bayi kurang minum ASI
- b. Kelainan G6PD
- c. Breastfeeding jundice
- d. Breastmilk jundice
- e. Inkontabilitas Rhesus

Jawaban yang benar adalah D

4. Bayi 3 yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-2, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3500 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, bayi masih jarang menyusu dan ASI baru keluar hari ini. Apakah diagnosis yang terfikirkan bidan pada kasus diatas?

- a. Bayi kurang minum ASI
- b. Kelainan G6PD
- c. Breastfeeding jundice
- d. Breastmilk jundice
- e. Inkontabilitas Rhesus

Jawaban yang benar adalah C

5. Bayi 4 yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-2, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3500 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, bayi bisa menyusu dengan baik. Bidan memberikan nasehat agar bayi dijemur di pagi hari. Apakah kaitan nasehat yang diberikan bidan pada kasus diatas dengan masalah yang dialami bayi?

- a. Penjemuran dapat meningkatkan produksi ASI
- b. Penjemuran akan memberikan efek dehidrasi sehingga bayi akan lebih banyak menyusu
- c. Penjemuran akan menurunkan kadar bilirubin
- d. Matahari mengandung vitamin D
- e. Matahari mengandung sinar ultraviolet

Jawaban yang benar: B. Penjemuran akan memberikan efek dehidrasi sehingga bayi akan lebih banyak menyusu

## L. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI F UMUR 5 HARI NORMAL**

Hari, Tanggal : 18 September 2022

Jam :

Tempat :

Kunjungan Neonatal I

## I. DATA SUBJEKTIF

### A. Identitas Bayi

Nama : Bay F  
Umur : 5 hari  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir :

### B. Identitas Orang tua

Nama	: Ny. I	Tn. H
Umur	: 34 tahun	36 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Alamat	:	
No. Hp	: 081572xxxxxx	

### C. Riyawat

Bayi lahir spontan, pada hari Senin, 13 September 2022 pukul 20.00 WIB, segera menangis kuat, tonus otot kuat, cukup bulan (usia kehamilan 37 minggu), jenis kelamin perempuan, BB lahir = 2600 gram, PB = 49 cm, LK = 32 cm, LD = 32 cm, ditolong oleh Bidan di Puskesmas. Merupakan anak pertama. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayi hanya diberikan ASI ekslusif, menyusui belum sering dikarenakan payudara ibu bengkak. BAK sehari ±4 kali, BAB sehari ±1 kali.

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tonus Otot : Kuat
3. Warna Kulit : Kuning area muka dan kemerahan di area lainnya
4. Tanda-Tanda Vital
  - a. Denyut jantung : 144x/menit
  - b. Pernapasan : 51x/menit
  - c. Suhu : 37°C
5. Antropometri
  - a. Berat badan : 2700 gram
  - b. Panjang badan : 49 cm
  - c. Lingkar kepala : 32 cm
  - d. Lingkar dada : 32 cm

6. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum dan cephalhematoma.
7. Telinga : Letak simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.
8. Mata : Bentuk simetris, tidak ada kelainan kongenital, sklera putih.
9. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
10. Mulut : Warna bibir kemerahan, tidak ada labioschizis dan palatoschizis, reflek rooting (+), reflek swallowing (+), reflek sucking (+)
11. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis dan tanda pembengkakan
12. Dada : Bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol warna coklat kehitaman, tidak ada retraksi dinding dada, Irama jantung regular, tidak ada ronchi dan wheezing,
13. Abdomen : Tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat terikat kuat tidak ada *distensi abdomen*.
14. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan (*spina bifida*)
15. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra (+), BAK (+)
16. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+).
17. Ekstremitas : Atas : Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap, tidak
  - a. ada *polidaktily* dan *sindaktily*, reflex grasping (+).
  - b. Bawah : Jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktily* dan *sindaktily*, *refleks Babinsky* (+)/(+)
18. Sistem saraf : *Refleks morro* (+), simetris

### **III. ANALISIS**

Bayi F 5 hari postnatal, neonatus cukup bulan dengan masalah kuning fisiologis.

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Membina hubungan baik, hubungan baik sudah terbina
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Mengajarkan perawatan payudara untuk mengurangi bengkak

5. Menginformasikan pada ibu bahwa sering menyusui bayi dapat mengurangi kuning pada bayi
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 07.00 sampai dengan 08.00 selama 15 menit bagian depan bayi dan 15 menit bagian belakang bayi.
7. Mengingatkan tanda bahaya bayi dan segera membawa ke fasilitas kesehatan apabila mendapati bayi dengan salah satu tanda bahaya tersebut.

### **Daftar Pustaka**

- Dadan. (2017). *Pelatihan Pijat Bayi*.
- Karyuni, P. E., & Meiliyah, Ee. (2007). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir, Panduan untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. EGC. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kepmenkes RI No HK.01.07/MENKES/240/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia. In *Carbohydrate Polymers* (Vol. 6, Issue 1, pp. 5–10).
- Lei, M., Liu, T., Li, Y., Liu, Y., Meng, L., & Jin, C. (2018). International Journal of Nursing Sciences Effects of massage on newborn infants with jaundice : A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.01.004>
- Manggiasih, V A Jaya, P. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). CV Trans Info Media.
- Noorbaya, S., Joohana, H., & Wati, N. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra Sekolah* (Pertama). Gosyen Publising.
- Nurjasmi, D. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update* (Z. Wiyanti & K. Dini (eds.)).
- Rohsiswatmo, R., & Amandito, R. (2018). Risk Fx, Kesimpulan, Talak. *Sari Pediatri*, 20(2), 115.
- Yusna, D., Wisnumurti, D., Djauharie, E., & Dan kawan-kawan. (2016). *Stabilisasi Bayi Baru Lahir Pasca Resusitasi di Layanan Tingkat Pertama* (1st ed.).

# **BAB 9**

## **MASALAH SISTEM PENCERNAAN**

**Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.**



## **BAB 9**

### **MASALAH SISTEM PENCERNAAN**

Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan sistem pencernaan pada bayi dapat terjadi jika salah satu fungsinya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Sistem pencernaan pada bayi dan orang dewasa sebenarnya tidak jauh berbeda, namun pencernaan bayi masih belum optimal dalam memaksimalkan fungsi dari masing – masing organ. Penyakit sistem pencernaan pada bayi seperti *hirschprung* merupakan suatu penyakit yang jarang terjadi, namun tidak menutup kemungkinan bayi baru lahir bisa mengalaminya.

*hirschprung* merupakan cacat bawaan pada usus yang disebabkan ketiadaan sel saraf pada dinding usus, sehingga menyebabkan gangguan pergerakan usus ke rectum. Kelainan ini sering disebut dengan istilah *aganglionosis* atau *megacolon*. *Hirschprung* juga mencegah tinja atau feses untuk melewati usus, karena hilangnya sel – sel saraf dibagian bawah usus besar sehingga dapat terjadi konstipasi.

Angka kejadian penyakit *hirschprung* didunia sendiri yaitu 1:5000 kelahiran hidup, negara Amerika dan Afrika sendiri kejadian kasus *hirschprung* yaitu 5.400- 7.200 kelahiran hidup, sedangkan di Asia tercatat sebesar 2,8 per 10.000 kelahiran hidup. Indonesia sendiri belum diketahui secara jelas berapa banyak angka kejadian *hirschprung*, mengingat kejadian tersebut langka dan jarang terjadi.

Dampak yang terjadi pada *hirschprung* bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti terjadinya obstruksi usus, konstipasi, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Sehingga akan menjadi masalah eliminasi fekal yang menyebabkan keseimbangan dalam tubuh dan mengganggu kelangsungan hidup bayi. Seperti masalah eliminasi lain yang tidak kalah bahayanya dari *hirschprung* yaitu konsistensi serta warna feses yang berwarna hitam dan frekuensi buang air besar yang terlalu sering pada bayi. Masalah tersebut sangat sering kita jumpai pada bayi baru lahir baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

## B. Hirschprung

### 1. Definisi

**Hirschprung** adalah suatu kelainan bawaan pada bayi yang mencegah feses untuk melewati usus, dikarenakan ketiadaan sel saraf pada dinding usus, sehingga menyebabkan gangguan pergerakan usus ke rectum. Kelainan ini sering disebut dengan istilah *aganglionosis* atau *megacolon*. *Hirschprung* akan mengalami kesulitan buang air besar, dikarenakan feses tertahan dalam usus besar sehingga perut bayi akan terlihat membuncit, biasanya akan terlihat saat 24 – 48 jam bayi lahir.

### 2. Penyebab

Penyebab dari penyakit *hirschprung* sendiri belum diketahui secara jelas, namun diduga terjadi dikarenakan faktor genetik, lingkungan, dan sering terjadi pada anak *down syndrome* serta dikarenakan adanya kegagalan sel neural saat masa embrio pada dinding usus.

### 3. Klarifikasi

*Hirschprung* dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori:

- a. *Hirschprung* segmen pendek atau *short-segment*, dimulai dari segmen *aganglionosis* dari anus sampai *sigmoid*. Kejadiannya 80% dan sering terjadi pada anak laki – laki dibanding perempuan.
- b. *Hirschprung* segmen panjang atau *long segment*, daerah *aganglionosis* dapat melebihi *sigmoid* bahkan dapat mengenai seluruh kolon sampai usus halus. Angka kejadiannya 15 % dan sering ditemukan pada anak laki – laki dibanding perempuan
- c. Total *colonic aganglionosis* dan biasanya angka kejadiannya hanya 5%. Dimana segmen tersebut akan mengenai seluruh kolon bayi.

### 4. Faktor Resiko

*Hirschprung* atau sering kita sebut dengan *megacolon aganglionosis* merupakan suatu penggambaran kerusakan pada sistem pencernaan pada bayi yang diakibatkan tidak adanya sel – sel *ganglion parasimpatisik otonom* pada *plexus submucosa*. Keadaan ini menimbulkan keabnormalan atau tidak adanya gerakan paristaltik yang menyebabkan penumpukan feses di usus dan kemudian dengan adanya kegagalan

*sfingter anus internal* untuk melakukan relaksasi, sehingga feses atau zat padat lainnya tidak bisa keluar.

Kegagalan tersebut menyebabkan inflamasi pada usus halus dan kolon, yang dimana inflamasi tersebut menyebabkan kematian pada bayi dan anak dengan penyakit *Hirschprung* apabila tidak dilakukan tindakan segera, mengingat bayi atau anak akan merasa sakit serta perut juga akan semakin membuncit.

## 5. Tanda dan Gejala

### a. Tanda

- 1) Anemia dan tanda – tanda malnutrisi
- 2) Perut membuncit (*abdomen distention*) diakibatkan retensi kotoran
- 3) Erlihat gelembung peristaltic pada dinding abdomen
- 4) Saat dilakukan pemeriksaan *rectal touche* (colok dubur) menunjukkan adanya *sfingter anal* yang padat atau ketat, dan biasanya feses akan langsung menyemprot keluar dengan bau feses dan bau gas yang busuk.
- 5) Adanya tanda – tanda edema ditubuh bayi, bercak – bercak kemerahan khususnya disekitar umbilicus, punggung dan disekitar genetalia kemudian akan ditemukan komplikasi peritonitis.

### b. Gejala

Penderita *Hirschprung* dibagi menjadi dua periode yaitu:

- 1) Periode Neonatus

Gejala klinis yang muncul yakni:

- a) Pengeluaran meconium yang terlambat
- b) Muntah hijau
- c) Distansi abdomen

Terdapat 90% lebih kasus bayi dengan *Hirschprung* biasanya tidak dapat mengeluarkan meconium pada 24 jam pertama, kebanyakan bayi akan mengeluarkan meconium setelah 24 jam pertama atau 24 – 48 jam. Muntah hijau dan distansi abdomen bisa berkurang apabila meconium dapat dikeluarkan segera.

- 2) Periode anak – anak

- a) Konstipasi kronis
- b) Gagal tumbuh
- c) Malnutrisi

## **6. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu obstruksi usus, konstipasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Namun ancaman komplikasi yang paling serius yaitu *Enterokolitis*. *Enterokolitis netrotiken* (NEC) adalah penyakit usus yang paling serius dan umum terjadi pada bayi yang lahir secara premature. Kondisi ini muncul ketika jaringan yang terdapat pada usus kecil maupun besar mengalami luka atau peradangan. Hal tersebut dapat mengakibatkan kematian jaringan pada usus dan munculnya lubang atau perforasi pada dinding usus pada beberapa kasus. Ketika bayi mengalami NEC, usus tidak dapat melakukan tugasnya untuk menyalurkan feses. Kondisi ini berdampak pada masuknya bakteri dengan mudah ke aliran darah dan menyebabkan munculnya infeksi yang sangat berbahaya. Sebab, bagian usus yang mengalami peradangan atau bagian lainnya mungkin perlu diangkat dengan prosedur bedah terbuka

Penderita *Hirschprung* dapat menyerang pada umur 2 – 4 minggu, meskipun tidak menutup kemungkinan akan terlihat saat bayi berumur 1 minggu. Gejalanya sendiri berupa diare, distandi abdomen, feses berbau busuk, dan disertai dengan demam.

## **7. Penatalaksanaan**

- a. Bilas kolon menggunakan garam faali. Cara ini efektif dilakukan pada *Hirschprung* tipe segmen pendek.
- b. Membuang segmen *aganglionosis* dan mengembalikan kontinuitas usus yang dikerjakan dengan satu atau dua tahap. Teknik ini disebut dengan operasi definitif, namun bisa dilakukan saat berat badan bayi sudah cukup atau lebih dari 9 Kg.
- c. Kolostomi atau operasi darurat dimana dilakukan untuk menghilangkan gejala obstruksi usus, sembari menunggu dan memperbaiki keadaan umum penderita sebelum operasi definitif dilakukan.
- d. Intervensi bedah yaitu pembedahan *rekto-sigmidektomi* dilakukan dengan teknik *pull-through* dengan berbagai prosedur. Dengan berbagai metode seperti, Operasi *Swenson* dengan teknik anastomosis intususepsi ujung ke ujung anus *aganglionosis* dan Operasi Duhamel.

## **8. Pemeriksaan**

- a. Anamnesis

Pada heteroanamnesis sering terjadi keterlambatan pengeluaran meconium yang pertama atau meconium keluar <24 jam, adanya muntah hijau, perut kembung, gangguan defekasi atau konstipasi kronis, konstipasi feses yang encer, gagal tumbuh pada anak – anak, berat badan tidak berubah bahkan cenderung menurun, nafsu makan menurun, ibu mengalami riwayat polihidramnion, adanya riwayat keluarga *Hirschprung*.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada inspeksi perut bayi terlihat membuncit. Apabila keadaan sudah parah akan terlihat pergerakan usus pada dinding abdomen. Saat dilakukan auskultasi terdengar bising usus melemah atau jarang. Kemudian dilakukan pemeriksaan *rectal touche* (colok dubur) menunjukkan adanya *sfingter anal* yang padat atau ketat.

c. Pemeriksaan Biopsi

Dilakukan untuk mengidentifikasi sel – sel abnormal dan untuk membantu mendiagnosa berbagai kondisi kesehatan yang berbedaatau untuk mengetahui jenis penyakit dan penyebabnya. Dalam kasus ini biopsi bertujuan untuk melihat seberapa parah kondisi *Hirschprung*.

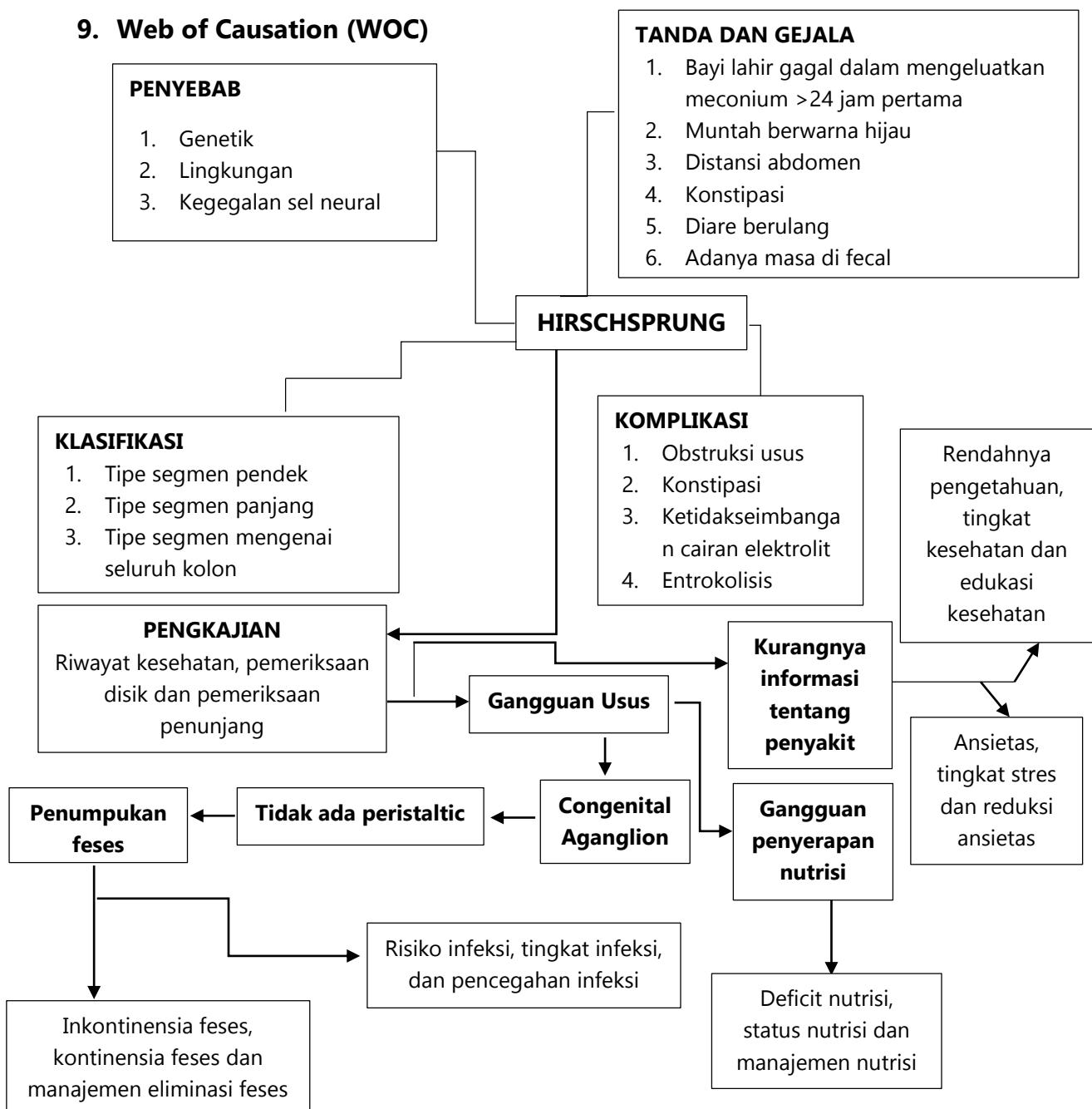
d. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini untuk mendiagnosa lanjutan dari *Hirschprung* yang akan muncul gambaran berupa trasntional zone. Pada bayi dengan *Hirschprung*, zona transisi dari kolon bagian distal yang tidak mudah terdeteksi. Pada total aganglionosis colon, penampakan kolon terlihat normal. Gambaran penyakit *Hirschprung* yang sering tampak antara lain: terdapat penyempitan dibagian rectum proksimal dengan panjang yang bervariasi. Terdapat zona transisi dari derah dilatasi dan terlihat pelebaran lumen dibagian proksimal zona transisi.

e. Pemeriksaan Anorectal Manometry

Pada pasien normal, distansi pada ampula rectum menyebabkan relaksasi *sfingter anal*/internal beda dengan bayi *Hirschprung*, dimana saraf intrinsic pada jaringan saraf internal, ditemukan adanya gangguan. Metode anorectal manometry yaitu penduplikasian dengan menggunakan balon agar terjadi relaksasi disekitar *sfingter anal* internal.

## 9. Web of Causation (WOC)



## **10. Contoh Kasus**

- 1) Seorang bayi laki – laki, umur 48 jam di Puskesmas. Dengan keluhan bayi rewel dan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi belum ada BAB sejak lahir dan sudah 2 kali muntah berwarna cokelat. Hasil pemeriksaan: S 38,5° C, perut bayi buncit.

### **Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?**

- A. Kolik
- B. Atresia ani
- C. Malabsorsi
- D. Hirschprung
- E. Perut kembung

### **Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah **D. Hirschprung**

Dari kasus tersebut diagnose yang paling tepat, kita lihat dari keluhan serta hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan, semua mengarah kepada hirschprung, dimana tandanya yaitu belum BAB sejak lahir dan sudah 2 kali muntah serta perut bayi buncit.

Kenapa tidak A, B, C dan E?

Karena *Kolik* pada bayi adalah kondisi ketika bayi menangis hingga berjam-jam dan sulit untuk ditenangkan. Atresia ani adalah cacat bawaan sejak lahir dimana tidak adanya anus pada bayi. Malabsorsi adalah gangguan penyerapan nutrisi, gejalanya BB turun, sedangkan perut kembung adalah perut mengalami rasa penumpukan gas, sehingga membuat bayi tidak nyaman. Melihat dari beberapa pengertian tersebut diagnose paling tepat adalah Hirschprung.

- 2) Seorang bayi laki – laki, umur 24 jam di Puskesmas. Dengan keluhan bayi tidak mau menyusu dan rewel. Hasil anamnesa: bayi belum BAB sejak lahir dan sudah 3 kali muntah berwarna hijau, riwayat anak sebelumnya dengan penyakit hirschprung. Hasil pemeriksaan: S 38 ° C.

### **Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?**

- A. Merujuk ke RS
- B. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- C. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI
- D. Menenangkan orang tua agar tidak cemas
- E. Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis anak

**Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah E. Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis anak. Mengingat dari kasus bahwa ada riwayat anak yang menderita penyakit hirschprung, ditakutkan anak kedua ini mengalami hal yang sama. Kenapa tidak A, B, C, dan D?

Merujuk di RS tetap dilakukan setelah dibutuhkan penanganan medis yang lebih memadai dan dibutuhkn, mengajarkan teknik menyusui dan memberikan ASI merupakan serangkaian yang sama, namun tindakan tersebut kurang tepat mengingat bayi menangis dan rewel bukan hanya karena kurangnya asupan tetapi disebabkan adanya masalah lain. Menenangkan orang tua tetap dilakukan oleh bidan, agar orang tidak cemas dan tidak khawatir dengan keadaan bayinya.

- 3) Seorang bayi perempuan, umur 2 hari di Rumah Sakit. Dengan keluhan bayi rewel, perut kembung dan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi belum ada BAB sejak 1 hari setelah lahir Hasil pemeriksaan: S 35,5° C.

**Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?**

- A. Kolik
- B. Diare
- C. Sembelit
- D. Hirschprung
- E. Perut kembung

**Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah: C. Sembelit

Dari kasus tersebut diagnose yang paling tepat, kita lihat dari keluhan serta hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan, semua mengarah kepada Sembelit dimana tandanya yaitu bayi rewel, perut kembung dan tidak menyusu, kemudian tidak BAB sejak 1 hari setelah dilahirkan. Kenapa tidak A, B, D dan E?

Karena *Kolik* pada bayi adalah kondisi ketika bayi menangis hingga berjam-jam dan sulit untuk ditenangkan. Diare lebih kearah bayi sering BAB, sedangkan dari kasus bayi tidak BAB 1 hari sejak dilahirkan. Hirschprung, dimana tandanya yaitu belum BAB sejak lahir, sudah 2 kali muntah dan biasanya diserta perut bayi buncit. Kemudian perut kembung gangguannya biasa disebabkan karena ASI yang terlalu cepat diberikan.

- 4) Seorang bayi perempuan umur 24 hari di Rumah Sakit. Dengan keluhan bayi rewel dan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi terlambat untuk mengeluarkan meconium yang pertama adanya muntah hijau, perut kembung, gangguan defekasi atau konstipasi kronis, konstipasi feses yang encer. Hasil pemeriksaan: perut bayi buncit. Bayi teridentifikasi Hirschprung.

**Apa pemeriksaan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?**

- A. USG
- B. Fisik
- C. Biopsi
- D. Radiologi
- E. Anorectal Manometry

**Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah: C

Dari kasus tersebut tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut yaitu Biopsi. Mengingat semua pemeriksaan dari anamnesa dan pemeriksaan awal seperti pemeriksaan fisik sudah dilakukan. Dalam kasus ini biopsi bertujuan untuk melihat seberapa parah kondisi Hirschprung. Sedangkan radiologi dan USG mendiagnosa lanjutan dari Hirschprung yang akan muncul gambaran berupa transntional zone. Pada bayi dengan Hirschprung, dan anorectal manometry merupakan metode atau cara penyembuhan Hirschprung. Metode anorectal manometry yaitu penduplikasian dengan menggunakan balon agar terjadi relaksasi disekitar sfingter anal internal.

- 5) Seorang bayi laki – laki, umur 28 jam di Rumah Sakit. Dengan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi belum ada BAB sejak lahir dan muntah berwarna cokelat, riwayat keluarga Hirschprung. Hasil pemeriksaan: S 38 ° C, perut bayi buncit.

**Apa penyebab Hirschprung pada kasus tersebut?**

- A. Genetik
- B. Gaya hidup
- C. Lingkungan
- D. Kelainan usus bayi
- E. Kegagalan sel naural

**Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah: A

Dari kasus tersebut penyebab Hirschprung yaitu karena genetik, dilihat dari kasus riwayat keluarga. Kenapa tidak B,C,D dan E? karena gaya hidup dan lingkungan belum tentu menyebabkan terjadinya Hirschprung pada bayi, sedangkan pada kelainan susu dan kegagalan sel naural merupakan salah satu penyebab dari hirschprung, namun melihat dari riwayat keluarga kejadian hirschprung sangat mungkin terjadi karena keturunan.

## 11.SOAP

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN HIRSCHPRUNG

Hari, Tanggal	: Senin, 6 Februari 2023
Jam	: 09.00 WIB
Tempat	: Puskesmas X
Kunjungan	: 1

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### A. Identitas Bayi

Nama	: L
Umur	: 4 Hari
Jenis kelamin	: Laki – Laki
Tanggal lahir	: 03 Februari 2023

##### B. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. L
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Liku - liku		
No. HP	: 085765xxxxxx		

#### II. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : Baik
- Tonus otot : Kuat
- Warna kulit : Kekuningan
- Tanda – tanda Vital  
Denyut jantung : 140 x/menit  
Pernapasan : 48 x/menit  
Suhu : 38 °C

5. Antropometri	
Berat Badan	: 3600 gram
Panjang Badan	: 50 cm
Lingkar Kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 34 cm
6. Kepala	: Ubun – ubun datar
7. Telinga	: Letak simetris, dan tidak ada kelainan
8. Mata	: Bentuk simetris, sclera kuning, tidak ada kelainan
9. Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung
10. Mulut	: Warna bibir pucat, bibir perah – pecah, <i>refleks rooting (+), refleks swallowing (+), refleks sucking (+)</i>
11. Leher	: Tidak ada pembengkakan dan pelebaran pada vena jugularis
12. Dada	: Adanya tarikan dada normal
13. Abdomen	: Terlihat buncit dan tidak ada infeksi pada tali pusat bayi
14. Punggung	: Tidak ada pembengkakan dan cekungan
15. Genitalia	: Testis sudah turun ke skrotum, uretra (+), BAK (+)
16. Anus	: Berlubang ada kelainan
17. Ekstermitas	
Atas	: Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap
Bawah	: Jumlah jari lengkap
18. Sistem saraf	: <i>Reflek Morro (+)</i>

### **III. ANALISIS**

Bayi L 4 hari postnatal, neonatus, lahir cukup bulan dengan Hirschprung.

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Membina hubungan baik dengan keluarga
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan

3. Memberitahu hasil pemeriksaan
4. Melakukan konsultasi ke dokter spesialis anak
5. Memberi dukungan secara emosional dan tetap memberi dukungan memberikan ASI kepada anaknya
6. Menginformasikan bahaya Hirschprung
7. Meminta keluarga untuk melakukan persiapan rujuk ke RS untuk dilakukan operasi

## C. Perubahan Warna Pada Feses Bayi

### 1. Definisi

Perubahan warna pada tinja atau feses bayi merupakan kondisi yang sering menyebabkan orang tua panik dan khawatir. Perubahan warna sebenarnya sangat wajar dan biasa terjadi dikarenakan waktu transit makanan didalam usus. Biasanya jika makanan melewati usus secara cepat, maka kotoran bayi berwarna kekuningan. Jika waktu transit sisa makanan diusus lebih lama, maka kotoran bayi dapat berwarna kehijauan dan begitu sampai berwarna kecokelatan<sup>5</sup>.

### 2. Penyebab

Terkadang warna feses pada bayi juga dipengaruhi oleh pola makan, konsumsi makanan bayi, namun apabila bayi belum mengonsumsi makanan atau lebih tepatnya hanya diberikan susu formula dan ASI ada beberapa yang perlu diperhatikan ketika feses bayi berwarna putih, biasanya disebabkan gangguan penyaluran empedu ke usus, sehingga feses akan lebih pucat bahkan terlihat seperti berwarna putih, sedangkan feses yang berwarna merah atau hitam bisa disebabkan karena adanya perdarahan pada saluran cerna. Untuk memastikan penyebab dari feses yang berwarna hitam memang harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Mengingat perubahan warna feses pada bayi baru lahir juga sering terjadi.

### 3. Klasifikasi

#### a) Feses berwarna hitam

Warna feses pada bayi baru lahir umumnya normal pada beberapa hari pertama setelah lahir. Feses bayi yang baru lahir biasanya

berwana hitam dengan konsistensi kental dimana sering kita sebut dengan pengeluaran meconium di 24 jam pertama setelah lahir bayi. Isinya adalah lendir, jaringan kulit dan cairan amniotic. Meconium biasanya bertahan beberapa hari di pencernaan bayi, setelah bayi rutin diberikan ASI maka warna feses berubah menjadi cokelat kehijauan. Namun apabila feses bayi masih tetap berwarna hitam meskipun sudah diberikan ASI, bisa jadi diakibatkan adanya perdarahan pada lambung atau usus dua belas jari. Kondisi tersebut sering disebut dengan melena, penyebabnya adalah karena gangguan pencernaan pada bayi.

b) Feses berwarna kuning

Merupakan feses yang normal, terutama pada bayi yang baru disusui. Terkadang bisa jadi ada bintik – bintik kecil didalamnya. Ini berasal dari ASI dan umumnya tidak berbahaya.

c) Feses berwarna cokelat atau oranye

Merupakan warna feses pada bayi yang diberikan susu formula. Saat bayi minum susu formula, fesesnya cenderung berwarna cokelat muda atau oranye. Bahkan pada beberapa kasus feses bayi akan lebih gelap.

d) Feses berwarna hijau

Ada beberapa kemungkinan kenapa feses yang keluar pada bayi baru lahir berwarna hijau yaitu:

- 1) Melambatnya sistem pencernaan, contohnya bayi makan lebih banyak dari biasanya
- 2) Ibu yang menyusui banyak mengonsumsi makanan berwarna hijau
- 3) Bayi dalam keadaan pilek dan sakit perut
- 4) Alergi makanan
- 5) Konsumsi obat antibiotic baik pada bayi dan ibu yang menyusui
- 6) Sedang menjalani pengobatan penyakit jantung

e) Feses berwarna merah

Jika warna feses bayi berwarna merah perlu diwaspadai, biasanya terjadi karena ada darah dalam fesesnya dan juga dipengaruhi dari kesehatan bayi tersebut.

f) Feses berwarna putih

Meskipun sangat jarang terjadi, feses berwarna putih bisa diindikasikan oleh masalah organ hati dan pencernaannya.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Perubahan warna pada feses bayi sebenarnya banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti kesehatan atau keadaan bayi itu sendiri maupun dari yang bayi konsumsi serta adanya kelainan yang ada dalam tubuh si bayi. Namun begitu ada beberapa tanda atau gejala yang menyertai ketika bayi mengalami perubahan feses yang tidak normal, seperti:

- a) Bayi tampak rewel
- b) Lemas
- c) Gelisah
- d) Kesakitan
- e) Kulit pucat
- f) Keringat dingin
- g) Muntah
- h) Kurang menyusu
- i) Sering ngantuk

Dilihat dari tanda gejala yang ditimbulkan, apabila bayi mengalami hal tersebut harus dibawa kedokter untuk menerima penanganan atau tindakan khusus lainnya.

#### **5. Frekuensi BAB Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir terlihat lebih sering buang air besar, melihat ini biasanya orang tua lebih cemas dan khawatir. Sebenarnya kondisi ini merupakan hal yang normal. Bayi yang sering buang air besar juga menandakan bahwa bayi tidak mengalami dehidrasi atau sembelit. Kondisi tersebut juga berlangsung 6 minggu pertama setelah bayi dilahirkan.

Selama beberapa hari pertama setelah bayi lahir, bayi mengeluarkan kotoran pertamanya yang disebut dengan meconium. Biasanya feses atau kotoran yang keluar berwarna hijau gelap dan memiliki tekstur yang sedikit lengket. Frekuensi BAB bayi baru lahir juga berbeda, tergantung jenis makanan atau minuman yang diberikan, dengan kata lain bayi yang diberi ASI bisa memiliki frekuensi BAB yang sedikit berbeda dengan bayi yang diberikan susu formula. Berikut adalah ciri – ciri dan frekuensi BAB bayi baru lahir berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi:

a) Bayi yang diberikan ASI

Selama 6 minggu pertama, frekuensi BAB pada bayi baru lahir lebih sering terutama setelah diberi ASI. Setidaknya bayi BAB sebanyak 3 kali sehari dan bisa lebih sering. Kemudian konsistensi fesesnya sendiri lebih encer selama 3 bulan pertama, hal tersebut menandakan bahwa bayi menyerap nutrisi yang terkandung didalam ASI dengan baik.

b) Bayi yang diberi susu formula

Bayi baru lahir diberikan susu formula normal frekuensi BAB nya yaitu 1 – 4 kali sehari. Namun frekuensi bisa menurun menjadi 2 hari sekali setelah 1 bulan pemberian. Konsistensi feses bayi yang diberikan susu formula akan lebih lengket dan padat menyerupai selai kacang. Bayi yang diberikan susu formula sering mengalami sembelit.

## 6. Tanda – Tanda BAB Bayi Yang Perlu Diwaspadai

- a) Feses bayi tampak berwarna kehitaman, cerah ataupun keputihan, merah marun atau mengeluarkan darah
- b) Bayi BAB lebih banyak dari biasanya hingga lebih dari 3 – 4 kali dan banyak mengandung lendir
- c) Bayi tampak lemas dan tidak mau minum atau makan
- d) Bayi tidak aktif seperti biasanya
- e) Bibir bayi kering
- f) Bayi menangis tanpa mengeluarkan air mata

## 7. Contoh Kasus

- 1) Seorang bayi laki - laki umur 2 hari di Puskesmas, dengan keluhan feses bayi berwarna hitam. Hasil anamnesa: ibu mengatakan bayi diberikan ASI, sering BAB dan konsistensinya encer dan lengket. Hasil Pemeriksaan P 42 x/menit, N 128 x/menit, S 36°C.

### Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat antibiotik
- B. Mengajurkan beri susu formula
- C. Memberikan ASI sesering mungkin
- D. Merujuk ke RS jika kondisi memburuk
- E. Menginformasikan tentang fisiologi sistem eliminasi bayi

### Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah E. Menginformasikan tentang fisiologi sistem eliminasi bayi, karena pada kasus masih dikatakan normal, bayi yang baru lahir biasanya mengelurkan feses yang berwarna hitam, hal tersebut merupakan meconium dan bayi akan sering BAB dikarenakan ASI.

- 2) Seorang bayi perempuan, umur 2 bulan, dibawa oleh ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesa: bayi mengalami diare sejak 2 hari, BB 3300 gram, PB 55 cm, dan bayi diberikan susu formula sejak seminggu yang lalu.

**Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?**

- A. Imunisasi
- B. ASI Ekslusif
- C. Nutrisi anak
- D. Penyakit anak
- E. Tumbuh kembang anak

**Pembahasan:**

Jawaban yang tepat adalah B. ASI ekslusif, pendidikan yang tepat pada kasus tersebut adalah tentang ASI, dari kasus tersebut bisa jadi disebabkan karena tidak cocok dengan susu formula.

## 8. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BAB WARNA HITAM**

Hari, Tanggal	:	Selasa, 28 Februari 2023
Jam	:	08.00 WIB
Tempat	:	Rumah Sakit T
Kunjungan	:	-

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

##### A. Identitas Bayi

Nama	:	M
Umur	:	1 Hari
Jenis kelamin	:	Perempuan
Tanggal lahir	:	01 Maret 2023

##### B. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. H      Nama Suami : Tn. S

Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Suka Ribut		
No. HP	: 085365xxxxxx		

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tonus otot : Kuat
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Tanda – tanda Vital
  - Denyut jantung : 142x/menit
  - Pernapasan : 46 x/menit
  - Suhu : 36 °C
5. Antropometri
  - Berat Badan : 3300 gram
  - Panjang Badan : 52 cm
  - Lingkar Kepala : 33 cm
  - Lingkar dada : 33 cm
6. Kepala : Ubun – ubun datar
7. Telinga : Letak simetris, dan tidak ada kelainan
8. Mata : Bentuk simetris, sclera tidak kuning, tidak ada kelainan
9. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
10. Mulut : Warna kemerahan *reflek rooting* (+), *refleks swallowing* (+), *refleks sucking* (+)
11. Leher : Tidak ada pembengkakan dan pelebaran pada vena jugularis
12. Dada : Adanya tarikan dada normal
13. Abdomen : Tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi pada tali pusat bayi
14. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan
15. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, uretra (+), BAK (+)

16. Anus : Berlubang ada kelainan
17. Eliminasi
- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| BAB         | : 3 – 5 kali        |
| Konsistensi | : Encer dan lengket |
| Warna       | : Hitam             |
| BAB         | : 5 kali            |
18. Ekstermitas
- |       |   |
|-------|---|
| Atas  | : Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap |
| Bawah | : Jumlah jari lengkap                   |
19. Sistem saraf : *Reflek Morro (+)*

### **III. ANALISIS**

Bayi M 1 hari postnatal, neonatus, lahir cukup bulan dengan frekuensi BAB 3 – 5 kali dan BAB berwarna hitam.

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Membina hubungan baik dengan keluarga
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan
3. Memberitahu hasil pemeriksaan
4. Memberi dukungan secara emosional kepada orang tua
5. Menginformasikan tentang edukasi fisiologi eliminasi pada bayi baru lahir dimana BAB berwarna hitam pada bayi baru lahir masih dikatakan normal
6. Memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan



# **BAB 10**

## **MASALAH TALI PUSAT**

### **PADA BAYI BARU LAHIR**

**Nurulicha, SST, M. Keb**



## **BAB 10**

### **MASALAH TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR**

Nurulicha, SST, M. Keb

#### **A. Pendahuluan**

Salah satu perawatan pada bayi baru lahir menjadi hal yang sangat penting yaitu Perawatan tali pusat, dimana perawatan tersebut salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal. Tali pusat dapat merupakan pintu masuk bagi infeksi ke tubuh bayi, maka diperlukan tindakan perawatan tali pusat yang benar agar bayi baru lahir terhindar dari infeksi salah satunya infeksi tetanus neonatorum.(Painter K, 2019)

##### **Definisi Tali Pusat**

- Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan, sebab selama dalam rahim, tali pusat ini lah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalamnya.
- Tali pusat fungsinya akan berakhir setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dimana fungsinya antara lain : penghubung antara plasenta dan bayi, menjaga kelangsungan hidup pertumbuhan janin didalam kandungan dengan mengalirkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke aliran darah janin.(Muchtar, 2013)

##### **1. Anatomi Tali Pusat**

- Diameter tali pusat antara 1cm -2,5 cm, dengan rentang panjang antara 30cm-100cm, rata-rata 55cm, terdiri atas alantoin yang rudimenter, sisasisa omfalo mesenterikus, dilapisi membran mukus yang tipis, selebihnya terisi oleh zat seperti agar-agar sebagai jaringan penghubung mukoid yang disebut jeli whartor. (Retniati, 2010)
- Anatomi tali pusat merupakan bagian-bagian yang terdapat pada tali pusat. Tali pusat bentuknya seperti tali. Biasanya melingkar-lingkar dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Tali pusat terlihat mengilap dan bewarna kebiru-biruan, yang menunjukkan bahwa terdapat pembuluh darah di dalamnya.
- Tali pusat merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm.

- Tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjangnya kurang dari 40 cm. Tali pusat yang terlalu panjang ataupun terlalu pendek mempunyai dampak yang kurang baik bagi bayi.
- Jika tali pusat terlalu panjang, akan beresiko terjadinya lilitan disekitar leher ataupun bagian tubuh janin lainnya. Hal ini tentunya akan berbahaya bagi kesehatan janin. Sebaliknya, tali pusat yang terlalu pendek akan menyulitkan ketika proses persalinan berlangsung, misalnya persalinan yang tidak maju, terlepasnya plasenta dari tempatnya (solusio placenta), dan efek samping pada bayi yang umumnya menyebabkan hernia umbilicalis/ keluarnya organ dari tempat biasanya atau yang dikenl dengan burut. (Riksani, 2012)

## 2. Perawatan Tali Pusat

- Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.
- Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
- Jika tali pusat terkena kotoran/tinja atau basah, bersihkan segera dengan menggunakan kain bersih atau kasa bersih yang dibasahi, kemudian keringkan betul-betul.
- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine
- Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2011) bahwa tindakan pada bayi baru lahir meliputi:

- Jaga kebersihan selama persalinan
- Cegah infeksi kuman pada bayi
- Begini bayi lahir, beri salep antibiotik pada mata bayi
- Jaga tali pusat selalu bersih, kering dan biarkan terbuka (jangan dibungkus)
- Jangan diberi ramuan apapun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang. (Muchtar, 2013)

## B. Tali Pusat Belum Lepas

Normalnya, tali pusat bayi akan puput dalam 1 minggu pertama usai bayi dilahirkan. Puputnya tali pusat ini terjadi akibat proses apoptosis

(kematian sel yang terprogram). Setelah puput, sisa tali pusat akan mengalami penyusutan dan mengering tanpa menyebabkan keluhan apapun.

## 1. Penyebab

Area pusar yang masih basah, keputihan, dan belum puput sempurna pada bayi Anda bisa jadi disebabkan oleh beberapa kondisi berikut:

- a. Granuloma umbilikalis (pertumbuhan jaringan granulasi di pusar)
- b. Omphalitis (infeksi pusar) (pembahasan selanjutnya)
- c. Hernia umbilikalis (usus yang mencuat keluar melalui celah dinding perut yang melemah) (pembahasan selanjutnya)
- d. Urachus paten (gagalnya penyusutan alantois), dan sebagainya.  
(Sumaryani, 2014)

## 2. Penatalaksanaan

- a. Granuloma umbilikalis (pertumbuhan jaringan granulasi di pusar)

Granuloma umbilikal adalah pertumbuhan kecil jaringan yang terbentuk di pusar dalam beberapa minggu setelah tali pusat dipotong dan tunggulnya lepas. Muncul sebagai benjolan kecil berwarna merah muda atau merah dan mungkin tertutup cairan bening atau kuning. Biasanya tidak mengganggu bayi, tetapi terkadang dapat terinfeksi dan menyebabkan gejala seperti iritasi kulit dan demam. Ini akan sering hilang dengan sendirinya dalam satu atau dua minggu. Jika tidak, pengobatan mungkin diperlukan untuk mencegah infeksi.

Granuloma umbilical terlihat seperti benjolan merah kecil dan mungkin tertutup cairan kuning atau bening. Diperkirakan 1 dari 500 bayi baru lahir memiliki granuloma umbilikal. Setelah terdiagnosis granuloma umbilikal, jika tidak ada tanda-tanda infeksi, dapat diobati di rumah menggunakan garam meja. Cara untuk menggunakan metode ini:

- 1) Buka bagian tengah umbilikus dengan menekan lembut area sekitarnya.
- 2) Oleskan sedikit garam meja di atas granuloma. Terlalu banyak dapat merusak kulit.
- 3) Tutupi dengan kain kasa bersih selama 30 menit
- 4) Bersihkan area menggunakan kain kasa bersih yang dibasahi air hangat.
- 5) Ulangi dua kali sehari selama tiga hari.

- b. Hernia umbilikalis (usus yang mencuat keluar melalui celah dinding perut yang melemah)  
Hernia umbilikalis adalah suatu kondisi ketika terdapat bagian usus yang menonjol keluar dari pusar. Kondisi ini kerap terjadi pada bayi, tetapi tidak membahayakan
- c. Urachus paten (gagalnya penyusutan alantois). (Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, 2016)

### **3. Pencegahan**

- Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa perawatan tali pusat menggunakan air susu ibu mempercepat waktu pemisahan tali pusat yaitu lebih cepat dua hari dibandingkan dengan perawatan kering (tidak ditutup kasa) dan lebih cepat empat hari dibandingkan dengan ditutup kasa. ASI dioleskan pada umbilical setiap duabelas jam sampai dua hari setelah tali pusat lepas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan ASI topical merupakan cara terbaik dan tercepat untuk metode perawatan tali pusat jika dibandingkan dengan perawatan kering. (Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, 2019), (Retniati, 2013)
- Penelitian di India juga menggunakan perawatan dengan ASI namun pada bayi premature. Penelitian ini dibagi tiga kelompok, yaitu perawatan menggunakan ASI, perawatan menggunakan chlorhexidine dan perawatan kering. ASI dan chlorhexidine dioleskan satu kali sehari pada tali pusat sampai tali pusatnya lepas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI membutuhkan waktu 9 hari untuk terlepas , 10 hari pada perawatan kering, dan 12 hari pada perawatan menggunakan 4% chlorhexidine. (Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., & Ghai, 2018)
- Penelitian serupa juga dilakukan di Iran. Penelitian dibagi menjadi dua grup yaitu perawatan menggunakan ASI dan menggunakan chlorhexidine. ASI dan chlorhexidine dioleskan pada tali pusat setiap 12 jam. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan ASI membutuhkan waktu yang lebih pendek dalam pelepasan tali pusat dibandingkan dengan penggunaan chlorhexidine. (Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, 2016)
- Berdasarkan beberapa penelitian di atas diketahui bahwa perawatan menggunakan ASI menyebabkan tali pusat terlepas lebih cepat dibandingkan metode lainnya. Namun, ASI dan penggunaan

chlorhexidine mempunyai efek yang sama dalam mencegah timbulnya bakteri kolonisasi. Hal ini disebabkan karena adanya interaksi ASI dengan leukosit polimorfonuklear, adanya fotolisis enzim dan senyawa imunologi lainnya. ASI juga memiliki banyak komponen imunologi dan anti infeksi yang dapat memberikan imunitas pasif dan non spesifik (Abbaszadeh et al., 2016). ASI mempunyai kandungan IgA, IgG dan IgM sebagai anti infeksi serta mengandung unsur nonimunoglobulin seperti laktoperin dan lisozim yang memiliki antibakteri, antivirus atau sifat antimikroba yang juga berfungsi sebagai agen antiinflamasi. (Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, 2019), (Retniati, 2013)

#### 4. Contoh Kasus (Soal Vignette)

1) Seorang perempuan datang ke Puskesmas membawa bayinya yang berumur 8 hari. Hasil anamnesis tali pusar bayinya terlihat belum lepas dan merah dan bengkak. Hasil pemeriksaan fisik P 48x/ mnt, S 36,5 °C, N 100 x/menit. Terdapat benjolan kecil berwarna merah muda dan tertutup cairan bening.

Apakah diagnosis yang sesuai pada kasus di atas ?

- a. **Granuloma umbilikalis**
- b. Omphalitis
- c. Gastroschisis
- d. Meningokel
- e. Tetanus neonatorum

2) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 8 hari. Hasil anamnesis tali pusar bayinya terlihat belum lepas dan merah dan bengkak. Hasil pemeriksaan fisik P 47x/ mnt, S 36,3oC, N 100 x/menit. Terdapat benjolan kecil berwarna merah muda dan tertutup cairan bening.

Bagaimana penatalaksanaan dari kasus di atas ?

- a. Buka bagian tengah umbilikus dengan menekan lembut area sekitarnya.
- b. Oleskan sedikit garam meja di atas granuloma jika tidak terjadi infeksi**
- c. Berikan antiseptic saja
- d. Bungkus dengan kassa yang sudah di olesi dengan antiseptic
- e. Pemberian obat antibiotik

3) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 8 hari. Hasil anamnesis tali pusar bayinya terlihat belum lepas dan merah dan bengkak. Hasil pemeriksaan fisik P 48x/ mnt, S 36,3 oC, N 100 x/menit. Terdapat benjolan kecil berwarna merah muda dan tertutup cairan bening.

Bagaimana pencegahan kasus di atas menurut evidence based saat ini?

**a. Perawatan tali pusat dengan diolesi air susu ibu (ASI)**

- b. Perawatan tali pusat dengan dibungkus kassa tertutup
- c. Perawatan tali pusat dengan pemberian obat antibiotik
- d. Perawatan tali pusat dengan diberikan obat antiseptik
- e. Perawatan tali pusat dengan diolesi esensial oil

4) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 4 hari. Hasil anamnesis: tali pusar bayinya belum lepas. Hasil pemeriksaan fisik P 49x/ mnt, S 36,3 oC, N 100 x/menit. Tampak tali pusar lembab dibungkus kassa. Bidan akan memberikan rencana asuhan. tali pusat setiap 12 jam

Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus di atas?

**a. Perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering**

- b. Perawatan tali pusat dengan dibungkus kassa tertutup
- c. Perawatan tali pusat dengan pemberian obat antibiotik
- d. Perawatan tali pusat dengan diberikan obat antiseptik
- e. Perawatan tali pusat dengan diolesi esensial oil

5) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 4 hari. Hasil anamnesis: tali pusar bayinya belum lepas. Hasil pemeriksaan fisik P 49x/ mnt, S 36,3 oC, N 100 x/menit. Tampak tali pusar lembab dibungkus kassa. Bidan memberikan asuhan pada tali pusar dioleskan ASI setiap 12 jam sampai dua hari setelah tali pusat lepas.

Apakah tujuan asuhan yang dilakukan bidan pada kasus di atas?

- a. Tali pusar cepat kering
- b. Tali pusar cepat lepas**
- c. Tali pusar tidak bodong
- d. Tali pusar tidak infeksi
- e. Tali pusar terlihat bagus

## 5. Pendokumentasian SOAP

### a. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

a) Identitas Bayi

Nama : By. Ani  
Jenis kelamin : perempuan  
Tanggal lahir/jam : 21 januari 2023/01:25 WIB  
Usia bayi : 8 hari  
Anak ke- : 1

b) Identitas orang tua

Nama istri : Ny. "I"	Nama suami : Tn. "P"
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Swasta
Alamat : RT/RW 03/02 ds. padang kecamatan benua kayong	
No. Telp : +852xxxx	

2) Keluhan

Ibu mengatakan tali pusar bayinya terlihat belum lepas

3) Riwayat kehamilan, persalinan

Kehamilan : Ibu mengatakan rutin periksa di bidan sebanyak 5 kali

Persalinan : Tanggal/jam 21 januari 2023 jam 01:25 WIB

Bayi lahir UK : 38 minggu  
Jenis persalinan : Spontan  
Penolong : Bidan  
Tempat : PMB Radiana  
Ketuban : Jernih  
Penyulit : tidak ada

### b. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,4°C  
RR : 45x/menit  
BB : 3200 gram  
PB : 49 cm  
LK : 34 cm  
LD : 32 cm  
LILA : 13,5 cm

- 2) Pemeriksaan fisik
  - a) Kulit  
Warna kulit kemerahan, bersih
  - b) Kepala  
Ubun-ubun datar
  - c) Mata  
Simetris kiri kanan, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda,
  - d) Telinga  
Simetris, tulang rawan sudah terbentuk, tidak ada serumen
  - e) Hidung  
Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada muscus, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - f) Mulut  
Tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan labiopalatoskisis
  - g) Leher  
Tidak ada trauma leher, tidak ada pelebaran vena jugularis
  - h) Dada  
Simetris, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi ronksi dan wheezing, denyut jantung teratur
  - i) Abdomen  
Tali pusar tampak benjolan kecil berwarna merah muda dan tertutup cairan bening.
  - j) Punggung  
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada kelainan spina bifida
  - k) Genitalia  
Bentuk labia normal dan tidak ada cairan yang keluar
  - l) Anus  
Terdapat lubang anus
  - m) Ekstermitas

Simetris , jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kuku panjang dan lemas, tonus otot baik

3) Data fungsional kesehatan

Eliminasi : BAK normal, BAB normal

Nutrisi : ASI

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**c. Analisis**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 8 hari dengan Granuloma umbilikalis

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dengan keadaan Granuloma umbilikalis.

Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini

2) Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, buka bagian tengah umbilikus dengan menekan lembut area sekitarnya, oleskan sedikit garam meja di atas granuloma. Terlalu banyak dapat merusak kulit, tutupi dengan kain kasa bersih selama 30 menit, bersihkan area menggunakan kain kasa bersih yang dibasahi air hangat, ulangi dua kali sehari selama tiga hari.

Ibu paham perawatan tali pusat dengan Granuloma umbilikalis.

3) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah.

Ibu bersedia akan memberikan ASI Kepada bayinya sesering mungkin dan akan menyendawakan bayinya apabila selesai menyusui

4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.

Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi

### **C. Infeksi Pada Tali Pusat (Omphalitis)**

Angka kematian neonatus di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab kematian neoantus adalah karena infeksi neonatus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33% kasus tetanus neonatal diikuti dengan adanya penyakit omphalitis dan sepsis. (Blencowe, H., Cousens, S., Mullany, L. C., Lee, A. C., Kerber, K., Wall, 2011)

Umbilikus biasanya lepas satu minggu setelah lahir, dan luka sembuh dalam 15 hari. Sampai luka sembuh, luka adalah tempat masuk yang penting untuk infeksi, yang dapat dengan cepat menyebabkan sepsis; pengenalan dini dan pengobatan umbilikus yang terinfeksi sangat penting untuk mencegah sepsis.(Riksani, 2012)

Waktu pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, dan timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan Dampak perawatan tali pusat yang salah dapat mengakibatkan waktu pelepasan tali pusat semakin lama dan infeksi tali pusat. Infeksi pada tali pusat dapat menyebabkan sepsis, menginitis, dan lain-lain. Resiko fatal yang mungkin dapat terjadi adalah kematian pada bayi. (Sumaryani, 2014)

#### **1. Definisi**

Omphalitis adalah infeksi lokal pada umbilicus yang terutama menyerang neonatus. (Steer-Massaro, 2020)

#### **2. Penyebab**

Penyebab infeksi tali pusat yaitu faktor kuman, faktor maternal, faktor neonatal, faktor lingkungan, faktor tradisi. (Riksani, 2012)

- Faktor kuman yaitu bakteri *Staphylococcus aureus*.
- Faktor maternal yaitu status sosial dan ekonomi ibu, ras, dan latar belakang mempengaruhi kecenderungan terjadinya infeksi dengan alasan yang tidak diketahui sepenuhnya.
- Faktor neonatal yaitu prematuritas, defisiensi imun, laki-laki dan kehamilan kembar, faktor lingkungan. Faktor tradisi yaitu memberikan berbagai ramuan-ramuan atau serbuk-serbuk yang dipercaya bisa membantu mempercepat kering dan lepasnya potongan tali pusat (Sodakin, 2015).

- Prematuritas merupakan faktor risiko terjadinya infeksi. Umumnya imunitas bayi kurang bulan lebih rendah dari pada bayi cukup bulan. Transpor imunoglobulin melalui plasenta terutama terjadi pada paruh terakhir trimester ketiga. Setelah lahir, konsentrasi imunoglobulin serum terus menurun, menyebabkan hipogamaglobulinemia berat. Imaturitas kulit juga melemahkan pertahanan kulit. Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, kemampuan fagositosis dan leukosit immunitas masih rendah. (Hussain SA, Menezes RG, 2015)

### **3. Tanda dan Gejala**

- Umbilikus bayi bengkak, mengeluarkan pus, atau berbau busuk (terinfeksi).
- Kulit di sekitar umbilikus merah dan mengeras. (Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, 2019)

### **4. Pencegahan**

Menurut rekomendasi WHO, cara pencegahan agar tidak terjadi infeksi tali pusat yaitu:

- Membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya,
- Dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik).
- Selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat.
- Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan. (Ameh EA, 2014)

### **5. Evidence Based Dalam Pencegahan Infeksi Tali Pusat**

- ASI aman dan efektif untuk perawatan tali pusat. (Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, 2016)
- Menurut Kasiyati lama pelepasan tali pusat pad bayi dengan perawatan kering tertutup lebih cepat (70.105) selisih waktu 35 jam dibandingkan dengan perawatan dengan alkohol. (Kasiyati., 2013)

- Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sumaryani menunjukkan rerata waktu pelepasan tali pusat yang dirawat dengan alkohol 70% 6,87 hari / 165 jam, kering terbuka membutuhkan waktu 6,65 hari / 159 jam, dan dengan menggunakan ASI membutuhkan waktu 5.32 hari /127 jam. (Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, 2016)
- Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan metode baru dalam perawatan tali pusat. Hal ini dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Dengan menggunakan ASI sebagai media perawatan tali pusat, ibu dan bayi akan memperoleh banyak manfaat.(Kasiyati., 2013)
- ASI dioleskan pada umbilical setiap duabelas jam sampai dua hari setelah tali pusat lepas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan ASI topical merupakan cara terbaik dan tercepat untuk metode perawatan tali pusat jika dibandingkan dengan perawatan kering serta dapat mencegah terjadinya omphalitis. (Kheir, A. E. M., Mustafa, A. M. A., & Osman, 2015)
- Penelitian di India juga menggunakan perawatan dengan ASI namun pada bayi premature. Penelitian ini dibagi tiga kelompok, yaitu perawatan menggunakan ASI, perawatan menggunakan chlorhexidine dan perawatan kering. ASI dan chlorhexidinde dioleskan satu kali sehari pada tali pusat sampai tali pusatnya lepas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI membutuhkan waktu 9 hari untuk pemisahan tali pusat, 10 hari pada perawatan kering, dan 12 hari pada perawatan menggunakan 4% chlorhexidine. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bakteri kolonisasi pada kedua kelompok. Sehingga disimpulkan bahwa kedua metedo dapat mencegah timbulnya bakteri kolonisasi yang dapat menyebabkan infeksi pada bayi. (Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., & Ghai, 2018)
- Penelitian serupa juga dilakukan di Iran. Penelitian dibagi menjadi dua grup yaitu perawatan menggunakan ASI dan menggunakan chlorhexidine. ASI dan chlorhexidine dioleskan pada tali pusat setiap 12

jam. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan ASI membutuhkan waktu yang lebih pendek dalam pelepasan tali pusat dibandingkan dengan penggunaan chlorhexidine. Namun, pada kedua kelompok baik itu menggunakan ASI ataupun chlorhexidine tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Sehingga kedua metode tersebut efektif dalam mencegah infeksi pada tali pusat. (Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, 2016)

- Berdasarkan beberapa penelitian di atas diketahui bahwa perawatan menggunakan ASI menyebabkan tali pusat terlepas lebih cepat dibandingkan metode lainnya. Namun, ASI dan penggunaan chlorhexidine mempunyai efek yang sama dalam mencegah timbulnya bakteri kolonisasi. Hal ini disebabkan karena adanya interaksi ASI dengan leukosit polimorfonuklear, adanya fotolisis enzim dan senyawa imunologi lainnya. ASI juga memiliki banyak komponen imunologi dan anti infeksi yang dapat memberikan imunitas pasif dan non spesifik. ASI mempunyai kandungan IgA, IgG dan IgM sebagai anti infeksi serta mengandung unsur nonimunoglobulin seperti laktoperin dan lisozim yang memiliki antibakteri, antivirus atau sifat antimikroba yang juga berfungsi sebagai agen antiinflamasi. (Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, 2019)
- Chlorhexidine merupakan obat antiseptik yang mengurangi risiko infeksi, mengurangi koloni bakteri dan mempunyai keamanan yang tinggi karena kejadian resistensi yang rendah. (Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., & Ghai, 2018). Penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa chlorhexidine efektif menurunkan kejadian omphalitis pada bayi. Chlorhexidine bekerja dengan mengikat dinding sel bakteri dan merusak membran sel sehingga akan terjadi kebocoran dari sel bakteri. Chlorhexidine mempunyai spectrum luas terhadap bakteri gram positif dan negatif. (Khairuzzaman, M., Mannan, M., Matin, A., Sarker, M. M. A., Sarker, N. R., Rouf, M., & Shahidullah, 2018)

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan omfalitis mencakup pemberian antibiotik, perawatan tali pusat, dan pembedahan jika diperlukan.

- a. Pemberian Antibiotik

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, omfalitis merupakan infeksi polimikrobial sehingga antibiotik yang digunakan disarankan antibiotik spektrum luas atau kombinasi antibiotik yang poten terhadap bakteri gram positif, gram negatif, dan anaerob. Kombinasi antara penicillin dengan aminoglikosida dapat digunakan sebagai terapi empiris. Contoh penicillin yang dapat digunakan adalah ampicillin dan oxacillin. Aminoglikosida yang dapat digunakan adalah gentamicin.(Muniraman H, Sardesai T, 2018). Jika ada kecurigaan infeksi akibat bakteri anaerob, metronidazole atau klindamisin dapat ditambahkan. Sedangkan jika ada kecurigaan infeksi *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap methicillin (MRSA), dapat ditambahkan vankomisin. (Painter K, 2019)

Dosis antibiotik yang dapat digunakan antara lain:

- Oxacillin dosis neonatus 50-100 mg/kgBB/hari sesuai usia neonatus, diberikan setiap 12 jam secara intravena atau intramuskular
- Gentamicin dosis 2,5 mg/kg/pemberian setiap 8 jam secara intravena atau intramuskular
- Metronidazole 7,5-30 mg/kg/hari disesuaikan usia dan berat badan pasien setiap 12 jam perhari secara intravena atau per oral
- Klindamisin 10-20 mg/kg/hari disesuaikan usia dan berat badan pasien setiap 6-12 jam
- Setelah 12–24 jam pemberian antibiotik, diharapkan tanda-tanda inflamasi mulai berkurang. Antibiotik dapat diberikan selama 10 hari, atau lebih lama pada kasus dengan infeksi yang berat.
- Setelah hasil kultur selesai, pemberian antibiotik spektrum luas diganti sesuai dengan hasil kultur. Pemberian antibiotik topikal dapat digunakan bersamaan dengan antibiotik parenteral walaupun belum ada studi yang membandingkan efikasinya. (Ameh EA, 2014)

b. Perawatan Tali Pusat

- Perawatan tali pusat dimulai sejak tali pusat dipotong dan harus dilakukan dengan baik untuk mencegah infeksi meluas ke struktur yang lain. Pada saat pemotongan tali pusat, alat yang digunakan harus steril. Setelah dipotong, tali pusat dapat disepra dengan antiseptik seperti klorheksidin sebagai bentuk pencegahan awal. Selanjutnya, perawatan dengan antiseptik topikal, seperti triple dye,

povidon-iodin, klorheksidin, atau bedak salisilat dapat dilakukan setiap hari sampai tali pusat terlepas. (Imdad A, Bautista RMM, Senen KAA, Uy MEV, Mantaring III JB, 2013)

- Tali pusat disarankan untuk tetap dalam keadaan kering dan terpapar udara sesering mungkin. Untuk itu, bayi tidak disarankan untuk mandi di dalam bak sampai tali pusat terlepas dan muncul jaringan kulit diatasnya. (Bradley JS, 2017)

#### c. Pembedahan

Pasien dengan komplikasi seperti necrotizing fasciitis, peritonitis, eviserasi, atau abses membutuhkan pembedahan untuk mengeluarkan nanah atau melakukan debridement. Pengenalan dini terhadap komplikasi dan rujukan ke dokter bedah harus dilakukan agar prognosis lebih baik. (Painter K, 2019)

### 7. Prognosis

- Prognosis omfalitis sangat bergantung dari perawatan tali pusat pada bayi. Jika tidak dilakukan perawatan dengan baik, omfalitis dapat berprogresi dengan cepat menjadi necrotizing fasciitis dan menyebabkan morbiditas serta mortalitas. (Ameh EA, 2014)
- Komplikasi : Penyebaran infeksi omfalitis dapat menyebabkan selulitis, abses, dan necrotizing fasciitis (NF). NF merupakan komplikasi yang paling sering terjadi. Awalnya infeksi pada umbilikus akan menyebabkan eritema dan selulitis, serta membentuk mikroabses. Mikroabses yang meluas ke jaringan lemak subkutan dan fascia ini yang menimbulkan NF. Jika dibiarkan tanpa perawatan, NF dapat meluas ke daerah genitalia eksterna. (Bradley JS, 2017)

### 8. Klasifikasi

**Klasifikasi Keparahan Infeksi Umbilikus** (Bradley JS, 2017)

Temuan		Klasifikasi	Penatalaksanaan
Riwayat	Pemeriksaan		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kelahiran tidak bersih</li><li>• Pemakaian zat yang tidak bersih atau berbahaya (mis. Kotoran</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Umbilikus merah dan bengkak</li><li>• Kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas lebih dari 1 cm dari umbilikus</li></ul>	Infeksi berat pada umbilikus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jika infeksi terjadi saat bayi dirawat di rumah sakit atau terlihat lebih dari satu bayi yang menderita infeksi umbilikus dari bangsal yang sama dalam</li></ul>

<p>hewan, tumbuhan dll)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umbilikus tertutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umbilikus mengeluarkan pus</li> <li>• Umbilikus berbau busuk</li> <li>• Kulit di sekitar umbilikus merah dan mengeras</li> <li>• Distensi abdomen</li> </ul>		<p>periode dua hari, curigai adanya infeksi nosokomial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atasi sepsis tetapi berikan kloksasilin IV sesuai dengan usia dan berat badan sebagai pengganti ampicilin.</li> <li>• Jika bayi telah mendapatkan antibiotik untuk sepsis, hentikan ampicilin. Berikan kloksasilin IV sesuai dengan usia dan berat badan bayi selain gentamisin.</li> <li>• Jika terdapat pustula/lepuh pada kulit, atasi infeksi kulit</li> <li>• Berikan perawatan umum seperti yang dijelaskan untuk infeksi lokal pada umbilikus</li> <li>• Amati bayi selama 24 jam setelah penghentian antibiotik. Jika infeksi telah bersih, bayi makan dengan baik, dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umbilikus merah dan bengkak</li> <li>• Kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas kurang dari 1 cm dari umbilikus</li> </ul>	Infeksi lokal pada umbilikus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan memakai sarung tangan pemeriksaan yang bersih: Cuci umbilikus dengan menggunakan larutan antiseptik dan spons kasa bersih, Apus umbilikus dan area di sekitar umbilikus dengan gentian violet 0,5% empat kali sehari sampai tidak ada lagi pus yang kaluar dari umbilikus. Minta ibu melakukan hal ini kapan pun memungkinkan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika area kemerahan dan pembengkakan meluas lebih dari 1 cm dari umbilikus, atasi infeksi berat pada umbilikus</li> <li>• Jika infeksi telah bersih, bayi makan dengan baik, dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi</li> </ul>
--	--	--	---

## 9. Contoh Kasus (Soal Vignette)

- 1) Seorang perempuan datang ke Puskesmas membawa bayinya yang berumur 5 hari. Hasil anamnesis tali pusar bayinya terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk. Hasil pemeriksaan fisik P 48 x/ mnt, S 38,5°C, N 63x/ menit. Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas lebih dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan distensi abdomen. Bidan akan melakukan pentalaksanaan sesuai kasus.
- Apakah jenis klasifikasi keparahan infeksi umbilicus pada kasus di atas?
- Infeksi ringan pada umbilikus
  - Infeksi ringan pada umbilikus
  - Infeksi sedang pada umbilikus
  - Infeksi lokal pada umbilikus
  - Infeksi berat pada umbilikus**
- 2) Seorang perempuan datang ke Puskesmas membawa bayinya yang berumur 5 hari. Hasil anamnesis tali pusar bayinya terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk. Hasil pemeriksaan fisik P 48 x/mnt, S 38,5°C, N 63 x/ menit. Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas lebih dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan distensi abdomen.
- Apakah diagnosis sesuai kasus di atas ?
- Spina bifida
  - Omphalitis**
  - Gastroschisis
  - Meningokel
  - Tetanus neonatorum

3) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 6 hari. Hasil anamnesis: tali pusar bayinya terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk. Hasil pemeriksaan fisik P 48 x/mnt, S 38,3°C, N 64 x/menit. Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas lebih dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan distensi abdomen. Bidan akan melakukan pencegahan infeksi umbilicus.

Bagaimana pencegahan infeksi umbilicus pada kasus di atas ?

- a. Membersihkan bagian ujung tali pusat secara rutin
- b. Dibersihkan menggunakan air dan sabun
- c. Dibersihkan dengan air hangat.
- d. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 3x sehari

**b. Perawatan tali pusar bersih dan kering**

4) Seorang perempuan datang ke Puskesmas membawa bayinya yang berumur 6 hari. Umur kehamilan 39 minggu, lahir tidak menangis spontan. Hasil anamnesis: tali pusat dibungkus dengan daun nangka kering, tali pusar terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk. Hasil pemeriksaan fisik P 48 x/mnt, S 38,5°C, N 63 x/menit. Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas kurang dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah.

Apakah penyebab infeksi umbilicus pada kasus di atas ?

- a. Umur kehamilan 39 minggu
- b. Lahir tidak menangis spontan
- c. Persalinan dengan spontan
- d. Pembengkakan pada kulit yang meluas kurang dari 1 cm dari umbilicus

**e. Tali pusat dibungkus dengan daun nangka kering**

5) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 7 hari. Hasil anamnesis: tali pusar bayinya terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk. Hasil pemeriksaan fisik P 48 x/mnt, S 38,5°C, N 63 x/menit. Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas lebih dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan distensi abdomen. Bidan akan melakukan pentalaksanaan sesuai kasus.

**a. Melakukan Rujukan**

- b. Melakukan Pembedahan

- c. Pemberian obat antibiotik
- d. Melakukan edukasi pola istirahat
- b. Melakukan edukasi personal Hygine

## **10.SOAP**

### **DATA SUBYEKTIF**

#### A. Identitas Bayi

Nama : By. A  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal lahir/jam : 21 januari 2023/01:25 WIB  
 Usia bayi : 5 hari  
 Anak ke- : 2

#### Identitas orang tua

Nama istri : Perempuan	Nama suami : Pria
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta

Alamat : RT/RW 03/02 ds. padang kecamatan benua kayong

No. Telp : +852xxxxx

#### B. Keluhan

Tali pusar terlihat merah dan bengkak, mengeluarkan nanah, berbau busuk, bayi rewel, perawatan tali pusar : dibungkus dan di bubuh tali pusar dengan daun bidara oleh neneknya.

#### C. Riwayat kehamilan, persalinan

Kehamilan : Ibu mengatakan rutin periksa di bidan sebanyak 6 kali

Persalinan : Tanggal/jam 21 januari 2023 jam 01:25 WIB

Bayi lahir UK : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : PMB

Ketuban : Jernih

Penyulit : tidak ada

D. Riwayat Kesehatan

Bayi : Tidak ada kelainan congenital

E. Riwayat psikososial dan budaya

Kelahiran anak : Direncanakan

Kepercayaan berhubungan perwatan tali pusar : nenek bayi melakukan membungkus dan membubuh tali pusar dengan daun bidara dengan tujuan biar lekas lepas.

## **DATA OBJEKTIF**

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit  
Suhu : 38,5<sup>0</sup>C  
RR : 50x/menit  
BB : 3200 gram  
PB : 49 cm  
LK : 34 cm  
LD : 32 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kulit

Warna kulit kemerahan, bersih

2. Kepala

Ubun-ubun datar

3. Muka

Simetris, tidak pucat, tidak ada syndrome down

4. Mata

Simetris kiri kanan, bersih, sklera putih, konjunktiva merah muda,

5. Telinga

Simetris, tulang rawan sudah terbentuk, tidak ada serumen

6. Hidung

Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada muscus, tidak ada pernapasan cuping hidung

7. Mulut

- Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan labiopalatoskisis
8. Leher  
Tidak ada trauma leher
  9. Dada  
Simetris, terdapat puttig susu, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing, denyut jantung teratur
  10. Abdomen  
Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas kurang dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan Abdomen distensi.
  11. Punggung  
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada kelainan spina bifida
  12. Genitalia  
BAK normal, testis sudah turun ke skortum
  13. Ekstermitas  
Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot baik, pergerakan normal

## **ANALISIS**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 5 hari dengan Infeksi Pada Tali Pusat (Omphalitis)

### **11. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dengan Infeksi Pada Tali Pusat (Omphalitis)  
Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini
- b. Melakukan perawatan tali pusat dengan memakai sarung tangan pemeriksaan yang bersih : Cuci umbilikus dengan menggunakan larutan antiseptik dan kasa bersih, bersihkan umbilikus dan area di sekitar umbilikus dengan gentian violet 0,5% empat kali sehari sampai tidak ada lagi pus yang keluar dari umbilikus. ibu melakukan hal ini kapan pun memungkinkan, Jika area kemerahan dan pembengkakan meluas lebih

dari 1 cm dari umbilikus, atasi infeksi berat pada umbilikus, Jika infeksi telah bersih, bayi makan dengan baik.

Ibu paham perawatan tali pusat dengan Infeksi Pada Tali Pusar (Omphalitis)

- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah.

Ibu bersedia akan memberikan ASI Kepada bayinya sesering mungkin dan akan menyendawakan bayinya apabila selesai menyusui

- d. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.

Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi

#### **D. Tali Pusat Bodong (Hernia Umbilikalis)**

Sering melihat pusar atau udel bodong pada perut bayi? Itu adalah kondisi umum yang terjadi dan biasanya tidak berbahaya. Pembentukan pusar berawal dari tali pusar yang puput, lalu perlahan pusar bodong muncul pada bayi. Kadang-kadang, pusar yang bodong sudah akan terlihat jelas pada bayi baru lahir, tetapi ada juga yang baru terlihat pada usia satu tahun ke atas.

Pusar bodong atau hernia umbilikalis terjadi ketika usus, lemak, atau cairan dalam tubuh mendorong keluar melalui titik kosong atau lubang di otot perut bayi. Hal ini akan menyebabkan tonjolan di dekat atau di pusar.(Astuti Setiyani, Tinuk Esti H, 2018)

Pusar ini mungkin akan terlihat seperti bengkak atau seolah-olah ingin keluar dari perut bayi. Umumnya berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan bayi lahir prematur memiliki pusar bodong.

Hernia umbilikalis umumnya timbul sejak lahir ketika saluran umbilikus (pusar) gagal menutup. Biasanya, saluran ini akan menutup sebelum bayi lahir, tetapi sebanyak 1 atau 2 dari 10 bayi memiliki kondisi ini, terutama pada bayi prematur atau yang memiliki berat lahir rendah. (Blencowe, H., Cousens, S., Mullany, L. C., Lee, A. C., Kerber, K., Wall, 2011)



## 1. Definisi

Hernia umbilikalis adalah penonjolan pada organ dalam perut yang keluar dari daerah sekitar pusar akibat lemahnya jaringan penyambung dan otot perut. Melansir StatPearls Journal, hernia umbilikalis terbagi menjadi dua tipe, yakni:

- Hernia umbilikalis kongenital dan akuisata (acquired). Kondisi ini ditemukan pada bayi baru lahir atau anak-anak dengan lokasi penonjolan pada cincin umbilikus.
- Hernia umbilikalis akuisata. Ditemukan pada orang dewasa terutama pada wanita dengan lokasi penonjolan yakni di atas atau di bawah umbilikus. (Astuti Setiyani, Tinuk Esti H, 2018)

## 2. Faktor Risiko/Penyebab

Ada beberapa kondisi yang membuat bayi berisiko mengalami pusar bodong, mengutip dari Stanford Children's, berikut beberapa faktor risikonya:

- Bayi lahir prematur
- Memiliki keluarga yang juga mengalami hernia umbilikalis
- Memiliki cystic fibrosis
- Memiliki masalah dengan sistem reproduksi atau saluran kencing
- Bayi laki-laki dengan kondisi testis tidak turun ke skrotum sebelum dilahirkan
- Obesitas: bayi atau anak-anak dengan obesitas menghadapi risiko yang jauh lebih tinggi terkena hernia umbilikalis
- Usia : bayi, terutama yang lahir prematur,

- Batuk : batuk dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko hernia karena kekuatan batuk memberikan tekanan pada dinding perut. (Hussain SF, Boyle P, Patel P, 2016)

### **3. Tanda dan Gejala**

- Pembengkakan atau adanya tonjolan dideket pusar, tonjolan tersebut mungkin hanya terlihat saat bayi menangis, batuk atau mengejan, tidak muncul saat bayi rileks atau tenang.
- Benjolan bisa membesar dan mengecil, membesar jika bayi melakukan sesuatu yang menciptakan tekanan di perut
- Gejala-gejala lain yang mengindikasikan situasi yang lebih serius, diantaranya adalah: Demam, konstipasi, nyeri perut hebat dan nyeri jika ditekan, mual, munta, benjolan yang sangat lunak, bengkak dan berubah warna, berat badan berlebih. (Coffey, P.S. & Brown, 2017)

### **4. Penatalaksanaan**

- Hernia umbilikalis pada bayi jarang membutuhkan pengobatan atau perawatan tertentu. Banyak kasus hernia umbilikalis yang menutup atau menghilang secara alami pada saat bayi berusia 1 atau 2 tahun, dan hampir pada semua kasus akan sembuh pada usia empat hingga lima tahun.
- Pembedahan : operasi hernia umbilikalis termasuk opearsi kecil yang biasanya memakan waktu sekitar 20-30 menit. (Imdad A, Bautista RMM, Senen KAA, Uy MEV, Mantaring III JB, 2013)

### **5. Komplikasi**

- Komplikasi pada kasus hernia umbilikalis jarang terjadi, namun komplikasi dapat terjadi ketika jaringan parut yang menonjol menjadi terperangkap dan tidak dapat lagi didorong kembali ke dalam rongga perut. Kondisi ini dapat mengurangi suplai darah ke bagian usus yang terperangkap dan dapat menyebabkan sakit perut dan kerusakan jaringan, jika bagian usus yang terperangkap benar-benar terputus dari suplai darah, maka dapat menyebabkan kematian jaringan. Infeksi pun dapat menyebar ke seluruh rongga perut, karena penanganan segera dan pembedahan diperlukan jika hernia tereperangkap dan tidak bisa direduksi atau tidak hilang pada anak.

- Obstruction: ketika bagian dari usus terjebak di luar perut, menyebabkan mual, muntah dan nyeri
- Strangulation : sebagian dari usus terjebak, hingga membuat suplai darah terhambat, dimana membutuhkan operasi secepatnya, untuk memperbaiki jaringan yang terjebak sehingga aliran darah bisa lancar kembali.
- Beberapa kondisi tertentu yang harus diwaspadai : hernia umbilikalis tidak kunjung hilang usia 4 sampai 5 tahun, tonjolan membengkak, tonjolan menjadi semakin besar. (Imdad A, Bautista RMM, Senen KAA, Uy MEV, Mantaring III JB, 2013)

## **6. Contoh Kasus (Soal Vignette)**

- 1) Seorang bayi laki laki dilakukan pemeriksaan di PMB yang berumur 14 hari. Hasil anamnesis: orang tua mengeluh adanya tonjolan dideket pusar, tonjolan tersebut hanya terlihat saat bayi menangis atau mengejan, tidak muncul saat bayi tenang. Hasil pemeriksaan fisik P 44 x/ mnt, S 36,6°C, N 80 x / menit. Pada abdomen tampak penonjolan pada organ dalam perut yang keluar dari daerah sekitar pusar.  
Apakah diagnosa pada kasus di atas ?
  - Hernia Umbilikal**
  - Omphalitis
  - Gastroschisis
  - Meningokel
  - Tetanus neonatorum
- 2) Seorang perempuan datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: tali pusar anaknya masih terdapat tonjolan sampai dengan umur 4 tahun dan semakin membesar. Hasil pemeriksaan fisik TTV normal. Abdomen terlihat terdapat penonjolan pada pusar, tonjolan membengkak, tonjolan menjadi semakin besar saat anak batuk. Bidan akan melakukan asuhan selanjutnya.  
Apakah rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai kasus di atas ?
  - Melakukan Pembedahan
  - Melakukan Rujukan**
  - Pemberian obat antibiotik
  - Melakukan edukasi pola makan
  - Melakukan edukasi personal Hygine

3) Seorang bayi perempuan dilakukan pemeriksaan di PMB yang berumur 15 hari, riwayat persalinan : lahir normal, menangis spontan, PB 50 cm, BB 4300 gr. Hasil anamnesis: orang tua mengeluh adanya tonjolan dideket pusar, tonjolan tersebut hanya terlihat saat bayi menangis atau mengejan, tidak muncul saat bayi tenang. Hasil pemeriksaan fisik: P 44 x/ mnt, S 36,6°C, N 80 x / menit, abdomen tampak penonjolan pada organ dalam perut yang keluar dari daerah sekitar pusar.

Apakah faktor penyebab dari kasus di atas ?

**a. Bayi lahir obesitas**

- b. Bayi lahir prematur
- c. Memiliki keluarga yang juga mengalami hernia umbilikalis
- d. Memiliki masalah dengan sistem reproduksi atau saluran kencing
- e. Bayi laki-laki dengan kondisi testis tidak turun ke skrotum sebelum dilahirkan

4) Seorang perempuan datang ke Rumah Sakit Bersama dengan bayinya. Hasil anamnesis: tali pusar anaknya masih terdapat tonjolan sampai dengan umur 5 tahun dan semakin membesar. Hasil pemeriksaan fisik TTV normal. Abdomen terlihat terdapat penonjolan pada pusar, tonjolan membengkak, tonjolan menjadi semakin besar saat anak batuk. Akan dilakukan penanganan pada kasus tersebut.

Apakah penatalaksanaan di Rumah Sakit dari kasus di atas ?

- a. Memberikan obat sedasi atau antispasme untuk meredakan gejala
- b. Memberikan edukasi pada orangtua tentang perawatan tali pusar
- c. Membersihkan area tali pusar di mana terdapat nanah
- d. Pemberian obat antibiotik

**e. Pembedahan**

5) Seorang bayi laki laki dilakukan pemeriksaan di PMB yang berumur 20 hari. Hasil anamnesis: adanya tonjolan dideket pusar, tonjolan tersebut hanya terlihat saat bayi menangis atau mengejan, bayi rewel. Hasil pemeriksaan fisik P 44 x/ mnt, S 36,6°C, N 80 x / menit. Pada abdomen tampak penonjolan pada organ dalam perut yang keluar dari daerah sekitar pusar.

Apakah gejala khas hernia umbilikal yang muncul pada kasus di atas ?

- a. **Tampak penonjolan pada organ dalam perut yang keluar dari daerah pusar**
- b. Tonjolan hanya terlihat saat bayi menangis atau mengejan
- c. Berumur 14 hari
- d. Bayi menangis
- e. Bayi rewel

## 7. Pendokumentasian SOAP

### DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Bayi

b. Nama : Anak R

c. Jenis kelamin : perempuan

Tanggal lahir/jam : 21 januari 2019/01:25 WIB

Usia bayi : 4 tahun

Anak ke- : 3

Identitas orang tua

Nama istri : Ny. "I"	Nama suami : Tn. "P"
----------------------	----------------------

Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
-----------------	-----------------

Agama : Islam	Agama : Islam
---------------	---------------

Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
------------------	------------------

Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
-----------------	--------------------

Alamat : RT/RW 03/02 ds. padang kecamatan Bojong Kulur Kab Bogor

No. Telp : +852xxxx

d. Keluhan

Masih terdapat penonjolan pada pusar, tonjolan menjadi semakin besar saat anak batuk., kadangkala anak disertai mual dan muntah.

e. Riwayat kehamilan, persalinan

Kehamilan : Ibu mengatakan rutin periksa di bidan sebanyak 5 kali

Persalinan : Tanggal/jam 21 januari 2019 jam 01:25 WIB

Bayi lahir UK : 38 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : PMB

Ketuban : Jernih

Penyulit : tidak ada

- f. Riwayat Kesehatan  
Bayi: Tidak ada kelainan kongenital

## **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Tanda-tanda vital
    - Nadi : 130x/menit
    - Suhu : 36,5°C
    - RR : 45x/menit
    - BB : 18 Kg
    - TB : 95 cm
    - LK : 50 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit = Bersih
  - b. Kepala = tidak ada kelainan
  - c. Muka = Simetris, tidak pucat
  - d. Mata
    - Simetris kiri kanan, bersih, sklera putih, konjunktiva merah muda,
  - e. Telinga
    - Simetris, tidak ada serumen
  - f. Hidung
    - Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - g. Mulut
    - Bibir lembab, tidak ada stomatitis
  - h. Leher = tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid Dada
    - Simetris, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing, denyut jantung teratur
  - i. Abdomen
    - Terdapat penonjolan pada pusar, tonjolan membengkak.
  - j. Punggung
    - Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada kelainan spina bifida
  - k. Genitalia

- BAK normal
- I. Ekstermitas  
Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot baik, pergerakan normal

## 8. Analisis

Anak Rini Umur 4 tahun dengan hernia umbilikus

## 9. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dengan hernia umbilikus.  
Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini
- b. Melakukan edukasi dan informed consent terkait keadaan anaknya:  
rujukan ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penangannya selanjutnya oleh dokter spesialis.  
Ibu meyerti dan bersedia di rujuk anaknya ke Rumah Sakit

## E. TETANUS NEONATORUM

Tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir dikenal dengan istilah tetanus neonatorum. Tetanus pada dasarnya dapat terjadi pada usia berapa pun, namun salah satu populasi yang terutama rentan terhadap kondisi ini adalah bayi baru lahir. Sebagian bayi yang mengalami tetanus neonatorum dapat mengalami kematian. Kondisi ini terutama lebih sering terjadi pada area pedesaan, di mana sebagian besar persalinan dilakukan di rumah tanpa sterilisasi yang adekuat.(Coffey, P.S. & Brown, 2017)

### 1. Definisi

Tetanus neonatorum adalah penyakit infeksi yang terjadi melalui luka irisan pada umbilicus pada waktu persalinan akibat masuknya spora *Clostridium tetani* yang berasal dari alat-alat persalinan yang kurang bersih dengan masa inkubasi antara 3-10 hari (Soedarto, 2014). Tetanus neonatorum (TN) adalah tetanus pada bayi usia hari ke 3 dan 28 setelah lahir. (Lam, P.K., Trieu, H.T., Lubis, I.N.D., Loan & Thuy, T.T.D., Wills, B., 2015)

### 2. Penyebab

- Tetanus neonatorum umumnya terjadi akibat luka pada kulit yang kemudian terkontaminasi oleh bakteri *Clostridium tetani*, yang sering ditemukan di tanah. Bakteri tersebut memproduksi zat berbahaya yang

dikenal dengan istilah neurotoksin, yang memengaruhi aktivitas normal dari saraf tubuh dan menyebabkan spasme otot.

- Beberapa faktor yang terkait dengan terjadinya tetanus neonatorum adalah perawatan tali pusat yang kurang baik, pemotongan tali pusat yang tidak higienis, ibu yang tidak mendapatkan imunisasi, sirkumsisi yang tidak higienis, tindik telinga yang tidak higienis, persalinan yang tidak higienis, dan sebagainya. Spora dari bakteri dapat berkontak dengan jaringan tubuh, berkembang biak, dan memproduksi toksin yang kemudian menyebabkan penyakit. (Barlow JL, Mung'Ala-Odera V, Gona J, 2012)
- Bakteri *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang dapat menghasilkan racun yang racunnya dapat menyerang sistem saraf pusat dan otak. Bakteri ini biasanya ditemukan di kotoran hewan, debu, dan tanah. Bakteri *Clostridium tetani* dapat menginfeksi seseorang, termasuk bayi baru lahir dengan melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda-benda yang terkontaminasi oleh bakteri tersebut. (GI, 2011)

### **3. Faktor Risiko**

- Pada proses persalinan di rumah dengan alat yang tidak steril.
- Mempunyai riwayat tetanus neonatorum pada anak sebelumnya.
- Adanya paparan bahan yang berpotensi menularkan bakteri pada alat yang digunakan untuk persalinan maupun merawat tali pusat. (GI., 2013)

### **4. Tanda dan Gejala**

Beberapa gejala yang ditimbulkan jika bayi baru lahir terinfeksi tetanus neonatorum antara lain:

- Spasme pada tubuh, kesulitan bernapas atau frekuensi pernapasan yang lebih cepat dari normal, distres pernapasan, kebiruan pada kulit, demam, tanda infeksi seperti adanya nanah pada tali pusat, dan sebagainya.
- Mulut pada bayi terasa kaku seakan terkunci dan bayi tidak bisa menyusui
- Otot wajah dan rahang mengencang pada hari ke 2 sampai 3 pasca kelahiran
- Terjadi kejang yang diakibatkan oleh suara, cahaya, atau sentuhan

- Otot tubuh kaku secara menyeluruh yang menyebabkan tubuh bayi menegang atau tampak melengkung ke belakang. (Coffey, P.S. & Brown, 2017)

## **5. Pencegahan**

- Transmisi dari tetanus neonatorum pada persalinan dapat dicegah dengan meningkatkan cakupan imunisasi, terutama untuk wanita hamil.
- Proses persalinan yang bersih dengan peralatan yang steril dan perawatan tali pusat yang baik.
- Vaksinasi dengan tetanus toxoid (TT) juga dapat membantu melindungi ibu hamil dari tetanus maternal selama kehamilan dan persalinan.
- Tetanus maternal dan neonatal tidak dapat diberantas karena sifat bakteri di mana-mana di lingkungan, dan oleh karena itu diperlukan upaya terus menerus untuk berinvestasi dalam vaksinasi program untuk menghilangkannya. Namun, di beberapa kelas menengah ke bawah negara berpenghasilan di dunia, program eliminasi ini melalui vaksinasi cenderung menghadapi berbagai tantangan serius pada pola yang sama seperti dalam kasus vaksin lain yang dapat dicegah penyakit. (Hussain SA, Menezes RG, 2015)
- Pencegahan dan eliminasi tetanus maternal dan neonatal dicapai dengan kombinasi vaksinasi dan peningkatan perawatan perinatal. WHO telah membuat rekomendasi yang jelas mengenai imunisasi wanita dan penyediaan persalinan bersih dan standar untuk surveilans tetanus neonatal yang sedang berlangsung telah diterbitkan.(Hussain SF, Boyle P, Patel P, 2016)
- Wanita hamil yang tidak diimunisasi atau mereka yang tidak memiliki riwayat imunisasi harus menerima dua dosis toxoid tetanus yang diberikan dengan jarak 1 bulan, dengan dosis pertama sedini mungkin dalam kehamilan. Dosis toxoid lebih lanjut harus diberikan pada kehamilan berikutnya (atau dengan interval setidaknya satu tahun) hingga total lima dosis, tingkat yang dianggap cukup untuk memastikan perlindungan seumur hidup. Rekomendasi WHO ditunjukkan pada daerah yang dianggap memiliki risiko tinggi tetanus neonatal, imunisasi tambahan dengan tiga dosis toxoid tetanus direkomendasikan untuk semua wanita usia subur. (Lam, P.K., Trieu, H.T., Lubis, I.N.D., Loan & Thuy, T.T.D., Wills, B., 2015)

## **6. Penatalaksanaan**

Penanganan dari tetanus neonatorum diawali dari identifikasi portal masuknya bakteri ke dalam tubuh bayi, dan membersihkan area di mana terdapat luka. Setelahnya, pemberian pengobatan dapat dilakukan untuk membantu mengeliminasi toksin yang terdapat di dalam tubuh dengan pengobatan antitoksin dan antibiotik. Bila terdapat spasme, dokter juga dapat menginstruksikan pemberian obat sedasi atau antispasme untuk meredakan gejala.

- **Antibiotics**

Penisilin intravena dan metronidazol adalah pengobatan lini pertama pada tetanus maternal dan neonatal. Uji sensitivitas antibiotik tidak rutin, tetapi penelitian terhadap isolat C tetani di Vietnam mengungkapkan bahwa semua isolat sensitif terhadap metronidazol dan penisilin, tetapi resisten terhadap kotrimoksazol. Infeksi yang berkepanjangan terjadi dalam penelitian ini meskipun pengobatan antibiotik karena C tetani tumbuh dalam kondisi anaerob yang tidak aktif di mana penetrasi antibiotik buruk.

- **Parenteral antitoxin**

Antitoksin mengurangi kematian. Hasil tidak berbeda antara pasien yang diobati dengan serum antitetanus turunan kuda atau imunoglobulin tetanus manusia. Secara global, serum antitetanus turunan kuda paling banyak digunakan, meskipun imunoglobulin tetanus manusia lebih disukai, seperti yang direkomendasikan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Badan Perlindungan Kesehatan Inggris.

- **Antitoksin intratekal**

Pemberian antitoksin melalui jalur intratekal telah diminati selama beberapa dekade. Metode ini menyediakan cara untuk menetralkan toksin dalam sistem saraf dan meningkatkan konsentrasi antitoksin intratekal dibandingkan dengan konsentrasi yang dicapai setelah pemberian intramuskular. (Hussain SF, Boyle P, Patel P, 2016)

## **7. Komplikasi**

- Tetanus membutuhkan waktu 6–8 minggu untuk sembuh total, dengan kejang yang sering berlangsung selama 2–3 minggu. Pada pasien di sebuah rumah sakit di Tanzania, Chalya dengan sampel 42 melaporkan

bahwa 8,6% dari bayi yang selamat dipulangkan dengan cacat permanen, seperti keadaan vegetatif persisten, amputasi tungkai, dan kelainan cara berjalan. Gangguan neurologis kekakuan persisten dan kehilangan memori dijelaskan dalam studi pasien Bangledesh, dengan total tiga dari 75 pasien dipulangkan dengan cacat permanen, 43 Kekakuan otot, 45 pasien yang bertahan hidup saat pulang dalam sebuah penelitian di Thailand.(Ugwu, 2014)

- Beberapa penelitian telah meneliti gejala sisa dari tetanus neonatal, tetapi tingkat komplikasi cenderung lebih tinggi. Para penulis dari satu studi Kenya menemukan bahwa 20-40% dari korban tetanus neonatal memiliki bukti kerusakan otak, bermanifestasi sebagai mikrosefali dan masalah neurologis, perkembangan, atau perilaku ringan. Komplikasi cerebral palsy, keterlambatan kognitif, dan ketulian dijelaskan dalam 20% dari yang selamat dalam satu seri kasus Nigeria. Komplikasi ini mungkin disebabkan oleh hipoksia dan hipoglikemia yang umumnya terdeteksi selama perjalanan klinis. (Pornchai S, Chutarat S, Kitti L, Suwanna S, 2017)

## 8. Contoh Kasus (Soal Vignette)

- 1) Seorang perempuan datang ke PMB membawa bayinya yang berumur 8 hari. Hasil anamnesis: Sejak kemarin bayinya rewel dan tidak mau menyusu, demam, mulut terlihat kaku. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan S 38,5°C, P 70 x / menit, otot wajah dan rahang mengencang dan mulut mencucu.  
Apakah diagnosis yang tepat sesuai kasus di atas ?
  - a. Sepsis Neonatorum
  - b. Kejang neonatorum
  - c. **Tetanus Neonatorum**
  - d. Asfiksia Neonatorum
  - e. Ikterus Neonatorum
- 2) Seorang perempuan datang ke Rumah Sakit membawa bayinya yang berumur 6 hari dengan keluhan sejak kemarin bayi rewel, menangis terus dan tidak mau menyusu, demam. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan mulutnya mencucu, terlihat kaku pada otot leher, tali

pusat terlihat bernanah, P 65X/menit, S 38,5 °C, N 63 x / menit. Bidan akan melakukan rencana asuhan.

Apakah penatalaksanaan awal yang paling tepat sesuai kasus di atas?

- a. Memberikan obat sedasi atau antispasme untuk meredakan gejala
- b. Memberikan edukasi pada orangtua tentang perawatan tali pusat
- c. **Membersihkan area tali pusar di mana terdapat nanah**
- d. Memberikan obat Parenteral antitoxin
- e. Memberikan obat antibiotik

3) Seorang ibu ke Rumah Sakit datang bersama bayi laki-laki berumur 10 hari. Hasil anamnesis : persalinan dengan dukun bersalin, proses pesalinan dengan alat yang tidak steril, keadaan waktu lahir bayi menangis, bayi rewel, menangis terus dan tidak mau menyusu, demam. Hasil pemeriksaan: P 60 x/ mnt, TD 130 kali/ menit, S 38,3 °C, mulut pada bayi kaku.

Apakah faktor penyebab dari kasus di atas ?

- a. **Pada proses pesalinan dengan alat yang tidak steril.**
- b. Mempunyai riwayat tetanus neonatorum pada anak sebelumnya.
- c. Adanya paparan bahan yang berpotensi menularkan bakteri pada alat
- d. Perawatan tali pusat yang tidak benar
- e. Tempat proses pesalinan di rumah

4) Seorang perempuan datang ke Rumah Sakit membawa bayinya yang berumur 7 hari dengan keluhan sejak kemarin bayi rewel, menangis terus dan mulut mencucu, demam, kejang 2 kali. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan, terlihat kaku pada otot leher, tali pusat terlihat bernanah, P 65X/menit, S 38,5 °C, N 63 x / menit. Bayi pulang setalah dirawat dalam keadaan

Apakah komplikasi yang muncul sesuai kasus di atas ?

- a. Gangguan neurologis
- b. Cacat permanen
  - c. Cerebral palsy
  - d. Hipoglikemia
  - e. Ketulian
- 5) Seorang ibu ke Rumah Sakit datang bersama bayi laki-laki berumur 10 hari. Hasil anamnesis : persalinan dengan dukun bersalin, proses pesalinan dengan alat yang tidak steril, keadaan waktu lahir bayi menangis, bayi rewel, menangis terus dan tidak mau menyusu, demam. Hasil pemeriksaan: P 60 x/ mnt, TD 130 kali/ menit, S 38,3 oC, mulut pada bayi kaku.
- Bagaimana pencegahan yang tepat sesuai kasus di atas ?
- a. **Menolong proses persalinan yang bersih dengan peralatan yang steril**
- b. Vaksinasi dengan tetanus toxoid (TT) melindungi ibu hamil dari tetanus maternal selama kehamilan
  - c. Perawatan tali pusat yang baik di rumah
  - d. Edukasi persiapan persalinan
  - e. Pembinaan dukun bersalin

## 9. Pendokumentasian SOAP

### DATA SUBYEKTIF

#### 1) Identitas Bayi

Nama : By. D  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tanggal lahir/jam : 21 januari 2023/01:25 WIB  
Usia bayi : 7 hari  
Anak ke- : 1

#### Identitas orang tua

Nama istri : Ny. "I"	Nama suami : Tn. "P"
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : RT/RW 03/02 ds. padang kecamatan benua kayong	

No. Telp : +852xxxx

2) Keluhan

Sejak kemarin bayi rewel, menangis terus dan tidak mau menyusu, demam dengan 1 kali kejang tidak lama.

3) Riwayat kehamilan, persalinan

Kehamilan : Ibu mengatakan rutin periksa di bidan sebanyak 4 kali

Persalinan : Tanggal/jam 21 januari 2023 jam 01:25 WIB

Bayi lahir UK : 38 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Dukun

Tempat : Rumah sendiri

4) Riwayat Kesehatan

Bayi : Tidak ada kelainan kongenital

5) Riwayat psikososial dan budaya

Kehamilan anak : Direncanakan

## **DATA OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 38,5°C

RR : 60x/menit

BB : 3400 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

Warna kulit kemerahan, bersih

b. Kepala

Ubun-ubun datar

c. Muka

Simetris, tidak pucat

d. Mata

- Simetris kiri kanan, bersih, sklera putih, konjunktiva merah muda,
- e. Telinga  
Simetris, tulang rawan sudah terbentuk, tidak ada serumen
- f. Hidung  
Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada muscus, tidak ada pernapasan cuping hidung
- g. Mulut  
Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan labiopalatoskisis
- h. Leher  
Tidak ada trauma leher  
Simetris, terdapat putig susu, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi ronkhi dan wheezing, denyut jantung teratur
- i. Abdomen  
Terdapat kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang meluas kurang dari 1 cm dari umbilicus, kulit di sekitar umbilikus merah, mengeras dan Abdomen distensi.
- j. Punggung  
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada kelainan spina bifida
- k. Genitalia  
BAK normal, testis sudah turun ke skortum
- l. Ekstermitas  
Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot baik, pergerakan normal

## 10. Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 7 hari dengan Tetanus Neonatorum

## 11. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dengan Tetanus Neonatorum  
Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini
- b. Melakukan perawatan tali pusar dengan membersihkan area tali pusar di mana terdapat nanah, memberikan obat sedasi atau antispasme untuk meredakan gejala, memberikan obat Parenteral antitoxin, memberikan obat antibiotic, memberikan edukasi pada orangtua

tentang perawatan tali pusat. Ibu paham perawatan tali pusat dengan Infeksi Pada Tali Pusar (Omphalitis)

- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah.Ibu bersedia akan memberikan ASI Kepada bayinya sesering mungkin dan akan menyendawakan bayinya apabila selesai menyusui
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi

## Daftar Pustaka

- Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, M. (2016). Comparing the impact of topical application of human milk and chlorhexidine on cord separation time in newborns. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32, 239–243. <https://doi.org/10.12669/pjms.321.8223>
- Ameh EA. (2014). *complications of omphalitis in neonates and infants*. 18, 413–416.
- Astuti Setiyani, Tinuk Esti H, N. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita* (T. S. (ed.)).
- Barlow JL, Mung'Ala-Odera V, Gona J, N. C. (2012). *Brain damage after neonatal tetanus in a rural Kenyan hospital*. 6, 73.
- Blencowe, H., Cousens, S., Mullany, L. C., Lee, A. C., Kerber, K., Wall, S. (2011). *Clean birth and postnatal care practices to reduce neonatal deaths from sepsis and tetanus: A systematic review and Delphi estimation of mortality effect*. *BMC Public Health*. 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S11>
- Bradley JS, E. (2017). Antimicrobial therapy for newborns. In: Nelson's Pediatric Antimicrobial Therapy. *American Academy of Pediatrics*, 27–52.
- Coffey, P.S. & Brown, S. . (2017). *Umbilical cord- care practices in low- and middle-income countries*. 3, 102.
- GI., M. U. (2013). Neonatal tetanus in Warri Niger Delta. *Cont J Med Res*, 5.
- GI, M. U. (2011). *Neonatal tetanus in Warri Niger Delta*. 4, 3–7.
- Hussain SA, Menezes RG, N. S. (2015). *Hussain SA, Menezes RG, Nagaraja SB. Parents in Pakistan arrested for polio vaccine refusal*: 5, 385:1509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60751-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60751-6) 23.
- Hussain SF, Boyle P, Patel P, S. R. (2016). Eradicating polio in Pakistan: an analysis of the challenges and solutions to this security and health issue. *Global Health*, 2, 12:63. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0195-3>
- Imdad A, Bautista RMM, Senen KAA, Uy MEV, Mantaring III JB, B. Z. (2013). *Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns*. 5.
- Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, O. (2019). Comparison between effectiveness of umbilical cord care using topical breast milk application and dry techniques in accelerating umbilical cord separation and preventing omphalitis. *The New Indian Journal of OBGYN*, 6, 3–10.

- Kasiyati. (2013). *Perbandingan Efektivitas Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI, Alkohol 70% dan Povidone Iodine*. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/li%0Abri2/%0A>
- Khairuzzaman, M., Mannan, M., Matin, A., Sarker, M. M. A., Sarker, N. R., Rouf, M., & Shahidullah, M. (2018). Effect of Chlorhexidine Cleansing of Umbilical Cord for Prevention of Infection. *Bangladesh Journal of Infectious Diseases*, 4, 35–39. <https://doi.org/10.3329/bjid.v4i2.37683>
- Kheir, A. E. M., Mustafa, A. M. A., & Osman, A. A. (2015). Impact of umbilical cord cleansing with 4% chlorhexidine on rate of omphalitis and separation time among newborns in Khartoum state, Sudan. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 3.
- Lam, P.K., Trieu, H.T., Lubis, I.N.D., Loan, H. T., & Thuy, T.T.D., Wills, B., et al. (2015). *Prognosis of neonatal tetanus in the modern management era: an observational study in 107 Vietnamese infants*. *International Journal of Infectious Diseases*, 33, 7–11.
- Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., & Ghai, S. (2018). Effect of topical application of human breast milk versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns. *Journal of Clinical Neonatology*, 7, 25.
- Muchtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri* (5th ed.).
- Muniraman H, Sardesai T, S. S. (2018). *Disorders of the Umbilical Cord*. *Pediatrics in Review*. 332–341, 39.
- Painter K, F. J. (2019). *Omphalitis*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513338/>
- Pornchai S, Chatarat S, Kitti L, Suwanna S, K. P. (2017). *Tetanus: a retrospective study of clinical presentations and outcomes in a medical teaching hospital*. 92:315.
- Retniati, T. R. (2013). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada BBL Yang Dirawat Menggunakan Kassa Steril Dibandingkan Dengan Kassa Alkohol 70%. *Kebidanan*.
- Riksani, R. (2012). Keajaiban Tali Pusat dan Plasenta Bayi,. In *Dunia Sehat*.
- Steer-Massaro, C. (2020). Neonatal Omphalitis After Lotus Birth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 62, 271–275. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13062>
- Sumaryani, S. (2014). Perbedaan Waktu Pelepasan Tali Pusat Dan Kejadian Omphalitis Pada Perawatan Tali Pusat Dengan Asi, Alkohol 70%, Dan Kering

Terbuka. *Kebidanan*, 3.

Ugwu, M. (2014). Neonatal tetanus in Warri Niger Delta. *Cont J Med Res.*, 3, 3–7.

# **BAB 11**

## **MASALAH KEJANG-DEMAM PADA BBL**

**Kadek Yuke Widyantari, S. SiT, M. Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 11**

### **MASALAH KEJANG-DEMAM PADA BBL**

Kadek Yuke Widyantari, S. SiT, M. Keb

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *the American Academy of Pediatrics (AAP)* (2021) Sekitar 14 dari setiap 1.000 bayi sehat yang terlahir cukup bulan mengalami demam selama usia 8 hingga 60 hari. Meskipun sebagian besar demam tidak menyebabkan penyakit serius, sulit untuk dapat segera mengidentifikasi penyebab demam bayi sambil menghindari tes atau rawat inap yang tidak perlu. Lebih dari 10% bayi demam didiagnosis dengan infeksi saluran kemih. Kemungkinan infeksi bakteri yang lebih invasif jauh lebih rendah, dengan kurang dari 0,05% bayi mengalami meningitis, infeksi yang paling serius. Beberapa infeksi lain pada bayi muda termasuk pneumonia, sepsis, dan gastroenteritis. Perlu diketahui bahwa bayi berusia di bawah 3 bulan dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi berada dalam kelompok risiko tinggi untuk penyakit serius. Sehingga perawatan selalu direkomendasikan pada neonatus dengan demam karena tingginya risiko terjadinya komplikasi berat.

#### **B. Definisi**

Demam didefinisikan sebagai kondisi suhu inti tubuh lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  ( $100,4^{\circ}\text{F}$ ) pada bayi berusia kurang dari 28 hari dan lebih dari  $38,2^{\circ}\text{C}$  pada bayi berusia lebih dari 1 bulan (NICE, 2021; Brier & lia dwi jayanti, 2020). Demam adalah presentasi pediatrik yang sangat umum terjadi dan memiliki banyak penyebab berbeda. Demam bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tanda.

Saat menangani bayi demam, tugas tenaga kesehatan adalah mencoba mengidentifikasi penyebab demam dan menentukan apakah penyebab tersebut memerlukan pengobatan atau tidak. Penting untuk diperhatikan bahwa pola demam bervariasi pada setiap anak, tergantung pada usia dan sifat penyakitnya. Bayi baru lahir misalnya, yang mungkin memiliki respons hipotermia terhadap infeksi sedangkan anak yang sedikit lebih tua mungkin merespons infeksi dengan demam yang sangat tinggi (suhu  $> 40^{\circ}\text{C}$ ).

Rekomendasi mengukur suhu tubuh bayi menurut *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* (2021) adalah:

1. Jangan rutin menggunakan jalur oral dan rektal untuk mengukur suhu tubuh anak usia 0–5 tahun
2. Pada bayi di bawah usia 4 minggu, ukur suhu tubuh dengan termometer elektronik di ketiak
3. Profesional perawatan kesehatan yang secara rutin menggunakan termometer dot kimia sekali pakai harus mempertimbangkan untuk menggunakan jenis termometer alternatif ketika beberapa pengukuran suhu diperlukan
4. Termometer kimia dahi tidak dapat diandalkan dan tidak boleh digunakan oleh profesional perawatan kesehatan

### C. Etiologi

Anamnesis menyeluruh dan pemeriksaan klinis sangat penting dalam evaluasi bayi demam. Etiologi yang paling umum dari demam pada bayi baru lahir adalah infeksi, kepanasan, dan dehidrasi

#### 1. Infeksi

##### a. Infeksi virus

Infeksi virus yang kerap mengakibatkan demam pada neonatus adalah:

- Virus herpes simplex
- Varicella
- Enterovirus
- Virus influenza
- Virus syncytial pernapasan
- Covid-19; dan
- Beberapa adenovirus.

##### b. Infeksi bakteri

Bakteri yang menginfeksi bayi dan menyebabkan infeksi yang signifikan termasuk:

- Streptococcus grup b
- Escherichia coli; dan
- Listeria monocytogenes.

Sumber umum infeksi bakteri serius, adalah:

- Infeksi saluran kemih
- Bakteremia
- Osteomielitis
- Selulitis

- Gastroenteritis bakteri
- Meningitis; dan
- Pneumonia.

Terlepas dari kenyataan bahwa sebagian besar demam pada bayi timbul dari infeksi virus jinak, Anda harus dapat mengidentifikasi bayi yang berisiko tinggi terhadap penyakit serius. Setelah anak-anak ini diidentifikasi, antibiotik empiris harus dimulai untuk mengurangi kemungkinan konsekuensi merugikan yang serius.

## 2. Kepanasan

Penggunaan pakaian, bedong atau selimut yang terlalu tebal dapat menyebabkan bayi kegerahan. Selain itu paparan panas berlebih juga dapat meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir, contohnya berjemur terlalu lama, berada diruangan yang panas, dan pengaturan suhu inkubator yang tidak sesuai (jika bayi sedang dirawat).

## 3. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Dehidrasi terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan cairan yang cukup, kondisi ini paling mudah dialami oleh bayi baru lahir karena berat badannya yang masih rendah dan laju metabolismenya cukup tinggi. Hal inilah yang membuat bayi menjadi lebih sensitif jika kehilangan cairan, walaupun dalam jumlahnya sedikit.

Dehidrasi menyebabkan suhu tubuh meningkat karena volume cairan tubuh yang turun mengakibatkan tubuh tidak mampu mengendalikan suhu tubuh tetap normal. Sehingga saat bayi kurang asupan ASI maka akan berpotensi mengalami dehidrasi.

Beberapa tanda gejala dehidrasi ringan dan sedang pada bayi yang mengalami dehidrasi adalah;

- Mulut dan bibirnya terlihat kering
- Tidak kuat menyusu
- Mudah menangis (rewel)
- Saat menangis tidak ada air mata
- Kurang aktif bergerak atau bermain
- Urine berwarna lebih gelap dan baunya menyengat
- Popok kering, padahal sudah dipakai lebih dari 6 jam

Sedangkan tanda gejala dehidrasi berat adalah bayi mengalami gejala ringan sedang diatas, namun disertai dengan gejala berikut:

- Mata dan fontanel cekung

- Bayi cenderung tertidur dan mengantuk
- Tampak sangat lemas
- Ekstremitas teraba dingin
- Tubuh tampak pucat
- Nafas sesak

#### **D. Faktor Resiko**

1. Ibu mengalami demam saat hamil
2. Persalinan kurang bulan (prematur)
3. Penggunaan pakaian yang terlalu tebal
4. Berlebihan saat membedong atau menyelimuti bayi (lapisan kain terlalu tebal)
5. Kurangnya asupan ASI atau cairan
6. Terapi cahaya yang memanfaatkan sinar matahari

#### **E. Tanda dan Gejala/Karakteristik Klinis**

Saat bayi baru lahir mengalami demam, selain terjadi peningkatan suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  biasanya bayi juga menunjukkan gejala lain. Beberapa gejala umum yang menyertai, yaitu:

1. Bayi malas menyusu
2. Sulit tidur
3. Mudah menangis (rewel)
4. Kurang aktif atau tidak begitu banyak bergerak
5. Wajah memerah

Namun perlu diwaspadai dan lakukan rujukan atau penatalaksanaan segera, jika bayi tampak mengalami salah satu atau lebih dari gejala berikut ini:

1. Menangis terus-menerus
2. Tubuh tampak lemah dan lemas
3. Bagian fontanel membengkak atau menonjol
4. Bayi tampak kesakitan
5. Terlihat pucat
6. Kesulitan bernapas
7. Munculnya lebam atau bintik-bintik keunguan pada kulit
8. Tidak mau minum susu
9. Sulit menelan
10. Muntah-muntah atau diare

## F. Pencegahan

1. Pastikan bayi mendapat asupan cairan yang cukup
2. Hindari menggunakan baju tebal, bedong, atau selimut tebal
3. Pakaikan pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat
4. Pastikan suhu ruangan terjaga
5. Mandikan bayi baru lahir dengan air hangat
6. Hindarkan bayi dari paparan panas berlebih, seperti berjemur atau terkena paparan sinar matahari terlalu lama, kemudian berada diruangan dengan suhu tinggi dan pengap.

## G. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan demam pada bayi di dusia 0–60 hari dilakukan berdasarkan klasifikasi usia, bayi yang berusia <29 hari adalah kelompok *high risk* untuk mengalami infeksi bakteri invasif (IBI). Pertimbangan lainnya dalam penatalaksanaan adalah adalah berdasarkan etiologi dan penilaian adanya keadaan umum (*well* atau *ill appearing*), infeksi bakteri serius, jaundice (bayi kuning), derajat dehidrasi, masalah *feeding*, infeksi lain seperti HIV, dan status imunisasi.
2. Saat bayi mengalami demam, penting untuk mengukur dan memantau suhu tubuh bayi secara berkala menggunakan termometer. Pada neonatus (bayi usia <4 minggu) direkomendasikan melakukan pengukuran temperatur tubuh di aksila, dengan menggunakan termometer digital. Sedangkan untuk anak usia >4 minggu, direkomendasikan pengukuran di aksila dengan termometer digital atau pengukuran di timpani menggunakan termometer inframerah.
3. Penggunaan Antipiretik
  - Antipiretik paracetamol (acetaminophen) dan ibuprofen direkomendasikan untuk menurunkan demam dan berfungsi sebagai anti nyeri, sehingga akan mengurangi rasa ketidaknyamanan. Namun, penggunaan kombinasi atau alternatif antipiretik tidak dianjurkan.
  - Perawatan selalu direkomendasikan pada neonatus dengan demam karena tingginya risiko terjadinya komplikasi berat. Meskipun ibuprofen dapat diberikan pada neonatus dengan indikasi lain (contoh: pada pengobatan untuk penyakit kardiologi), paracetamol merupakan satu-satunya yang direkomendasikan oleh NICE sebagai antipiretik pada neonatus.

- Dosis pemberian antipiretik harus berdasarkan berat badan bayi bukan berdasarkan usia. Pemberian paracetamol (acetaminophen) diberikan dengan interval waktu setiap 4-6 jam, sedangkan ibuprofen setiap 6-8 jam.
- Pemberian obat antipiretik berfungsi untuk meningkatkan kenyamanan dan menurunkan demam. Antipiretik yang dianjurkan IDAI untuk anak adalah:
  - Paracetamol: dosis 10–15 mg/kgBB/kali, per oral dapat diberikan sampai 4 kali sehari
  - Ibuprofen: dosis 5–10 mg/kgBB/kali, per oral dapat diberikan 3–4 kali sehari

#### 4. Terapi fisik nonfarmakologgi

Selain pemberian antipiretik, terapi fisik (nonfarmakologi) juga dapat dilakukan seperti kompres hangat dan banyak minum. Untuk penggunaan obat tradisional dengan produk herbal atau homeopatik belum terbukti secara ilmiah dapat menurunkan demam pada bayi.

##### a. Minum banyak cairan

Dalam hal ini bayi hanya boleh diberikan ASI atau susu formula. Pada bayi yang diberikan ASI, maka bayi harus disusui ASI sesering mungkin. Pada bayi yang diberikan susu formula, perlu meningkatkan volume atau frekuensi minum susu.

##### b. Kompres air Hangat (*tepid sponging*)

Penggunaan kompres/ sponging dengan menggunakan air hangat lebih direkomendasikan untuk menurunkan demam pada bayi, dibandingkan kompres menggunakan alkohol ataupun air dingin. Penggunaan kompres air hangat di lipatan ketiak dan lipat selangkangan (*inguinal*) selama 10-15 menit akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan. Jika dokter dan orang tua merasa kompres diperlukan (misalnya suhu tubuh meningkat lebih dari 40 derajat Celsius, yang tidak respon obat penurun panas, maka penting untuk memberikan obat penurun panas terlebih dahulu untuk menurunkan pusat pengatur suhu di susunan saraf otak bagian hipotalamus, kemudian dilanjutkan kompres air hangat).

Penggunaan kompres dengan etil alkohol 70% / isopropil alkohol didalam air tidak direkomendasikan karena terbukti tidak efektif untuk

menurunkan suhu, dan lebih superior dengan mengompres dengan air. Inhalasi alkohol selama proses mengompres justru berbahaya, karena berpotensi menimbulkan hipoglikemia dan koma. Kemudian kompres dingin tidak direkomendasikan untuk mengatasi demam karena dapat meningkatkan pusat pengatur suhu (*set point*) hipotalamus, mengakibatkan badan menggigil sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Kompres dingin mengakibatkan pembuluh darah mengecil (vasokonstriksi), yang meningkatkan suhu tubuh. Selain itu, kompres dingin mengakibatkan anak merasa tidak nyaman. (NICE, 2021 ; IDAI, 2014 ; IDAI 2016)

#### H. Contoh Kasus

1. Seorang bayi perempuan, umur 14 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan demam, kurang aktif, dan menunjukkan gerakan tidak biasa seperti mengayuh sepeda. Hasil pemeriksaan: kesadaran bayi menurun, mata berkedip-kedip, TTV: S 38.5°C, N 155x/menit, P 55x/menit.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Demam
- b. Kejang demam
- c. Epilepsi
- d. Hipertermi
- e. Dehidrasi

Pembahasan: B. Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba dengan demam lebih dari 38°C atau 100,4°F, tanpa penyebab atau penyakit lain yang memicu kejang seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP), kelainan elektrolit, putus obat, trauma, predisposisi genetik atau epilepsi yang diketahui. Dengan manifestasi klinis tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang disertai atau tidak disertai hilangnya kesadaran, gerakan yang tidak menentu (involuntary movements), nistagmus atau mata mengedip-ngedip paroksismal, gerakan seperti mengunyah dan menelan (venomena oral dan bukal), dan apnue .

2. Seorang bayi perempuan, umur 20 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan bayi lemas, badan panas sejak kemarin, saat ini kedua tangan dan

kaki menyentak-nyentak. Hasil pemeriksaan: kesadaran bayi menurun, mata tampak berputar keatas, TTV: S 39°C, N 158x/menit, P 55x/menit.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Mengatasi demam
- b. Memperbaiki hidrasi
- c. Mengatasi kejang
- d. Melakukan kompres hangat
- e. Memberikan antibiotik

Pembahasan: C. Mengatasi Kejang

Penatalaksaaan segera untuk pasien kejang demam adalah atasi kejang, dengan pemberian Diazepam intravena, dosis 0,3–0,5 mg/kgBB, diberikan bolus secara perlahan 1–2 mg/menit atau sekitar 3–5 menit. Dosis maksimal 20 mg. jika kejang tidak berhenti tunggu 15 menit, kemudian dapat diulang dengan dosis yang sama. Setelah kejang terhenti berikan fenobarbital (pada neonatus 30 mg secara IM, bayi 1-12 bulan dosis 50 mg IM, anak >12 bulan dosis 77 mg IM).

3. Seorang bayi laki-laki, umur 8 hari, dibawa ke RS, dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: bayi rewel dan tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan KU: buruk, N 90x/menit, P 40 x/menit, S 380C, mulut mencucu, otot kaku dan mengalami kejang.

Diagnosa apakah yang paling mungkin pada kasus di atas?

- a. Sepsis
- b. Kejang demam
- c. Tetanus Neonatorum
- d. Meningitis
- e. Kern Ikterus

Pembahasan: C. Tetanus Nenatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir (rentang usia kurang dari 28 hari). Etiologinya adalah bakteri Clostridium tetani, dimana bakteri tersebut menghasilkan zat berbahaya (neurotoksin) dan menyerang sistem saraf pusat bayi.

Berbeda dengan kejang demam, pada kejang demam bayi mengalami kejang disebabkan oleh peningkatan suhu yang signifikan atau cukup ekstrem dengan demam lebih dari 38oC atau 100,4oF. Sedangkan kejang

pada tetanus neonatorum dipicu oleh suara, cahaya, dan sentuhan. Tanda gejala tetanus neonatorum adalah bayi tidak dapat menyusu dengan baik, mulut mencucu seperti mulut ikan, ekspresi wajah meringis, kesulitan bernapas, hipersensitif terhadap suara, cahaya, dan sentuhan yang menyebabkan kejang, leher dan dinding perut menjadi kaku dan mengeras, wajah kebiruan, dan kadang disertai demam.

4. Seorang bayi perempuan, umur 27 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan badan bayi panas sejak kemarin, saat ini tidak sadarkan diri. Hasil pemeriksaan: kesadaran bayi menurun, kedua tangan dan kaki menyentak-nyentak, TTV: S  $39,5^{\circ}\text{C}$ , N 162x/menit, P 56x/menit.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Berikan antipiretik untuk menurunkan demam
- b. Buka baju bayi dan posisikan kepala miring
- c. Berikan injeksi fenobarbital dosis 9-10 mg/kg BB
- d. Perbaiki hidrasi dengan pemasangan infus
- e. Hisap lendir secara teratur dan diberikan oksigen

Pembahasan: B. Buka baju bayi dan posisikan kepala miring

5. Seorang bayi perempuan, umur 22 hari dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan badan bayi teraba panas sejak 2 jam lalu, cenderung rewel, dan malas menyusu. Hasil pemeriksaan: KU baik, pipi tampak memerahan, cenderung menangis, S  $38,5^{\circ}\text{C}$ , N 160x/menit, P 60x/menit.

Tindakan apa yang dilakukan sebagai upaya mencegah kejang pada kasus diatas?

- a. Kompres air dingin
- b. Berikan antibiotik
- c. Kompres air hangat
- d. Berikan obat anti kejang
- e. Selimuti dengan kain tebal

Pembahasan C. Kompres air hangat

Melakukan kompres air hangat pada bagian dahi, lipatan siku, dan ketiak. Pemberian kompres hangat akan memberikan sinyal ke hipothalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem effektor mengeluarkan sinyal yang

memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi.

Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali

## I. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 14 HARI DENGAN DEMAM**

Tanggal : 03 Maret 2023

Pukul : 12.00 WIB

Oleh : Kadek Yuke Widhyantari

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### 6. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. B

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 17 Februari 2023 (Pkl. 19.00 WIB)

Anak Ke : 1 (satu)

BB saat Lahir : 2800 gram

Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayinya mengalami keluhan panas sejak 3 jam yang lalu, bayi rewel dan sulit tidur.

##### 7. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. B

Nama : Tn. T

Usia : 25 tahun

Usia : 30 tahun

Suku : Bali

Suku : Bali

Agama : Hindu

Agama : Hindu

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Pegawai Swasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Palapa V No X

##### 8. Riwayat Persalinan

Tidak ada komplikasi atau penyulit

##### 9. Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya malas menyusu

10. Eliminasi

Ibu mengatakan bayi BAK 4x dan belum BAB

**DATA OBJEKTIF**

2. Keadaan umum : bayi tampak rewel
3. TTV
  - Nadi : 145 x/menit
  - Pernapasan : 40 x/menit
  - Suhu : 38 °C
4. Antropometri
  - Berat badan : 2900 gram
5. Pemeriksaan fisik :
  - a. Kepala : Ubun-ubun datar
  - b. Mata : Tidak ada kelainan maupun tanda-tanda infeksi
  - c. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
  - d. Telinga : Tidak ada kelainan
  - e. Mulut : Bibir tampak kering dan pecah-pecah
  - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis
  - g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pada paru-paru tidak ada weezing dan tidak ada ronchi.
  - h. Abdomen : Tali pusat sudah kering, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada hiperdistensi abdomen
  - i. Ekstremitas : Ektremitas teraba dingin
  - j. Genitalia : Pada popok terlihat urine berwarna gelap, bau menyengat dan jumlahnya sedikit

**ASSASMENT**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari dengan demam

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan *informed consent*. Orang tua bersedia bayinya diperiksa dan diberi penanganan
2. Menginformasikan kepada orang tua bayi bahwa dari hasil pemeriksaan saat ini bayi mengalami demam. Orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan.

3. Menginformasikan kepada orang tua bayi bahwa demam pada bayi baru lahir bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala atau akibat dari suatu penyakit atau masalah kesehatan. Dalam kondisi ini, hal yang paling mungkin menyebabkan demam pada bayi adalah karena masalah *feeding* yaitu dehidrasi. Orang tua mengerti dan ibu mengaku bahwa bayinya tampak tidak puas setiap kali menyusu, serta ibu merasa kesulitan setiap menyusui bayinya.
4. Memberikan antipiretik paracetamol untuk memberikan kenyamanan kepada bayi, dengan dosis 10–15 mg/kgBB/kali, per oral (diberikan sampai 4 kali sehari)
5. Memberikan pendampingan kepada ibu tentang posisi dan perlekatan yang tepat saat menyusui, sehingga bayi dapat menghisap ASI secara optimal dan produksi ASI bisa kembali meningkat. Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan posisi dan perlekatan yang tepat.
6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk penatalaksanaan demam saat dirumah:
  - Memantau dan mengukur suhu tubuh bayi secara berkala dengan terometer digital. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk memantau suhu tubuh bayi dirumah
  - Tetap memberikan nutrisi yaitu ASI sesuai kebutuhan bayi atau sesering mungkin (*on demand*). Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI kepada bayinya.
  - Kompre air hangat kepada bayinya, di ketiak, dahi, dan lipat paha untuk membantu penurunan suhu tubuh. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia
  - Ulangi pemberian paracetamol setiap 6 jam jika demam belum turun.
7. Menganjurkan ibu datang kembali ke IGD jika demam tidak kunjung membaik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Fever in the Newborn Period*. 21(1), 1–9.  
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2014). *IDAI / Penanganan Demam pada Anak*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). *IDAI. Kejang Demam. 2016 - REKOMENDASI Penatalaksanaan Kejang Demam IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA Studocu*. <https://www.studocu.com/id/document/universitas-padjadjaran/medicine-kedokteran/idai-kejang-demam-2016/29063563>
- N. I. for H. and C. E. (2021). *Fever in under 5s: assessment and initial management-NICE Guideline*, No. 143. 143.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552086/>
- The American Academy of Pediatrics (AAP). (2021). *Clinical Practice Guideline- Infant Fever*. <https://www.aap.org/en/patient-care/infant-fever/>

# **BAB 12**

## **BAYI MENANGIS**

**Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.**



## BAB 12

### BAYI MENANGIS

Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.

#### A. Latar Belakang

Menangis merupakan jalan utama bayi untuk berkomunikasi. Menangis merupakan perilaku fisiologi normal pada bayi dengan beragam penyebab dan alasan mulai dari laper, nyeri, tidak nyaman, mencari perhatian, hingga penyakit serius yang mengancam kehidupan. Bayi pada umur 0 – 3 bulan masih dalam masa periode transisi dimana bayi bergerak dari refleks – refleks untuk bertahan hidup ke cara yang lebih terorganisir untuk memproses informasi.

Orang tua kadang tidak mengetahui apa yang dibutuhkan ketika bayinya menangis sehingga bayi menangis terus menerus. Hal itulah yang membuat orang tua menjadi cemas, panik serta bingung bagaimana cara untuk menghentikan tangisnya. Pada umumnya para orang tua mengartikan tangis bayi sebagai tanda lapar, padahal setiap tangisan bayi memiliki banyak makna, dengan begitu diharapkan ibu harus memiliki pengetahuan dan sikap tentang penyebab dan arti dari tangisan bayi, sehingga ibu bisa mengatasi bayi yang menangis terus menerus.

Tindakan yang cepat dan tepat dalam menghentikan bayi menangis dapat membuat bayi merasa nyaman dan berhenti menangis. Namun, apabila ibu tidak mengetahui penyebab atau tidak bisa menangani bayi menangis serta terlambat dalam mengambil sikap akan berakibat fatal, mengingat bayi yang terus menerus menangis akan membuat ibu merasa kesal dan bisa memukul bayinya, sehingga bisa menyebabkan cidera dan trauma pada bayi.

Prevalensi menangis berlebihan pada bayi berkisaran 14 – 30% pada bayi berusia 0 – 3 bulan. Prevalensi manangis berlebihan sekitar 1,5 – 11,9% dibulan kedua kehidupan bayi baru lahir sedangkan menangis disebabkan kolik pada bayi sering ditemukan di enam minggu pertama yaitu sebanyak 17 – 25%, di umur 8 – 9 minggu yaitu 11% dan diumur 10 – 12 minggu sebanyak 0,6%.

## **B. Definisi**

Bahasa yang merupakan alat komunikasi bukan hanya dilakukan oleh orang dewasa yang memiliki kepandaian komunikasi. Namun bayi juga dapat berkomunikasi dengan orang sekitarnya, termasuk kepada orang tua yang selalu berada di sisinya. Namun komunikasi bayi berbeda dengan komunikasi orang dewasa atau anak yang sudah bisa berbicara. Dalam berkomunikasi, bayi mempunyai caranya sendiri yaitu dengan menangis.

Menangis adalah ungkapan perasaan sedih dengan mencucurkan air mata serta mengeluarkan suara. Melalui tangisan seorang bayi memberitahukan kebutuhan – kebutannya kepada orang sekitarnya. Menangis merupakan respons fisiologis normal terhadap berbagai stimulus non-verbal pada bayi.

Bagi bayi, menangis adalah suatu naluri yang ada dalam dirinya. Lebih dari itu, menangis merupakan cara bayi berkomunikasi dengan orang lain. Bayi menangis lantaran ada suatu kebutuhan yang ingin dipenuhi. Hal ini terjadi karena bayi belum mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri, yang paling sederhana sekalipun, maka bayi meminta tolong kepada orang lain. Menangis merupakan permintaan tolong dalam bentuk kebutuhan yang tengah diperlukannya.

## **C. Penyebab**

Penyebab bayi menangis dibagi menjadi dua yaitu <sup>7</sup>:

- 1) Menangis tanpa penyakit
  - a) Kelapar
  - b) Sariawan
  - c) Bayi kolik
  - d) Kehausan
  - e) Sakit perut
  - f) Kebosanan
  - g) Karakter diri
  - h) Ruam popok
  - i) Tumbuh gigi
  - j) Rasa tidak nyaman
  - k) Kebiasaan menangis
  - l) Stimulus yang berlebihan
  - m) Bayi yang banyak kebutuhan

- n) Menangis karena ingin ditemani
  - o) Sensitivitas terhadap makanan
- 2) Menangis karena ada suatu penyakit
- a) Hernia
  - b) Autism
  - c) Radang telinga
  - d) Sumbatan usus
  - e) Penyakit infeksi
  - f) Radang tenggorokan

#### D. Klasifikasi Tangis Bayi

*Dunstan Baby Language* (DBL) merupakan klasifikasi bayi berdasarkan rasa ketidaknyamanan yang dirasakan pada bayi yang ditemukan oleh Priscilla Dunstan. Dimana setiap tangisan bayi ditunjukkan dari refleks serta aksi natural dari bayi yang dikarenakan kebutuhan fisiknya. Ketika bayi merasakan ada rasa ketidaknyamanan dengan fisiknya, tubuhnya akan menghasilkan refleks dan akan menambahkan suara dalam tangisannya serta bisa mengetahui apa yang dibutuhkan oleh bayi. Dimana ada 5 klasifikasi tangis bayi menurut DBL atau suara yang dikeluarkan bayi yaitu:

1) "Neh"

Suara "Neh" merupakan suatu respon dari refleks mengisap, yang menyatakan bahwa bayi sedang kelaparan dan kehausan. Ibu yang memberikan ASI kepada bayi harus memperhatikan apakah suara "Neh". Mengingat pentingnya suara tersebut agar ibu memberikan ASI secara teratur.

2) "Owh"

Suara tersebut didasarkan pada efek menguap, dimana menandakan atau mengidentifikasi bahwasanya bayi siap untuk tidur. Suara "Owh" biasanya akan keluar sebelum bayi melakukan gerakan tersentak – sentak dan mengusap – usap matanya yang dimana menandakan bahwa bayi sedang kelelahan.

3) "Eh"

Tangisan "Eh" dihasilkan dari dada yang berkontraksi dalam upaya untuk mengeluarkan angina sebagaimana bayi mencoba untuk bersendawa. Suara "Eh" juga membantu mencegah udara tertekan pada bagian perut bawah yang menyebabkan rasa sakit pada bayi.

4) "Eairh"

Ketika bayi menangis terus menerus ada kemungkinan muncul suara "Eairh", yang dimana suara dihasilkan dari perut bagian bawah dan menandakan bahwa bayi mengalami kembung yang menyebabkan rasa sakit pada bayi.

5) "Heh"

Bayi sering rewel atau menangis dikarenakan rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh popok yang dipakainya seperti basah, kotor, iritasi dan merasa tidak nyaman karena kepanasan ataupun kedinginan.

## E. Memahami Komunikasi Bayi

Dari tangisan kita bisa mengetahui komunikasi yang disampaikan oleh bayi yaitu:

1) Lapar atau ingin menyusu

Tanda bayi lapar tahap pertama

- Gerakan bibirnya mulai menjilat atau mengecap
- Kepalan dalam tangannya dihisap
- Membuka dan menutup mulut
- Mengisap tangan, bibir, pakaian, mainan, dan jari
- Menengokkan kepala ke kanan dan kiri seolah sedang mencari sesuatu, gerakan ini disebut dengan rooting reflex
- Menjulurkan lidah

Tanda bayi lapar tahap aktif

- Bayi akan mulai menarik-narik pakaian, seperti ingin menyusui
- Gerakan kepala akan memutar ke arah dada atau payudara
- Gerakan kaki dan lengan akan semakin meningkat
- Bayi akan bernapas dengan cepat atau rewel
- Gerakan tubuh seakan menekan dada dan lengan terus –menerus
- Akan timbul rasa gelisah dan badan mulai menggeliat
- Bangun dari tidur dan tidur kembali dalam waktu yang cepat
- Bayi tidak terlihat nyaman
- Gerakan mata cepat saat tidur
- Bayi yang lapar bisa terus menunjukkan minat untuk mengisap bahkan setelah menyelesaikan botol pertama atau payudara pertama. Ini menunjukkan bahwa si kecil mau tambah

- Merengek atau menggerutu
- Bayi yang berusia lebih dari 4 bulan bahkan mungkin tersenyum saat menyusui, menunjukkan minat mereka untuk melanjutkan

Tanda bayi lapar tahap terlambat (sangat lapar)

- Gerakan kepalanya akan menolehkan dengan panik dari satu sisi ke sisi yang lain
- Menangis adalah tanda terakhir. Tangisan bayi lapar umumnya terdengar singkat, bernada rendah, serta mengencang dan mereda
- Wajah dan kulit memerah

Solusi: Letakan bayi ditempat bayi biasa disuapi. Jangan ditinggalkan sendiri karena bayi merasa ditinggalkan. Tempatkan bayi di dekat orang tua sambil menyiapkan makanan untuknya. Ajak bayi bicara agar tenang sebelum memulai makan.

## 2) Mengantuk

Tanda – tanda bayi yang mengantuk yaitu:

- Tangisan cenderung pelan sambil disertai suara 'owh'
- Tangisan putus-putus, namun terjadi secara berkelanjutan
- Sambil menangis, bayi terkadang mengusap mata atau wajah dan menggaruk telinganya
- Bayi kadang juga sering menguap atau memutar-mutar kepalanya
- Bayi menggeliat dan melengkungkan tubuhnya
- Bayi mulai bergerak gelisah yang kemudian diteruskan dengan tangisan

Solusi: Orang tua dapat menyenandungkan lagu mengantar tidur, usap bayi atau beri gerakan berirama, misalnya dengan mengayun – ayunkan dalam gendongan sehingga menenangkan dan membuat bayi tertidur.

## 3) Bayi ingin bersendawa

Sendawa dibutuhkan oleh bayi terutama sehabis menyusu. Hal ini sangat penting dilakukan. Sebab, sendawa pada bayi dapat menghindarkan bayi dari kemungkinan terjadinya kembung, cegukan, gumoh, muntah dan lain lain. Menyerdawakan bayi juga dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meredakan tangisnya.

Tanda-tanda lain saat bayi perlu sendawa adalah:

- Badan bayi mulai menggeliat pada saat disimpan di tempat tidur
- Gerakan bagian dada bayi yang mengencang
- Timbul rasa gelisah dan tidak ingin minum susu lagi

Solusi: Tepuk atau usap punggung bayi secara perlahan, sambil memeluk bayi dengan posisi kepala dibahu anda. Tepuk atau usap punggung bayi dengan perlahan ke arah atas, dengan posisi bayi duduk dilutut anda.

#### 4) Kolik

Kolik adalah suatu keadaan ketika bayi menangis berjam – jam secara berlebihan (lebih dari 3 jam sehari dan paling sedikit 4 hari dalam seminggu). Kolik lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama umur bayi, dapat mencul di umur 2 – 3 minggu, bertambah parah pada umur 6 minggu, lalu menghilang di usia empat bulan.

Terdapat beberapa kondisi yang diduga menjadi penyebab kolik pada bayi. Kondisi tersebut diantara lain:

- a) Banyaknya udara yang tertelan oleh bayi ketika menyusu, sehingga bayi perlu diserdawakan.
- b) Sistem saraf pusat belum sempurna sehingga membuat bayi hipersensitif terhadap rangsangan.
- c) Orang tua yang cemas dan stres juga mempengaruhi terjadinya kolik. Sebab, bayi dapat merasakan yang dirasakan orang tuanya sehingga bayi juga ikut cemas.

Ciri-ciri tangisan bayi yang mengalami kolik yaitu:

- Bayi menangis secara terus-menerus hingga lebih dari tiga jam dan bersifat episodik.
- Tangisnya sangat keras dan disertai jeritan.
- Tangisan ini mungkin terdengar seperti bunyi 'eairh'. Tangis 'eairh' terjadi karena danya gas dan angin di perut bayi yang menyebabkan rasa sakit atau kolik.
- Tangisan ini disertai beberapa kondisi fisik, seperti wajah yang kemerahan, perut tegang, kaki ditarik-tarik ke arah perut. Kadang kala bayi juga mengepalkan tangannya dan disertai buang angin. Tubuh bayi juga menjadi kaku.

Solusi: Baringkan bayi dalam keadaan terlentang. Lalu, angkat kakinya kearah perut dengan memutar. Lakukan perlahan sambil mengajaknya berbicara agar bayi merasa senang. Tepuk atau usap punggung bayi

secara perlahan dengan posisi bayi tengkurap dibahu anda. Goyang – goyangkan tubuh bayi sedikit, saat bayi duduk dilutut atau saat berjalan.

5) Terlalu banyak rangsangan

Ciri tangisan bayi yang menangis karena terlalu banyak rangsangan ditandai dengan tangisan "heh" yang lebih lama daripada biasanya. Bayi menangis sejadinya dengan durasi yang agak lama setelah bayi menghabiskan waktu dengan banyak orang. Biasanya kepala bayi bergerak dari sisi ke sisi lain. Kaki dan tangannya menggeliat – geliat. Tangisan ini seperti mengisyaratkan kata cukup, sudah, kelelahan, dll.

Solusi: Periksa hal yang membuatnya tidak nyaman. Beri bayi usapan atau tepukan ringan dan depakan tubuhnya pada orang tua.

6) Ingin dipeluk

Terkadang bayi menangis hanya karena ingin dipeluk atau sekedar ditemani. Bayi merasa aman dan nyaman saat ibunya berada di sebelahnya. Tanda tangisan yang mengisyaratkan kondisi ini ialah tangisan bayi dengan nada rendah. Tangisannya terdengar seperti "uh". Berhenti menangis saat orang tua meletakannya kembali, itu menandakan bayi ingin dipeluk. Tangannya bayi terangkat dan bayi terus menatap orang tua. Saat menggendongnya, bayi semakin melekatkan tubuhnya pada orang tua.

Solusi: Hadapkan bayi pada anda dan balas pelukannya dengan lembut. Mengajaknya berbicara sambil menggendong dan memeluknya.

7) Popok basah dan penuh

Salah satu alasan mengapa bayi rewel adalah karena merasa tidak nyaman, bisa karena popoknya basah. Ciri tangisannya seperti bayi merasa banyak rangsangan. Tangisan terdengar seperti 'heh' dan biasanya terengah – engah (seperti membuang udara) dan ada penekanan pada huruf H diawal katanya. Bila orang tua mendengar tangisan 'heh' ini segeralah memeriksa kondisi bayi. Ciri tangisan bayi ingin ganti popok sebagai berikut:

- Tangisan bayi terjadi secara tiba-tiba
- Tangisan bayi tampak berirama teratur
- Tangisan berlangsung secara terus-menerus

- Semakin lama, suaranya akan semakin keras
- Bayi sering menggeliat-geliat di tempat tidurnya

Solusi: Segera ganti popok bayi agar bayi merasa nyaman kembali. Jika anda termasuk kurang sensitive merasakan popok yang basah atau kotor, sebaiknya memeriksa keadaan popoknya secara berkala.

8) Kepanasan atau kedinginan

Saat bayi menunjukkan ciri-ciri berikut, kemungkinan besar bayi sedang merasa kepanasan. Diantaranya:

- a) Bayi biasanya menampakan perilaku gelisah
- b) Pakaian bayi juga tampak lembab bahkan basah
- c) Kulit bayi juga mulai memerah atau berubah lebih legam daripada sebelumnya
- d) Bayi mengeluarkan keringat para area dahi, ketiak dan sekitar kepala
- e) Pada bagian lainnya kulit tubuh bayi biasanya mengering termasuk bibirnya.

Solusi: Dekati bayi dan buka selimut ataupun jaketnya. Beri baju bayi yang lebih tipis dan menyerap keringat.

Sedangkan, bayi yang merasa kedinginan biasanya menunjukkan ciri-ciri berikut:

- a) Cenderung berupaya untuk menggenggam kedua telapak tangannya dengan erat
- b) Bayi menggilil walau biasanya ciri ini tak mudah terlihat pada bayi kecil
- c) Kulit bayi terlihat belang-belang, merah campur putih, atau tumbul bercakbercak
- d) Bayi terlihat apatis atau diam saja
- e) Bayi terlihat membiru yang bisa dilihat pada bibir dan ujung jari-jarinya.

Solusi: Segera balut bayi dengan selimut atau jaket. Saat orang tua sedang memakaikan bajunya, pegang telapak tangannya dan dekaplah pada jantungnya.

9) Sakit

Selain ditandai dengan kondisi fisik yang mengalami perubahan, bayi yang mengalami gangguan kesehatan biasnya juga rewel. Ciri tangis bayi saat sakit

- a) Tangisan bervariasi, dari lirih sampai keras. Namun, hal ini biasanya diawali dengan suara yang keras.
- b) Karena bervariasi, maka tangisan bayi tampak melengking, berhenti sebentar, lalu menangis kembali.
- c) Selain seperti suara lengkingan, tangisan bayi sakit kadang kala bisa serupa rintihan.
- d) Mulut bayi terbuka lebar dan matanya memejam kuat-kuat. Tangan dan kakinya bergerak-gerak dengan cepat.

Solusi: Periksa tubuh bayi dengan mengusapnya perlahan dan menggoyang – goyangkannya. Jika tangisan semakin keras saat menggoyangkan bagian tubuh tertentu, kemungkinan bagian itulah yang merasa sakit. Periksa apakah terdapat luka bekas gigitan serangga. Berikan pertolongan pertama. Jika bayi tidak juga tenang, sebaiknya hubungi dokter.

#### 10) Merasa bodan atau kesepian

Bayi yang menangis karena bosan ditandai dengan tangisan yang mirip teriakan. Tangis ini tidak berhenti sampai kebosanan itu hilang, mungkin hilang secara alami maupun lewat penanganan orang tua. Karenanya, jika bayi menangis karena bosan dan tidak mendapatkan tanggapan, maka tangisnya semakin keras. Saat merasa kesepian, bayi juga melihat sekelilingnya dengan pandangan mencari – cari. Ketika bayi merenek, matanya terkadang tampak berkaca-kaca.

Solusi: Menghampiri dan menyapanya membuat bayi merasa senang. Apalagi jika digendong cukup lama, tentu membuat bayi merasa sangat senang. Temani bayi hingga merasa tenang. Jika orang tua perlu menyelesaikan suatu pekerjaan, gendong bayi sampai tenang dan lanjutkan pekerjaan di sisinya.

#### 11) Tumbuh Gigi

Bayi merasakan kesakitan saat tumbuh gigi. Karenanya akan menjadi rewel, menangis dan biasanya tangis muncul pada sore hari. Dalam kondisi ini, gambaran tangis bayi seperti tangis kesakitan karena adanya rasa nyeri. Beberapa bayi mungkin hanya rewel selama beberapa jam. Akan tetapi, beberapa bayi yang lain mungkin terus rewel untuk beberapa hari atau bahkan minggu sampai giginya tumbuh sempurna. Selain menangis, bayi juga dapat kehilangan nafsu makan dan beberapa bayi kondisi tubuhnya menjadi hangat karena

demam, tergantung dari sistem imun di tiap bayinya. Bayi menggigit – gigit benda, baju atau apapun yang di pegangnya. Selain itu, biasanya produksi air liurnya juga berlebih.

Solusi: Kompres gusi dengan lap tipis yang dibasahi air dingin. Biasanya, bayi merasa nyaman menggigit – gigit lap kompresnya. Selain itu, orang tua dapat mengusap gusi bayi secara perlahan menggunakan jari bersih selama dua menit. Beri bayi mainan karet yang aman untuk digitnya. Orang tua juga dapat mengalihkan perhatian bayi dengan mengajaknya bermain.

### 12) Marah

Bayi yang sedang marah dapat ditandai oleh suara tangisan yang khas. Saat bayi marah ditunjukkan dengan menangis sambil membuat matanya setengah tertutup. Kondisi mulutnya terbuka atau setengah terbuka dan intensitas terikannya semakin kencang. Bayi juga mencari – cari ke arah tertentu atau melakukan gerakan-gerakan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa bayi sedang mencari – cari sesuatu yang membuatnya marah. Bayi yang menangis karena marah juga meronta atau memukul.

Solusi: Tenangkan bayi dengan mendekatinya dan mengajaknya bicara. Orang tua dapat membantunya memindahkan benda yang menghalanginya atau membuatnya marah.

### 13) Takut

Ketika bayi merasa takut karena suatu hal, menangis adalah bentuk komunikasi dengan orang sekitarnya, terutama kepada orang tua. Tangisan ini menandakan bahwa bayi sedang dalam kondisi yang kurang nyaman dan bahkan mungkin sedang dalam bahaya. Ketika menangis ketakutan, bayi menunjukkan ekspresi – ekspresi tertentu. Bayi memicingkan matanya dan sudut bibirnya menurun saat bayi merasa takut. Dalam kondisi ini, mata bayi biasanya terbuka hampir sepanjang waktu. Bayi juga menampakan tatapan mata yang tajam dan kepalanya digerakan kearah belakang. Adapun tangisannya semakin keras jika ketakutannya semakin meningkat. Solusi: Jauhkan bayi dari objek yang membuatnya takut. Gendong dan hadapkan tubuhnya pada anda.

## F. Cara Tenangkan Bayi Rewel



Gambar 12.1

Metode 5S Harvey adalah sebuah metode yang terbukti ampuh dalam tenangkan bayi rewel atau menangis. Metode 5S ini bermaksud mengkondisikan suasana bayi agar merasakan seperti didalam Rahim dan membuat bayi menjadi lebih tenang. Berikut adalah metode 5S Harvey:

### 1. *Swaddling* (Membedong)

Tradisi membedong bayi sudah turun temurun dilakukan dan menjadi tradisi di Indonesia, kini bedong dipercaya dapat meredakan tangisan bayi karena membuat hangat dan terdekap. Dimana cara membedong bayi yaitu: seluruh lilitan tidak boleh terlalu kencang, dimana lilitan kain kelengen dengan kencang, lurus ke samping dan biarkan pinggul kendur dan tertekuk.

### 2. *Side/Stomach Position* (Posisi menyampang atau tengkurap)

Bila menggunakan bedong tidak cukup, maka gendong bayi dengan posisi bayi miring atau tengkurap, dengan begitu bayi akan secara refleks dan tangisan bayi akan mereda. Posisi menyampang atau tengkurap sangat disukai bayi dibanding posisi terlentang. Namun, tidak baik juga membiarkan bayi dengan posisi ini terlalu lama.

### 3. *Swinging – Mangayun*

Gerakan mengayun atau Swinging merupakan gerakan seperti getaran. Getaran disini yaitu tubuh bayi digetarkan dengan tempo yang cukup cepat tetapi pendek – pendek, kemudian lakukan dengan perlahan

dan pastikan aman. Namun, gerakan ini hanya membantu sesaat dalam meredakan resel atau tangis bayi.

#### 4. Shushing – Mendesis

Kita akan mengingat kembali bagaimana keadaan bayi didalam rahim, dirahim suara aliran darah lebih keras dari pada bunyi – bunyian yang ada diluar rahim. Shushing merupakan suara "shshshshshsh" yang panjang dan berulang – ulang. Suara tersebut disebut dengan white noise dimana ampuh dalam meredakan tangisan bayi. Metode ini diperkirakan sangat mirip dengan suara didalam rahim, sehingga ketika bayi menangis usahan suara "shshshshhs" harus lebih keras dibanding tangisan bayi.

#### 5. Sucking – Mengisap

Seorang bayi masih sangat suka dengan metode ini, dikarenakan bayi butuh menghisap sesuatu dalam kondisi apapun. Metode ini seorang ibu memberikan jarinya untuk dihisap bayi, namun pastikan jari ibu harus bersih.

### G. Tanda dan Gejala

1. Bayi menangis biasanya di minggu – minggu awal kehidupan dan akan makin sering di umur 6 – 8 minggu.
2. Kejadian menangis akan meningkat saat umur 3 – 4 bulan.
3. Umumnya bayi menangis semakin keras atau terus menerus di sore atau di malam hari, tetapi dapat berlangsung kapan saja dan dimana saja.
4. Intensitas menangis juga ada yang sebentar dan ada juga yang beberapa jam.
5. Ketika bayi menangis akan ada gerakan menarik tungkai yang dimana bayi seolah – olah merasa kesakitan dan tangan mengepal.
6. Ketika bayi menangis karena lapar tanda – tanda yang di timbulkan yaitu tangan bayi akan sering diarahkan kemulut.
7. Tanda – tanda bayi menangis karena kolik infantil yaitu: wajah bayi merah, teriakan tangisannya tinggi, tubuh bayi akan lebih kuat, serta perut bayi kembung.
8. Saat bayi mengalami sariawan, bayi cenderung rewel untuk mengetahuinya yaitu dengan melihat bercak putih didaerah mulut, kulit disekitar mulut pecah dan ketidaknyamanan saat bayi menyusu.

## **H. Pemeriksaan**

### 1. Anamnesa

Sebelum mendiagnosa, orang tua harus melakukan pengawasan dirumah (*home monitoring*), ada beberapa pertanyaan yang bisa membantu mendiagnosa bayi rewel atau menangis terus menerus, sehingga dokter ataupun bidan mengetahui penyebab dari tangisan bayi.

### 2. Pemeriksaan fisik

Dilihat dari pemeriksaan TTD (Tanda – tanda Vital) bayi, jantung dan tekanan darah tujuannya yaitu untuk melihat keberadaan takikardi supraventricular, kemudian evaluasi berat badan ideal yang sesuai dengan umur bayi serta mengevaluasi kegagalan proses tumbuh kembang bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan seperti kita melakukan pemeriksaan fisik pada umunya. Dari pemeriksaan fisik ini kita bisa mengetahui penyebab dari bayi rewel dan menangis terus menerus, seperti penyakit: meningitis, stomatitis, trauma non-aksidental, penyakit respirasi, gagal jantung, darah pada feses, kelainan saluran kemih, hernia, dermatitis, dan lesi pada kulit karena popok.

### 3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan apabila ada indikasi berdasarkan pemeriksaan riwayat dan adanya temuan yang didapat dari pemeriksaan fisik.

### 4. Memberikan dukungan kepada orang tua

Dukungan dan edukasi pada orang tua merupakan tatalaksana yang paling awal dilakukan saat bayi rewel, agar orang tua tidak cemas dan panik, dengan dukungan serta edukasi orang tua lebih mengetahui penyebab bayi tersebut terus menangis ataupun rewel.

## **I. Dampak Bayi Menangis Terlalu Lama**

Disatu sisi, tangisan pada bayi sangat positif. Namun disatu sisi lain, hal ini sangat berbahaya. Menurut para ahli dari University of Melbourne, membiarkan bayi menangis sampai puas tidak bermasalah bagi kesehatannya, justru membuat tidurnya lebih nyenyak. Bahkan, tangisan ini dapat membuat bayi lebih tenang dan mudah terlelap saat tidur di malam hari.

Namun, perlu diketahui bahwa tentu saja bayi tidak serta merta dibiarkan menangis terlalu lama. Jika tangisan tidak kunjung berhenti, bayi

harus ditenangkan. Intinya adalah melatih bayi mengendalikan tangisannya sendiri, sampai puas dan tertidur sendiri. Hal ini bukan berarti mengabaikan tangisan bayi, namun mendampingi dan mengontrol bayi saat menangis. Membiarkan bayi menangis seperti ini tidak memberikan resiko jangka panjang pada bayi, Berikut ini dampak negatif jika bayi terlalu lama menangis:

1. Kerusakan Otak

Sebuah studi membuktikan bahwa bayi yang dibiarkan menangis dalam waktu lama, beresiko mengalami masalah perkembangan otak yang dapat mengurangi kapasitas belajarnya. Bahkan menurut Darcia Narves, seorang profesor psikologi asal Notre Dame, membiarkan bayi menangis terlalu lama dapat membunuh sel otaknya. Narvaez menjelaskan bahwa saat bayi stres, tubuhnya melepaskan kortisol, yaitu hormon yang dapat membunuh sel otak. Sementara, saat baru lahir, otak bayi baru berkembang 25% dan tumbuh sangat cepat di tahun pertama. Karenanya, jika bayi menangis, sebagai salah satu reaksi saat mereka stres, tindakan tersebut bisa membunuh cukup banyak sel otaknya.

2. Masalah Psikologis Selain gangguan kerusakan otak, bayi yang dibiarkan menangis dalam waktu lama dapat mengalami gangguan psikologis. Dalam konteks ini, Penelope Leach menyebutkan bahwa bayi yang stres dan dibiarkan menangis beresiko mengalami masalah psikologis dikemudian hari. Dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini dapat menyebabkan bayi kesulitan belajar dikemudian hari.
3. Tidak Mampu Mengontrol Diri Mengajari dan menumbuhkan kemampuan mengontrol diri bagi bayi sangat penting untuk dipupuk sejak dini. Ini sangat penting untuk masa depannya karena bayi yang memiliki kemampuan kontrol diri yang baik. Menurut Darcia Narvaez membiarkan bayi menangis terlalu lama juga akan membuat bayi tidak belajar kemampuan mengontrol diri. Sebab, bayi akan sangat bergantung terhadap pengasuhnya atau Orang tuanya. Pengasuhan yang responsif dengan segera memberikan apa yang dibutuhkan oleh bayi sebelum ia stres akan membuat ia tenang.
4. Menurunnya Kepercayaan Tidak hanya mengontrol diri, kepercayaan diri pada bayi juga akan menurun jika ia dibiarkan menangis sendirian dan bahkan mungkin terlalu lama. Menurut Erik Erikson menyatakan bahwa tahun pertama kehidupan bayi adalah masa penting untuk

membangun rasa percaya pada dunia, termasuk dunia orang yang mengasuhnya dan dunianya sendiri. Jika kebutuhannya diabaikan, bayi akan berkembang menjadi orang yang sulit percaya pada suatu hubungan dan dunia itu sendiri. Dikemudian hari anak akan kesulitan dalam bergaul dengan teman-temannya.

#### J. Contoh Kasus

- 1) Seorang bayi perempuan, umur 5 hari, dibawa ibunya ke Puskesmas. Dengan keluhan bayi rewel selama 2 hari. Hasil anamnesa: bayi lahir cukup bulan, diberikan ASI dan memakai popok. Hasil pemeriksaan: ada ruam merah dibagian bokong bayi.

Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan bedak tabur
- B. Menjaga kesebersihan bayi
- C. Mengoleskan salep pada derah kemerahan
- D. Menginformasikan ibu untuk menjaga suhu ruangan
- E. Menyampaikan ke ibu untuk tidak memakaikan popok

Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah E. Menyampaikan ibu untuk tidak memakaikan popok pada bayi, mengingat salah satu bayi menangis dan rewel bisa disebabkan karena ketidaknyamanan bayi terhadap suatu masalah yaitu adanya ruam karena tidak cocok oleh popok ataupun lembab.

- 2) Seorang bayi laki – laki, umur 48 jam di Puskesmas. Dengan keluhan bayi rewel dan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi tetap diberikan ASI, Hasil pemeriksaan: S 36,5°C.

**Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?**

- A. Kolik
- B. Kelelahan
- C. Kelaparan
- D. Melabsorsi
- E. Perut kembung

Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah A. *Kolik* pada bayi adalah kondisi ketika bayi menangis hingga berjam-jam dan sulit untuk ditenangkan. Baringkan

bayi dalam keadaan terlentang. Lalu, angkat kakinya kearah perut dengan memutar. Lakukan perlahan sambil mengajaknya berbicara agar bayi merasa senang. Tepuk atau usap punggung bayi secara perlahan dengan posisi bayi tengkurap dibahu anda. Goyang – goyangkan tubuh bayi sedikit, saat bayi duduk dilutut atau saat berjalan.

- 3) Seorang bayi laki – laki umur 4 jam di Rumah sakit. Dengan keluhan bayi menangis lebih lama dari biasanya dan tangisannya biasanya ditandai dengan suara "heh". Hasil anamnesa: bayi baru saja dikunjungi oleh keluarga besar dan digendong serta disentuh oleh pengunjung.  
Apa tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Membiarkan saja
  - b. Menggendong bayi
  - c. Mengayun – ayunkan bayi agar bayi lebih nyaman
  - d. Usap atau tepuk ringan dan depakan tubuhnya pada orang tua
  - e. Memberikan rangsangan dengan cara menepuk – nepuk bokong bayi

Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah D mengusap atau tepuk ringan dan depakan tubuhnya pada orang tua, karena melihat dari kasus bayi menangis disebabkan karena banyaknya rangsangan dari keluarga dan pengunjung, sehingga bayi merasa tidak nyaman. Untuk membuat bayi menjadi nyaman biasanya cara tersebut sangat baik untuk bayi dibanding dengan membiarkan saja bayi menangis, cara menggendong bayi masih bisa dilakukan, namun kurang efektif bila tanda adanya sentuhan rasa nyaman. Dengan mengayun – ayunkan bayi dalam keadaan bayi menangis dan tidak nyaman biasanya bayi akan lebih kuat menangisnya. Jawaban E tidak tepat mengingat dari kasus bayi sudah banyak mengalami rangsangan dari keluarga dan pengunjung.

- 4) Seorang bayi perempuan umur 48 jam di Puskesmas. Dengan keluhan bayi rewel dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan: Bayi memicingkan matanya dan sudut bibirnya menurun, mata bayi biasanya terbuka hampir sepanjang waktu. Bayi juga menampakan tatapan mata yang tajam dan kepalanya digerakan kearah belakang.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Mendatangkan dukun
- b. Mengajak bayi berkomunikasi
- c. Gendong dan hadapkan tubuhnya pada ibu
- d. Jauhkan bayi dari objek yang membuatnya takut
- e. Jawaban C dan D benar

Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah E.

Dari kasus tersebut bisa kita lihat tindakan yang paling tepat adalah menggendong dan menghadapkan tubuh bayi pada ibu dan menjauhkan bayi dari objek yang membuatnya takut, sehingga bayi tidak menangis lagi. Mengingat tanda dan gejala yang di tunjukkan bayi mengarah bahwa bayi merasa takut dan kurang nyaman.

- 5) Seorang bayi laki – laki umur 48 jam di Puskesmas. Dengan keluhan bayi menangis terus menerus. Hasil pemeriksaan: menangis sambil membuat matanya setengah tertutup. Kondisi mulutnya terbuka atau setengah terbuka dan intensitas teriakannya semakin kencang. Bayi juga mencari – cari ke arah tertentu atau melakukan gerakan-gerakan tertentu.
- Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Membiarkan saja
- b. Menggendong bayi
- c. Mendatangkan ustaz
- d. Mengajak komunikasi bayi
- e. Menggoyangkan badan bayi

Pembahasan:

Jawaban yang tepat adalah D

Dilihat dari kasus tersebut tindakan paling tepat adalah mengajak komunikasi bayi, mengingat tanda dan gejala pada kasus mengarah bayi sedang marah. Kenapa tidak A,B,C, dan E. Karena pada kasus bayi marah dengan membiarkan bayi menangis terus bayi akan tetap menangis dan tidak nyaman, menggendong tanpa adanya komunikasi pada bayi juga akan membuat bayi tetap marah. Mendatangkan ustaz tanda ada menenangkan bayi juga bukanlah tindakan atau solusi yang terbaik dalam menangani bayi menangis atau rewel dan menggoyangkan badan bayi juga bukanlah tindakan paling tepat mengingat bayi yang sedang

marah akan merasa tidak nyaman dengan tindakan atau perlakuan yang didapat.

## K. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN REWEL DAN MENANGIS TERUS MENERUS**

Hari, Tanggal : Senin, 27 Februari 2023  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Puskesmas G  
Kunjungan : -

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

##### A. Identitas Bayi

Nama : K  
Umur : 3 Hari  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tanggal lahir : 03 Maret 2023

##### B. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. J	Nama Suami : Tn. B
Umur : 23 Tahun	Umur : 28 Tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Jl. Suka Damai	
No. HP : 085266xxxxxx	

#### **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tonus otot : Kuat
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Tanda – tanda Vital  
Denyut jantung : 148x/menit  
Pernapasan : 44 x/menit  
Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri  
Berat Badan : 3800 gram

Panjang Badan	: 54 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 33 cm
6. Kepala	: Ubun – ubun datar
7. Telinga	: Letak simetris, dan tidak ada kelainan
8. Mata	: Bentuk simetris, sclera tidak kuning, tidak ada kelainan
9. Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung
10. Mulut	: Warna kemerahan <i>reflek rooting</i> (+), <i>refleks swallowing</i> (+), <i>refleks sucking</i> (+)
11. Leher	: Tidak ada pembengkakan dan pelebaran pada vena jugularis
12. Dada	: Adanya tarikan dada normal
13. Abdomen	: Tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi pada tali pusat bayi
14. Punggung	: Tidak ada pembengkakan dan cekungan
15. Genitalia	: Testis sudah turun ke skrotum, uretra (+), BAK (+)
16. Anus	: Tidak ada kelainan
17. Ekstermitas	
Atas	: Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap
Bawah	: Jumlah jari lengkap
18. Sistem saraf	: <i>Reflek Morro</i> (+)

### **III. ANALISIS**

Bayi K 3 hari postnatal, neonatus, lahir cukup bulan dengan Bayi rewel

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Membina hubungan baik dengan keluarga
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan
3. Memberitahu hasil pemeriksaan
4. Memberi dukungan secara emosional kepada orang tua

5. Menginformasikan tentang edukasi cara menenangkan bayi rewel dan Memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Harahap RF, Hernida D, Mahfudhah N, Khartati N. Pengaruh Metode 5'S (Swaddling, Side/Stomach Position, Sushing, Swinging dan Sucking) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Bayi Setelah Imunisasi Dasar Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia. 2021;6(4):360-366. doi:10.30829/jumantik.v6i4.10474.
- Ilmiah J, Indonesia K, Ajeng A, Suaningsih F, Keperawatan S, Muhammadiyah U. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Balaraja. 2020;3(2):18-30.
- Kurniasih FR, Zuhan A. Kontras Enema Sebagai Prosedur Diagnosis Hirschsprung Disease. 2022;1(2).
- Martianingsih DP, Soemedhy CAA, Kurniawan VA, et al. Klasifikasi Tangisan Bayi Berdasarkan Amplitudo Frekuensi Suara Menggunakan Algoritma MFCC dan CNN. 2022;(June 2021).
- Muminah A. Fenomena Komunikasi Haptika Antara Ibu dan Bayi Saat Menggendong. :40-44.
- Pb A, Skp IDI, Anurogo D. Manajemen Menangis pada Bayi. 2019;46:8-13.
- Rumah DI, Prof S, Soekarjo M. Analisis faktor yang mempengaruhi hirschsprung di rumah sakit prof. dr. margono soekarjo purwokerto. (1995):8-18.
- Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Udayana U, Denpasar S. SYMPTOMS AND DIAGNOSIS OF HIRSCHSPRUNG ' S DISEASE. :1-5.
- Winarti NW, Sriwidjani NP, Kedokteran F, Udayana U. KARAKTERISTIK KLINIKOPATOLOGI PENYAKIT HIRSCHSPRUNG DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2019-2020. 2022;11(11):2020-2023.

# **BAB 13**

## **MASALAH PADA KEPALA BAYI**

**Yunri Merida, S.ST, M. Keb**



## **BAB 13**

### **MASALAH PADA KEPALA BAYI**

Yunri Merida, S.ST, M. Keb

#### **A. SEBORRHEA**

##### **1. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat beberapa penyakit kulit yang paling sering di sebutkan dalam studi prospektif jangka panjang, salah satunya adalah seborrhea. Pada tahun 2012 angka kejadian seborrhea berada pada urutan kedua dan terdapat 619 penderita (28%), sedangkan urutan pertama yaitu kandidiasis oris dengan jumlah 636 penderita (30%).

Dermatitis seboroik adalah penyakit kulit multifaktorial umum yang melibatkan area sebaceous tubuh. Menurut hasil penelitian oleh Department of Dermatology and Venereology pada tahun 2012 angka prevalensi seborrhea di seluruh dunia pada penderita usia muda hanya sebesar 1-3%. Sementara pada bayi dibawah usia 12 bulan lebih besar yaitu sekitar 20-85%, karena hal ini terkait dengan hormon androgen milik ibunya yang masih tersisa di dalam tubuhnya. Penyebab seborrhea juga dikaitkan dengan peningkatan 3 produksi sebum pada kulit kepala dan folikel sebasea terutama pada daerah wajah dan badan.

Di Indonesia prevalensi penyakit kulit cukup tinggi baik oleh bakteri, virus atau jamur. Selain itu bergantung pada lingkungan dan kondisi setiap individu. Salah satu penyakit kulit pada bayi adalah seborrea. Seborrea dapat dijumpai pada bayi cukup bulan, pada minggu-minggu pertama pasca kelahiran. Seborrea menetap beberapa minggu dan menghilang tanpa pengobatan yang terjadi pada sekitar 40% bayi baru lahir.

##### **2. Definisi**

Seborrhea Adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. Proses pergantian tersebut terjadi setiap bulan. Jika proses ini menjadi lebih cepat, maka akan timbul gangguan pada kulit kepala yang kita sebut ketombe. Gangguan

yang lebih parah yaitu dermatitis seboroik, berupa serpihan berwarna kuning berminyak yang melekat pada kulit kepala.

Seborrhea merupakan kelainan kulit berupa peradangan superfisial yang kronik di daerah-daerah seboroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebasea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilikus, selangkangan dan glutea. Seborrhea menjadi suatu bentuk eksim yang sangat sering terjadi pada bayi, biasanya dimulai pada minggu-minggu awal kehidupan dan lambat-lambat menghilang sekitar periode mingguan atau bulanan. Seborrhea ini juga merupakan radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaseanya, biasanya di daerah kepala.

Seborrhea adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. Seborrhea merupakan masalah di kulit yang sering terjadi. Ketika menyerang kulit kepala dikenal dengan sebutan ketombe. Namun sebenarnya seborrhea dapat menyerang bagian wajah, sekitar hidung dan mata dan bulu mata. Pada daerah tubuh tidak jarang seborrhea menyerang bagian dada dan kulit sekitar lengan, dibawah payudara serta bokong. Seborrhea juga dikenal dengan sebutan topi kulit karena pada keadaan kronis seluruh permukaan kulit kepala dapat tertutupi oleh kerak berwarna putih dan menimbulkan gatal dan dapat menimbulkan perlukaan.

Seborrhea adalah diagnosis klinis, dan pasien dapat menggambarkan lesi sebagai berminyak, kuning, dan bersisik, paling sering terjadi pada kulit kepala, wajah, punggung, dada, dan daerah intertriginosa. Seborrhea biasanya tanpa gejala atau mungkin ringan gatal. Khususnya pada anak yang lebih besar dan remaja, anamnesis harus dilakukan termasuk pertanyaan untuk mengesampingkan keadaan immunocompromised, seperti bertanya tentang infeksi yang sering dan gagal tumbuh.

### **3. Penyebab**

Penyebab dari seborrhea belum diketahui secara pasti, tetapi sejenis jamur yaitu pityrosporum ovale mungkin merupakan faktor penyebab seborrhea. Meskipun jamur ini merupakan flora normal kulit, bila jumlahnya berlebih ataupun karena respon imun host yang abnormal, maka dapat bermanifestasi sebagai seborrhea.

Menurut beberapa ahli yang menyatakan ada beberapa faktor penyebab seborrhea, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan dari orang tua
- b. Intake makanan yang tinggi lemak dan kalori
- c. Asupan minuman beralkohol
- d. Adanya gangguan emosi.

Penyebab seborrhea masih belum di ketahui secara pasti, tetapi ada beberapa ahli yang menyatakan beberapa faktor penyebab seborrhea, yaitu :

- a. Kelenjar minyak pada bayi biasanya bekerja terlalu aktif akibat tingginya kadar hormon ibu yang mengalir di dalam tubuh bayi.
- b. Kurangnya kebersihan pada kulit bayi.
- c. Keringat yang berlebihan pada bayi.

Faktor hereditas,yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan orangtua.

- a. Intake makanan yang berlemak dan berklori tinggi.
- b. Asupan minimuan beralkohol.
- c. Adanya gangguan emosi.

#### **4. Faktor Resiko**

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasai untuk terjadinya seborrhea. Yang menjadi faktor predisposisi seborrhea antara lain sebagai berikut:

- a. Aktivitas kelenjar sebum yang berlebihan
- b. Infeksi pityroporum ovale
- c. Infeksi oleh candida atau staphilococcus
- d. Hipersensitif terhadap bakteri ataupun antigen epidermal
- e. Kelainan neurotransmitter (misalnya pada penyakit parkinson)
- f. Respon emosional terhadap stress atau kelelahan
- g. Proliferasi epidermal yang menyimpang
- h. Diet yang abnormal
- i. Obat-obatan (arsen, emas, metildopa, cimetidin, dan neuroleptik)
- j. Faktor lingkungan (temperatur dan kelembaban)
- k. Imunodefisiensi

#### **5. Tanda dan Gejala**

Dermatitis seboreik biasanya timbul secara bertahap, menyebabkan sisik kering atau berminyak di kulit kepala (ketombe), kadang disertai gatal-gatal tetapi tanpa kerontokan rambut. Pada kasus yang lebih berat, timbul

beruntusan/jerawat bersisik kekuningan sampai kemerahan di sepanjang garis rambut, di belakang telinga, di dalam saluran telinga, alis mata dan dada.

Pada bayi baru lahir yang berumur kurang dari 1 bulan, dermatitis seboroik menyebabkan ruam tebal berkeropeng berwarna kuning dikulit kepala (cradle cap) dan kadang tampak sebagai sisik berwarna kuning dibelakang telinga atau beruntusan merah di wajah. Ruam di kulit kepala ini sering disertai dengan ruam popok. Pada anak-anak, dermatitis seboroik menyebabkan timbulnya ruam yang tebal di kulit kepala yang sukar disembuhkan. Kulit kepala yang berskuama dan berkrusta lokal atau difus, atau disebut cradle cap, dapat menjadi lesi awal atau kadang-kadang merupakan satu-satunya gambaran klinis. Adapun tanda dan gejala Seborrhea antara lain:

a. Serpihan/Sisik

Merupakan tanda yang paling mudah dilihat. Sisik tersebut adalah tanda bahwa kulit di kepala anda rontok dan waktu pergantian sel-sel pada kulit kepala menjadi lebih cepat. Serpihan-serpihan/sisik berwarna kuning dengan berbagai ukuran dan bentuk yang terdapat di kulit kepala, rambut, dapat juga melekat pada baju. Pergantian sel kulit kepala biasanya tidak terdeteksi oleh mata. Namun dengan dipercepatnya proses pergantian ini, menyebabkan timbul seborrhea. Jadi, setiap butir serpihan/sisik yang anda lihat sebetulnya adalah kumpulan dari sejumlah sel sel kulit kepala yang mati dalam jumlah besar, sehingga mudah menjadi perhatian. Pada bayi dan balita serpihan ini berwarna kekuningan.

b. Gatal

Satu tanda lagi bahwa bayi mengalami seborrhea adalah gatal pada kulit kepala. Gatal tersebut terjadi karena timbul peradangan pada kulit kepala yang disebabkan oleh jamur Pityroporum Ovale. Jamur inilah yang menyebabkan timbulnya seborrhea dan gatal pada kulit kepala.

## 6. Pencegahan

- Penggunaan sampo bisa saja dilakukan karena sampo merupakan produk yang dibuat khusus untuk membersihkan kulit kepala dari kotoran.

- b. Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala memang sangat efektif.
- c. Banyak anak yang aktif di luar rumah sehingga banyak mengeluarkan keringat dan membuat kepalanya bau. Bila ingin menggunakan sampo setiap hari, pilih sampo jenis mild.
- d. Untuk ketombe yang disebabkan jamur, kita bisa menanganinya dengan mengontrol populasi jamur. Kita bisa mencuci rambut anak setiap hari dan pijatlah kulit kepala dengan sampo secara perlahan karena akan menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas.
- e. Pada kasus karena infeksi ringworm, pengobatan tidak selalu harus dilakukan oleh dokter. Kita bisa menggunakan obat antijamur yang bisa didapat di apotek. Carilah produk-produk yang mengandung 2% clotrimezol. Pada beberapa anak yang sensitif dengan produk krim, oleskan sedikit saja. Namun jika terjadi ruam, cobalah konsultasikan pada dokter untuk mendapatkan alternatif pengobatan yang lain.
- f. Biasakan untuk selalu mencuci tangan sesudah menyentuh kulit kepala anak yang terkena infeksi. Hal ini dilakukan untuk menghindari penularan lebih lanjut.

Penggunaan sampo bisa saja dilakukan karena sampo merupakan produk yang dibuat khusus untuk membersihkan kulit kepala dari kotoran. Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala memang sangat efektif. Banyak bayi dan anak yang aktif di luar rumah sehingga banyak mengeluarkan keringat dan membuat kepalanya bau. Bila ingin menggunakan sampo setiap hari, pilih sampo jenis mild. Untuk ketombe yang disebabkan jamur, bisa menanganinya dengan mengontrol populasi jamur. Mencuci rambut anak setiap hari dan pijatlah kulit kepala dengan sampo secara perlahan karena akan menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas. Biasakan untuk selalu mencuci tangan sesudah menyentuh kulit kepala anak yang terkena infeksi. Hal ini dilakukan untuk menghindari penularan lebih lanjut.

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dermatitis seboreik tergantung kepada usia penderita:

- a. Anak-anak.

Untuk ruam bersisik tebal di kulit kepala, bisa dioleskan minyak mineral yang mengandung asam salisilat secara perlahan dengan

menggunakan sikat gigi yang lembut pada malam hari. Selama sisik masih ada, kulit kepala juga dicuci dengan sampo setiap hari setelah sisiknya menghilang cukup dicuci 2 kali/minggu.

b. Bayi

Kulit kepala dicuci dengan sampo bayi yang lembut dan diolesi dengan krim hydrocortisone. Selama ada sisik, kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut; setelah sisik menghilang cukup dicuci 2 kali/minggu. Kini banyak sediaan krim, lotion, dan shampoo di pasaran untuk membasmi ketombe. Produk-produk yang digunakan untuk mengatasi ketombe biasanya mengandung asam salisilat, coal tar, zinc pyrithione, selenium sulfida dan belerang. Walaupun sebagian digolongkan sebagai obat yang dijualbebas dan sebagian digolongkan sebagai kosmetik, produk-produk tersebut hanya dapat mengatasi gejala-gejala dari ketombe, tetapi tidak mengatasi penyebab ketombe.

Ada beberapa langkah yang bisa kita lakukan sendiri untuk penyembuhan yang lebih maksimal yaitu :

- (1) Penggunaan sampo bisa saja dilakukan karena sampo merupakan produk yang dibuat khusus untuk membersihkan kulit kepala dari kotoran. Namun hati-hati, gunakan sampo yang betul-betul diperuntukkan bagi anak, bukan untuk orang dewasa. Sampo untuk orang dewasa umumnya mengandung bahan sulfaktan, bahan pewangi, pengawet, dan sebagainya yang bisa mengiritasi kulit dan mata. Sedangkan sampo bayi sengaja tidak mendapat tambahan bahan-bahan yang bakal membahayakannya. Sampo tersebut harus lembut karena fungsi kelenjar kulit pada bayi dan anak belum bekerja secara sempurna.
- (2) Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala memang sangat efektif. Namun tidak semua bayi dan anak betul-betul membutuhkannya. Bila tanpa sampo tak ada kelainan yang muncul, lebih baik gunakan air bersih saja ketika menyuci kepalanya. Frekuensi yang dianjurkan untuk pemakaian sampo adalah seminggu dua kali atau tiga kali. Namun, umumnya sampo bayi sangat lembut, sehingga tidak masalah bila dipakai setiap hari.

- (3) Banyak anak yang aktif di luar rumah sehingga banyak mengeluarkan keringat dan membuat kepalanya bau. Bila ingin menggunakan sampo setiap hari, pilih sampo jenis mild.
- (4) Untuk ketombe yang disebabkan jamur, kita bisa menanganinya dengan mengontrol populasi jamur. Kita bisa mencuci rambut anak setiap hari dan pijatlah kulit kepala dengan sampo secara perlahan karena akan menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas.
- (5) Pada kasus karena infeksi ringworm, pengobatan tidak selalu harus dilakukan oleh dokter. Kita bisa menggunakan obat antijamur yang bisa didapat di apotek. Carilah produk-produk yang mengandung 2% clotrimezol. Pada beberapa anak yang sensitive dengan produk krim, oleskan sedikit saja. Namun jika terjadi ruam, cobalah konsultasikan pada dokter untuk mendapatkan alternatif pengobatan yang lain.
- (6) Biasakan untuk selalu mencuci tangan sesudah menyentuh kulit kepala anak yang terkena infeksi. Hal ini dilakukan untuk menghindari penularan lebih lanjut.

## 8. Contoh Soal

1) Seorang Perempuan datang ke PMB bersama anaknya An.R yang berumur 3 minggu dengan keluhan pada kepala bayinya terdapat kerak kekuningan yang terlihat jelas mulai beberapa hari yang lalu. Apakah diagnosis pada kasus tersebut ?

- A. Seborrhea
- B. Diaper rush
- C. Miliariasis
- D. Dermastitis
- E. Bercak monggol

Jawaban benar : A. Seborrhea

2) Seorang perempuan datang ke PMB bersama anaknya An.A yang berumur 2 minggu dengan keluhan pada kepala bayinya terdapat kerak kekuningan yang terlihat jelas mulai beberapa hari yang lalu dan di diagnosis Seborrhea.

Apakah faktor penyebab dari seborrhea ?

- A. Adanya benjolan
- B. Kulit kepala yang bersih
- C. Jarang keramas pakai shampoo
- D. Tidak pernah mandi keramas
- E. Kurangnya kebersihan pada kulit bayi

Jawaban benar : E Kurangnya kebersihan pada kulit bayi

3) Seorang perempuan datang ke PMB bersama anaknya An.F yang berumur 3 minggu dengan keluhan pada kepala bayinya terdapat kerak kekuningan yang terlihat jelas mulai beberapa hari yang lalu dan di diagnosis Seborrhea.

Apakah gejala dari seborrhea ?

- A. Gatal
- B. Jamur
- C. Ketombe
- D. Bercak monggol
- E. Benjolan dikepala

Jawaban benar : A Gatal

4) Seorang perempuan datang ke PMB bersama anaknya An.F yang berumur 3 minggu dengan keluhan pada kepala bayinya terdapat kerak kekuningan yang terlihat jelas mulai beberapa hari yang lalu dan di diagnosis Seborrhea.

Apakah penyembuhan yang paling tepat pada kasus seborrhea ?

- A. Keramas 2 kali dalam sehari
- B. Merawat rambut kesalon
- C. Membersihkan rambut dengan lation
- D. Membasu rambut dengan menggunakan sabun
- E. Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala

Jawaban benar : E Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala

5) Seorang perempuan datang ke PMB bersama anaknya An.S yang berumur 2 minggu dengan keluhan pada kepala bayinya terdapat kerak kekuningan yang terlihat jelas mulai beberapa hari yang lalu dan di diagnosis Seborrhea.

Apakah yang menjadi faktor predisposisi pada kasus seborrhea ?

- A. Gatal
- B. Jamur
- C. Infeksi
- D. Anemia
- E. Infeksi oleh candida atau staphylococcus

Jawaban benar : E Infeksi oleh candida atau staphylococcus

## 9. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN SEBORRHEA**

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2023

Tempat Praktek/Ruang : Rumah Sakit

Pengkajian tanggal : 02 Maret 2023 Jam 10.00 wib Oleh Bidan

#### **1) SUBYEKTIF (S)**

##### A. Identitas

	Bayi	Ibu	Bapak
	Nama : By R	Ny. M	:
Tn. D			
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Perempuan	: Laki-laki
Tgl/Jam Lahir	: 01 Maret 2023		
Umur	: 3 Bulan	35 tahun	: 37 tahun
Pekerjaan	:	IRT	: Wiraswasta
Pendidikan	:	SMA	: Sarjana
Alamat	:	Jawa	: Jawa

#### **2) OBYEKTIF (O)**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Kuat

Vital sign

Denyut Jantung : 138x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 30x/menit

Berat badan : 6500 gram, Panjang badan : 63 cm

##### 2. Kepala

- Bentuk :
  - Rambut : Bentuk bulat, banyak kerak, kering, menempel sangat banyak dibagian depan belakang kepala, gatal, berminyak dan ada ruam bulat
  - Benjolan : tidak ada benjolan
  - Luka : tidak ada luka
3. Muka
- Bentuk : Simetris dan terdapat kerak di pipi sebelah kiri
4. Mata
- Bentuk : Simetris dan tidak ada kelainan kongenital
5. Telinga
- Bentuk :
  - Simetris : ya
  - Kelainan : tidak ada kelainan kongenital
6. Mulut
- Bibir : tidak ada labioschizis
  - Warna bibir : merah
  - Langit-langit : tidak ada kelainan
  - Mulut : bersih
  - Bila minum : tidak tersedak
7. Hidung
- Tidak ada pernapasan cuping hidung
8. Leher
- Kelainan : tidak
9. Dada
- Ekspansi dada kiri - kanan saat bernafas : sama
  - Retraksi otot dada : ada
10. Abdomen
- Tidak ada penonjplan disekitar tali pusat dan tidak ada distensi abdomen
11. Tali Pusat
- Perdarahan : tidak
  - Bersih : tidak
12. Punggung
- Integritas kulit : utuh
  - Kelainan : tidak ada

13. Genitalia
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Laki-laki : testis turun
14. Anus
  - Lubang anus : ada
  - Meconium : ada
  - Kelainan yang lain : Tidak ada
15. Ekstremitas atas
  - Keutuhan jumlah jari-jari : Lengkap
  - Gerakan : Refleks grasping (+)
  - Tanda kelumpuhan : tidak
16. Ekstremitas bawah
  - Keutuhan jumlah jari-jari : Lengkap
  - Gerakan : Refleks babynsky (+)
  - Tanda kelumpuhan : tidak
17. Refleks / Sistem saraf
  - Morro : ada
  - Rooting : ada
  - Suckling : ada
  - Walking : ada
  - Grasping : ada
  - Tonic neck : ada

### 3) Analisis

Bayi R usia 3 bulan dengan Seborrhea

### 4) Penatalaksanaan

- a. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa
- b. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan.
- c. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang :
  - Pentingnya menjaga personal hygiene pada bayi
  - Gunakan emolin (krim berair) atau hidrocortison 0,5 % atau 1 %
  - Kulit kepala di urut dengan minyak, kemudian di keramas dengan shampo secara lembut.
  - Jika resisten gunakan asam salisil 1 % dalam krim mengandung air.

- Perlunya konsultasi dan kolaborasi lebih lanjut dengan Dokter.
- d. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi M mengalami seborrhea penyebab keluhan yang dialami oleh bayi M karena beberapa faktor antara lain faktor keturunan, hormonal, kondisi lingkungan dan kebersihan yang kurang terjaga dll → ibu mengerti.
- e. Bidan mengajarkan cara perawatan terhadap bayi dengan seborrhea di PMB yaitu sebelum mandi balur bagian yang mengalami seborrhea dengan minyak yang mengandung asam salisilat, kemudian tunggu sampai kerak menjadi lunak dan menyerap, mandikan bayi kemudian bilas dengan shampo dan sisir dengan menggunakan sisir halus → ibu mengerti.
- f. Memberitahu ibu untuk selalu memastikan bahwa kulit kepala bayi M tidak lembab untuk menghambat pertumbuhan jamur karena jamur sukar berkembang pada kulit yang lembab → ibu mengerti.
- g. Memberitahu ibu untuk memastikan selalu membuka gordeng dan jendela kamar agar cahaya matahari dapat masuk → ibu mengerti.
- h. Mengajurkan ibu untuk ke dokter jika kondisi bayi belum membaik → ibu mengerti

## B. CHEPHAL HAEMATOMA

### 1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dapat berbentuk:

- a. Persalinan spontan, yang sepenuhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan, dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan diinduksi.

Proses persalinan juga dapat mengakibatkan trauma dan syok pada ibu dan janin, terutama pada janin. Biasanya ini terjadi oleh salah satu hal sebab. Cephal Hematoma biasanya disebabkan oleh cedera pada periosteum tengkorak selama persalinan dan kelahiran, meskipun dapat juga timbul tanpa trauma lahir. Cephal Hematoma terjadi sangat lambat, sehingga tidak nampak adanya edema dan eritema pada kulit kepala. Insidennya adalah 2,5%. Perdarahan dapat terjadi di satu atau kedua

tulang parietal. Tepi periosteum membedakan chepal hematoma dari caput siccus. Caput terdiri atas pembengkakan lokal kulit kepala akibat edema yang terletak di atas periosteum. Selain itu, chepal hematoma mungkin timbul beberapa jam setelah lahir, sering tumbuh semakin besar dan lenyap hanya setelah beberapa minggu atau beberapa bulan.

## 2. Definisi

Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya (Hamilton, 1995). Cephal hematoma adalah Pengumpulan darah dibawah periost dan biasanya terjadi pada os parietal. Cephalhematoma yaitu Pembengkakan pada kepala karena adanya penumpukan darah yang disebabkan perdarahan sub periosteum. Perdarahan sub periostium akibat ruptur pembuluh darah antara tengkorak dan periosteum. kerusakan jaringan poriestum karena tarikan atau tekanan jalan lahir. Dan tidak pernah melampaui batas sutura garis tengah. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal atau parietal ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup.

Cephal hematoma adalah pembengkakan pada daerah kepala yang disebabkan karena adanya penumpukan darah akibat pendarahan pada subperiostinum. (Vivian nanny lia dewi, 2010). Kelainan ini agak lama menghilang (1-3 bulan). Pada gangguan yang luas dapat menimbulkan anemia dan hiperbilirubinemia. Perlu pemantauan hemoglobin, hematokritik, dan bilirubin. Aspirasi darah dengan jarum tidak perlu dilakukan.

## 3. Penyebab

Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiostal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacum (Wiknjosastro, 2007: 717).

- a. Persalinan lama dan sukar, dapat menyebabkan adanya tekanan tulang pelvis ibu terhadap tulang kepala bayi, yang menyebabkan robeknya pembuluh darah.
- b. Tarikan vakum atau cunam Persalinan yang dibantu dengan vacum atau cunam yang kuat dapat menyebabkan penumpukan darah akibat robeknya pembuluh darah yang melintasi tulang kepala ke jaringan periosteum.
- c. Kelahiran sungsang yang mengalami kesukaran melahirkan kepala bayi

#### **4. Tanda dan Gejala**

Secara klinis benjolan Cephalhematoma berbentuk benjolan difus berbatas tegas tidak melampaui sutura. Pada perabaan terasa adanya fluktuasi karena merupakan suatu timbunan darah yang letaknya di rongga subperiost. Cephalhematoma biasanya tampak di daerah tulang parietal, kadang-kadang ditemukan di daerah tulang oksipital, jarang sekali ditemukan di tulang frontal, dapat dilihat dibawah ini dari tanda dan gejala cephalhematoma :

- a. Adanya fluktuasi
- b. Adanya benjolan, biasanya baru tampak jelas setelah 2 jam setelah bayi lahir.
- c. Adanya cepal hematoma timbul di daerah tulang parietal Berupa benjolan timbunan kalsium dan sisa jaringan fibrosa yang masih teraba. Sebagian benjolan keras sampai umur 1-2 tahun. Tempatnya tetap.
- d. Kepala tampak bengkak dan berwarna merah, karena perdaraahan subperiosteum.
- e. Tampak benjolan dengan batas yang tegas dan tidak melampaui tulang tengkorak ( tidak melewati sutura).
- f. Pada perabaan terasa mula – mula keras kemudian menjadi lunak, tetapi tidak leyok pada tekanan dan berfluktuasi.
- g. Benjolan tampak jelas lebih kurang 6 – 8 jam setelah lahir.
- h. Benjolan membesar pada hari kedua atau ketiga, pembengkakan terbatas
- i. Benjolan akan menghilang dalam beberapa minggu

#### **5. Penatalaksanaan**

Kebanyakan Cephalhematoma diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. Cephalhematoma ini dapat mulai mengalami klasifikasi pada minggu kedua. Cephalhematoma tidak memerlukan pengobatan. Cephal hematoma (Cephal hematoma) umumnya tidak memerlukan perawatan khusus. Biasanya akan mengalami resolusi khusus sendiri dalam 2-8 minggu tergantung dari besar kecilnya benjolan. Namun apabila dicurigai adanya fraktur, kelainan ini akan agak lama menghilang (1-3 bulan) dibutuhkan penatalaksanaan khusus antara lain :

- a. Menjaga kebersihan luka
- b. Tidak boleh melakukan massase luka/benjolan Cephal hematoma
- c. Pemberian vitamin K
- d. Bayi dengan Cephal hematoma (Cephal hematoma) tidak boleh langsung disusui oleh ibunya karena Pergerakan dapat mengganggu pembuluh darah yang mulai pulih.

Cephal hematoma (Cephal hematoma) merupakan perdarahan subperiosteum. Cephal hematoma (Cephal hematoma) terjadi sangat lambat, sehingga tidak nampak adanya edema dan eritema pada kulit kepala. Pada neonatus dengan Cephal hematoma (Cephal hematoma) tidak diperlukan pengobatan karena benjolan akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa minggu atau bulan bila tidak ada komplikasi.

## **6. Komplikasi**

- a. Ikterus
- b. Anemia
- c. Infeksi
- d. Klasifikasi mungkin bertahan selama > 1 tahun
- e. Gejala lanjut yang mungkin terjadi yaitu anemia dan hiperbilirubinemia. Kadang-kadang disertai dengan fraktur tulang tengkorak di bawahnya atau perdarahan intra kranial.

## **7. Contoh Kasus**

- 1) Seorang bayi perempuan, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gr, PB 46 cm, N 142x/mnt, S 36,5 °C, P 40x/menit, tampak benjolan pada kepala, berbatas tegas dan tidak melampaui sutura. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Oedema
- B. Craniostenosis
- C. Fraktur Tengkorak
- D. Cephalhematoma
- E. Caput succedaneum

Jawaban benar : D. Cephalhematoma

- 2) Seorang bayi laki-laki, lahir 2 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gr, PB 48 cm, N 140x/mnt, S 36°C, P 40x/menit, tampak benjolan pada kepala, berbatas tegas dan tidak melampaui sutura. Apakah komplikasi yang sesuai pada kasus tersebut ?

- A. Anemia
- B. Odema
- C. Omphalitis
- D. Meningokel
- E. Gastroschisis

Jawaban benar : A. Anemia

- 3) Seorang bayi perempuan, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gr, PB 46 cm, N 142x/mnt, S 36,5°C, P 40x/menit, tampak benjolan pada kepala, berbatas tegas, tidak melampaui sutura, kepala bengkak dan berwarna merah.

Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Memberikan ASI
- B. Membersihkan dengan lation
- C. Berikan minyak pada benjolan
- D. Mandi keramas dengan menggunakan shampo
- E. Tidak boleh melakukan massase luka pada benjolan Cephal

Jawaban benar : E Tidak boleh melakukan massase luka pada benjolan Cephal

- 4) Seorang bayi laki-laki, lahir 3 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gr, PB 48 cm, N 140x/mnt, S 36,5 °C, P 40x/menit, tampak benjolan pada kepala,

berbatas tegas, tidak melampaui sutura, kepala bengkak dan berwarna merah yang dinamakan dengan cephal hematoma.

Apakah penyebab yang sering terjadi pada kasus tersebut ?

- A. Persalinan lama
- B. Bersalin normal
- C. Distosia bahu
- D. Water Birth
- E. Komplikasi persalinan

Jawaban benar : A. Persalinan lama

5) Seorang bayi perempuan, lahir 2 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gr, PB 48 cm, N 140x/mnt, S 36°C, P 40x/menit, tampak benjolan pada kepala, berbatas tegas, tidak melampaui sutura, kepala bengkak dan berwarna merah yang dinamakan dengan cephal hematoma. Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Menjaga luka
- B. Merawat luka
- C. Memberikan lation
- D. Memberikan luka dengan lation
- E. Keramas dengan menggunakan shampoo

Jawaban benar : B Merawat Luka

## 8. SOAP

### **ASUHAN      KEBIDANAN      BAYI      BARU      LAHIR      DENGAN CEPHALHEMATOMA**

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2023

Tempat Praktek/Ruang : Rumah Sakit

Pengkajian tanggal : 02 Maret 2023 Jam 10.00 wib Oleh Bidan

## I. SUBYEKTIF (S)

### Identitas

	Bayi	Ibu	Bapak
	Nama : By R	Ny. M	Tn.
D			
Jenis Kelamin :	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Tgl/Jam Lahir :	01 Maret 2023		
Umur :	1 Hari	35 tahun	37 tahun
Pekerjaan :		IRT	Wiraswasta
Pendidikan :		SMA	Sarjana
Alamat :		Jawa	Jawa

## II. OBYEKTIF (O)

### A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
  - Tonus Otot : Kuat
  - Vital sign
    - Denyut Jantung : 138x/menit
    - Suhu : 36°C
    - Respirasi : 40x/menit
  - Berat badan : 3200 gram, Panjang badan : 50 cm lingkar kepala 34 cm
2. Kepala
  - Bentuk :
  - Rambut : Simetris kiri dan kanan,
  - Cephal Hematoma : Terdapat benjolan keras dikepala, tidak dapat berpindah, berbatas jelas dan berwarna kebiruan
  - Benjolan : ada benjolan
  - Luka : tidak ada luka
3. Muka
  - Bentuk : Simetris dan terdapat kerak di pipi sebelah kiri
4. Mata
  - Bentuk : Simetris dan tidak ada kelainan kongenital
5. Telinga

- Bentuk :
  - Simetris : ya
  - Kelainan : tidak ada kelainan kongenital
- 6. Mulut
  - Bibir : tidak ada labioschizis
  - Warna bibir : merah
  - Langit-langit : tidak ada kelainan
  - Mulut : bersih
  - Bila minum : tidak tersedak
- 7. Hidung  
Tidak ada pernapasan cuping hidung
- 8. Leher
  - Kelainan : tidak
- 9. Dada
  - Ekspansi dada kiri - kanan saat bernafas : sama
  - Retraksi otot dada : ada
- 10. Abdomen  
Tidak ada penonjplan disekitar tali pusat dan tidak ada distensi abdomen
- 11. Tali Pusat
  - Perdarahan : tidak
  - Bersih : tidak
- 12. Punggung
  - Integritas kulit : utuh
  - Kelainan : tidak ada
- 13. Genitalia
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Laki-laki : testis turun
- 14. Anus
  - Lubang anus : ada
  - Meconium : ada
  - Kelainan yang lain : Tidak ada
- 15. Ekstremitas atas
  - Keutuhan jumlah jari-jari: Lengkap
  - Gerakan : Refleks grasping (+)
  - Tanda kelumpuhan : tidak

16. Ekstremitas bawah

- Keutuhan jumlah jari-jari: Lengkap
- Gerakan : Refleks babynsky (+)
- Tanda kelumpuhan : tidak

17. Refleks / Sistem saraf

- Morro : ada
- Rooting : ada
- Suckling : ada
- Walking : ada
- Grasping : ada
- Tonic neck : ada

### **III. Analisis**

Bayi R usia 1 hari dengan cephal hematoma

### **IV. Penatalaksanaan**

- a. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa.
- b. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan.
- c. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai cephal hematoma.
- d. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas dengan keadaan benjolan pada kepala bayinya merupakan hal yang normal karena benjolan tersebut akan hilang dalam waktu 2-3 minggu sehingga ibu dan keluarga tidak perlu cemas.(Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dan ibu merasa lebih tenang karena keadaan bayinya dalam keadaan normal).
- e. Memberikan informasi mengenai perawatan pada cephal hematoma yaitu tidak boleh melakukan massase luka atau pada benjolan, tetap menjaga kebersihan luka dan pemberian Vit K (ibu mengerti mengenai perawatan yang harus dilakukan pada bayinya).

## **C. CAPUT SUCCEDANEUM**

### **1. Latar Belakang**

Trauma lahir masih merupakan masalah utama dalam pelayanan obstetri. Selama penelitian terdapat 6678 kelahiran, dengan angka kejadian trauma lahir 7 per 1000 kelahiran hidup. Angka kejadian trauma lahir pada

primigravida 63,8%. Secara keseluruhan, 5 - 8 neonatus per 100.000 kelahiran hidup meninggal akibat trauma lahir.

Caput Succedaneum ini biasanya terjadi pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Caput Succedaneum sering dijumpai pada partus lama, partus obstruksi dan pada pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. Caput Succedaneum biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan terapi berupa observasi.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

## 2. Definisi

Caput Succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala (Depkes RI, 171 : 1977).

Caput succedaneum adalah pembengkakan difus jaringan lunak kepala yang dapat melampaui sutera. Caput succedaneum merupakan akibat sekunder dari tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala pada saat persalinan spontan. Isi dari pembengkakan ini adalah getah bening.

Caput succedaneum adalah oedema kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak. Atau pembengkakan difus, kadang-kadang bersifat ekimotik atau edematosa, pada jaringan lunak kulit kepala, yang mengenai bagian kepala terbawah, yang terjadi pada kelahiran verteks. Karena tekanan ini vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk ke dalam jaringan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah. Dan merupakan benjolan yang difus kepala, dan melampaui sutera garis tengah.

### **3. Penyebab**

Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstravasa. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah (AH. Markum, 1991 :267).

Hal yang menjadi penyebab terjadinya caput succedaneum pada bayi baru lahir, yaitu :

- a. Persalinan lama Dapat menyebabkan caput succedaneum karena terjadi tekanan pada jalan lahir yang terlalu lama, menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah.
- b. Persalinan dengan ekstraksi vakum Pada bayi yang dilahirkan vakum yang cukup berat, sering terlihat adanya caput vakum sebagai edema sirkulasi berbatas dengan sebesar alat penyedot vakum yang digunakan.

### **4. Faktor Resiko**

Predisposisi terjadinya Caput succedaneum antara lain:

- a. Makrosomia : Bila berat badannya lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram.
- b. Disproporsi sefalopelvik : Panggul sempit
- c. Distosia : Kesulitan Persalinan
- d. Persalinan lama
- e. Persalinan dengan sectio caesarea
- f. Kehirian sungsang
- g. Presentasi bokong
- h. Persalinan yang diakhiri dengan alat (ekstraksi vakum dan forceps).

### **5. Tanda dan Gejala**

Secara klinis, benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktiasi tetapi bersifat edema tekan. Benjolan terletak di luar periosteum hingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak

petekie atau ekimosis. Caput Succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir (AH. Markum, 1991).

Tanda dan gejala yang dapat ditemui pada anak dengan caput succedaneum adalah sebagai berikut:

- a. Adanya edema dikepala
- b. Pada perabaan teraba lembut dan lunak
- c. Edema melampaui sela-sela tengkorak
- d. Batas yang tidak jelas
- e. Biasanya menghilang 2-3 hari tanpa pengobatan.

## 6. Penatalaksanaan

Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia (Persis Mary Hamilton, 1995). Tidak diperlukan terapi, menghilang dalam beberapa hari dan Rujuk segera bila ada tanda bahaya.

## 7. Komplikasi

- a. Infeksi : Infeksi pada caput succedaneum bisa terjadi karena kulit kepala terluka.
- b. Ikterus : Pada bayi yang terkena caput succedaneum dapat menyebabkan ikterus karena inkompatibilitas faktor Rh atau golongan darah A, B, O antara ibu dan bayi.
- c. Anemia : Anemia bisa terjadi pada bayi yang terkena caput succedaneum karena pada benjolan terjadi perdarahan yang hebat atau perdarahan yang banyak.

## 8. Contoh Kasus

- 1) Seorang Bidan menolong persalinan secara spontan, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif. Hasil pemeriksaan: BB 3600 gram, PB 49 cm, terdapat pembengkakan pada kepala, teraba lunak, batas tidak jelas, melewati sutura, dan berisi cairan limfe.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Cephal hematoma

- B. Caput succedaneum
- C. Perdarahan intracranial
- D. Perdarahan subaponeurotik
- E. Penumpukan cairan cerebrospinal

Jawaban benar : B. Caput succedaneum

2) Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di RS. Riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan : BB 2900 gr, PB 50 cm, FJ 120x/menit. S 36°C, tampak benjolan pada kepala, setelah diraba terasa fluktuasi, benjolan tidak terbatas tegas dan tidak melampaui sutera.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Oedema
- B. Craniosynostosis
- C. Fraktur tengkorak
- D. Cephalhematoma
- E. Caput Succedaneum

Jawaban benar : E. Caput Succedaneum

3) Seorang bayi perempuan, lahir 2 jam yang lalu di RS. Riwayat kelahiran cukup bulan, vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3100 gr, PB 49 cm, terdapat pembengkakan pada kepala, benjolan teraba lembut dan lunak, batas pembengkakan tidak tampak jelas dan melampaui sutera.

Apakah Diagnosis yang sesuai pada kasus tersebut ?

- A. Moulage
- B. Brachial palsi
- C. Trauma kepala
- D. Cephal hematoma
- E. Caput Suksedaneum

Jawaban benar : E. Caput Suksedaneum

4) Seorang perempuan melahirkan bayinya di PMB dengan berat badan lahir 3.000 gram dan bayi menangis keras, pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya pembengkakan pada kepala bayi, teraba lunak, berisi cairan, tidak teraba batas secara jelas dan melewati sutera.

Apakah Diagnosis pada kasus tersebut ?

- A. Hidrosefalus
- B. Cephal Hematoma
- C. Perdarahan intracranial
- D. Caput succedaneum
- E. Perdarahan subperiosteal

Jawaban benar : D. Caput succedaneum

- 5) Seorang Perempuan umur 28 tahun melahirkan bayinya yang pertama di rumah sakit, ibu di rujuk dari puskesmas karena dipimpin mengedan 2 jam tidak lahir, ibu di bantu melahirkan dengan tindakan vakum ekstraksi. Tampak adanya benjolan yang lunak dan melewati batas sutura pada kepala bayi.

Apakah diagnosis benjolan yang terjadi pada bayi tersebut ?

- A. Trauma lahir
- B. Anensefali
- C. Hidrosefalus
- D. Cephal hematoma
- E. Caput succedaneum

Jawaban benar : E Caput succedaneum

## 9. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN CAPUT SUKSEDAEUM**

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2023  
 Tempat Praktek/Ruang : Rumah Sakit  
 Pengkajian tanggal : 02 Maret 2023 Jam 10.00 wib Oleh Bidan

#### **I. SUBYEKTIF (S)**

##### 1. Identitas

	Bayi	Ibu	Bapak
	Nama : By R	Ny. M	Tn.
D			
Jenis Kelamin :	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Tgl/Jam Lahir :	01 Maret 2023		
Umur :	1 Hari	35 tahun	37 tahun
Pekerjaan :		IRT	Wiraswasta

Pendidikan :	SMA	Sarjana
Alamat :	Jawa	Jawa

## II. OBYEKTIF (O)

### A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
  - Tonus Otot : Kuat
  - Vital sign
    - Denyut Jantung : 138x/menit
    - Suhu : 36°C
    - Respirasi : 40x/menit
    - Berat badan : 3200 gram, Panjang badan : 50 cm lingkar kepala 34 cm
2. Kepala
  - Bentuk :
  - Rambut : Simetris kiri dan kanan, terdapat benjolan, teraba lunak, batas tidak tegas, sutura melewati tulang tengkorak, UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus
  - Benjolan : ada benjolan
  - Luka : tidak ada luka
3. Muka
  - Bentuk : Simetris dan terdapat kerak di pipi sebelah kiri
4. Mata
  - Bentuk : Simetris dan tidak ada kelainan kongenital
5. Telinga
  - Bentuk :
  - Simetris : ya
  - Kelainan : tidak ada kelainan kongenital
6. Mulut
  - Bibir : tidak ada labioschizis
  - Warna bibir : merah
  - Langit-langit : tidak ada kelainan
  - Mulut : bersih
  - Bila minum : tidak tersedak
7. Hidung
 

Tidak ada pernapasan cuping hidung

8. Leher
  - Kelainan : tidak
9. Dada
  - Ekspansi dada kiri - kanan saat bernafas : sama
  - Retraksi otot dada : ada
10. Abdomen

Tidak ada penonjplan disekitar tali pusat dan tidak ada distensi abdomen
11. Tali Pusat
  - Perdarahan : tidak
  - Bersih : tidak
12. Punggung
  - Integritas kulit : utuh
  - Kelainan : tidak ada
13. Genitalia
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Laki-laki : testis turun
14. Anus
  - Lubang anus : ada
  - Meconium : ada
  - Kelainan yang lain : Tidak ada
15. Ekstremitas atas
  - Keutuhan jumlah jari-jari: Lengkap
  - Gerakan : Refleks grasping (+)
  - Tanda kelumpuhan : tidak
16. Ekstremitas bawah
  - Keutuhan jumlah jari-jari: Lengkap
  - Gerakan : Refleks babynsky (+)
  - Tanda kelumpuhan : tidak
17. Refleks / Sistem saraf
  - Morro : ada
  - Rooting : ada
  - Suckling : ada
  - Walking : ada
  - Grasping : ada
  - Tonic neck : ada

### **III. Analisis**

Bayi R usia 1 hari dengan caput suksedaneum

### **IV. Penatalaksanaan**

- a. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa.
- b. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan.
- c. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai caput succedaneum.
- d. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas dengan keadaan benjolan pada kepala bayinya karena benjolan tersebut akan hilang dalam waktu 2-5 hari.
- e. Menjaga bayi agar tidak sering diangkat supaya tidak terjadi infeksi didaerah benjolan dan juga tekanan pada trauma lahir
- f. Observasi benjolan Caput Succedaneum Hasil: Caput succedaneum diobservasi setiap hari dan dilakukan perawatan seperti bayi normal.
- g. Merawat tali pusat Hasil: tali pusat belum puput, masih basah dan tampak bersih
- h. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi.
- i. Mengobservasi keadaan caput succedaneum. Keadaan kaput berwarna kemerahan, lunak, dan berbatas tidak tegas.
- j. Mencukupi nutrisi bayi dengan memberikan ASI yang telah di pumping menggunakan dot sebanyak 60 cc/jam.
- k. Memberikan terapi salep Trombophob gel 20 gram dengan mengoleskan salep pada permukaan caput secara tipis 2-3 kali sehari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti Setiyani, Tinuk Esti H, N. S. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita (T. S. (ed.)
- Anonym,(2014,Medicinestuffs.blogspot.com/.../dematitis-seboroik-pada-anak-seborrheic.html.
- Dewi Lia, (2014) Asuhan Neonatus Bayi Dan balita, Salemba Medika, JakartaFK-UI, (2000) Ilmu Kesehatan Anak, FK-UI.
- Kementerian Kesehatan RI, Jakarta: 2014. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Marmi, Rahardjo K. 2014, Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah.
- Muchtar, R. (2013). Sinopsis Obstetri (5th ed.).
- Muslihatun, WN, dkk. 2014. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya Jakarta
- Sarwono, P. 2014. Ilmu Kebidanan, Edisi III, Cetakan 8, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sudarti, dkk.,2014, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Varney, Hellen. 1997. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Jakarta:EGC
- Widaty, S., et al. 2020. The Management of Seborrheic Dermatitis 2020. Journal of General - Procedural Dermatology & Venerology Indonesia.

# **BAB 14**

## **BERCAK KEBIRUAN PADA KULIT**

**Suratmi, SST, M. Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 14**

### **BERCAK KEBIRUAN PADA KULIT**

Suratmi, SST, M. Keb

#### **A. Latar Belakang**

Masalah yang lazim pada bayi sering terjadi pada beberapa bayi. Masalah yang lazim umumnya tidak akan menimbulkan masalah serius bagi bayi. Namun demikian masalah ini perlu diketahui oleh ibu dan keluarga agar tidak menimbulkan kekhawatiran pada keluarga dan dapat diberikan penatalaksanaan segera. Salah satu masalah yang lazim pada bayi adalah munculnya kebiruan pada kulit/bercak mongol.

#### **B. Definisi**

Bercak kebiruan pada kulit dikenal dengan istilah bercak mongol. Dalam beberapa referensi disebutkan bahwa bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terdapat di daerah sacral, namun kadang-kadang juga terdapat di daerah lain, seperti pada punggung bawah, paha belakang, kaki, punggung atas dan bahu. Kadang-kadang tersebar simetris, kadang bilateral. Bercak mongol tidak dikaitkan dengan penyakit apapun karena hanya berbentuk lesi jinak saja.(Manggiasih, V A Jaya, 2016) Bercak Mongol bisa ditemukan pada permukaan kulit bayi yang baru lahir. Namun, tidak semua bayi yang baru lahir pasti memiliki tanda ini.(Fadli, 2022) Delapan puluh persen (80%) bercak mongol terjadi pada bayi kulit hitam dan kurang dari 1% terjadi pada bayi berkulit putih. Seorang anak memiliki 1 atau beberapa bercak mongol.(Manggiasih, V A Jaya, 2016)

Dalam dunia medis, bercak bawaan lahir ini disebut dengan *congenital dermal melanocytosis*. Tanda lahir ini bisa muncul pada awal kelahiran atau dalam minggu pertama setelah bayi lahir. Kondisi ini paling banyak dialami oleh bayi yang terlahir dengan kulit gelap. Hingga kini, penyebab munculnya bercak Mongol masih belum diketahui. Jika tidak berkembang atau memicu gangguan kesehatan, kemunculan bercak tidak membahayakan dan tidak perlu dikhawatirkan. (Fadli, 2022). Bercak ini biasanya akan hilang dalam beberapa bulan, ada yang menghilang pada umur 3-4 tahun dan ada yang bertahan dan tetap ada sampai dewasa (Noorbaya et al., 2020) dan (Manggiasih, V A Jaya, 2016)

Secara umum, bercak bisa dikenali dengan ciri kebiruan dan ukuran yang tidak terlalu besar. Bercak mongol memiliki berbagai macam ukuran dari sebesar peniti bahkan ada yang besar sampai berdiameter 6 inchi. Bercak mongol nampak seperti luka lebam dan bentuknya tampak seperti bercak rata berwarna biru, biru hitam atau abu-abu dengan batas yang tegas dan biasanya akan memudar pada usia 2 sampai 3 tahun. Namun pada beberapa kasus bercak mongol terjadi sampai usia 7-14 tahun bahkan 5% kasus bersifat permanen (Nadia et al., 2022)



Gambar 14.1 Bercak Mongol (Fadli, 2022)

### C. Penyebab

Bercak mongol merupakan salah satu kelainan yang muncul sejak lahir dan kemungkinan ditimbulkan oleh melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari kista neuralis ke epidermis. Oleh karenanya sel ini biasanya berisi sel melanosit yang terletak di lapisan dermis sebelah dalam atau disekitar folikel rambut.

### D. Faktor Risiko

Penyebab bercak mongol sampai dengan saat ini belum diketahui secara pasti, oleh karenanya faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan mempunyai bercak Mongol juga tidak diketahui. Pada beberapa referensi hanya disebutkan bahwa bercak Mongol ini lebih sering ditemui pada ras Mongoloid, yaitu Asia Timur, Indonesia, Polinesia, Mikronesia, dan Eskimo. Bayi yang memiliki kulit gelap juga disebut lebih sering mengalami kondisi ini. (Fadli, 2022)

## **E. Tanda dan Gejala**

Beberapa tanda yang dapat terlihat dari bercak mongol antara lain:

- 1) Luka seperti pewarnaan
- 2) Daerah pigmentasi memiliki tekstur yang normal
- 3) Area datar dengan bentuk yang tidak teratur
- 4) Biasanya akan menghilang pada hitungan bulan.

Dalam referensi lain disebutkan bahwa gejala bercak mongol antara lain:

- 1) Bercak dengan perabaan yang rata dengan permukaan kulit normal.
- 2) Berwarna biru agak keabu-abuan.
- 3) Lokasi paling sering di daerah pantat atau punggung, tapi dapat ditemukan dibagian tubuh lain.
- 4) Berukuran 2 sampai 8 sentimeter, walaupun pada beberapa kasus dapat lebih lebar.
- 5) Bentuk bercak tidak beraturan.
- 6) Biasanya muncul saat bayi baru lahir atau seminggu sesudahnya.
- 7) Bercak Mongol tidak hilang dan tidak berubah warna dalam hitungan hari, berbeda dengan lebam atau memar (Fadli, 2022)

## **F. Diagnosis**

Sebagian orangtua mungkin merasa khawatir dan menganggap bercak kebiruan yang muncul sebagai memar. Untuk memastikannya, setiap orang tua bisa melakukan pemeriksaan segera setelah bercak ditemukan. Diagnosis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan terhadap kulit yang mengalami kebiruan yang diduga bercak Mongol.

Pada umumnya, kondisi ini tidak membutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya, kecuali pada kasus-kasus yang tidak biasa seperti jika bercak sangat luas dan banyak atau bercak makin bertambah dibandingkan berkurang atau memudar. Pada kasus-kasus seperti itu Bercak Mongol dikaitkan dengan penyakit metabolisme bawaan, yang paling umum adalah *Sindrom Hurler*, GM1 *Gangliosidosis* tipe 1, Penyakit *Niemann-Pick*. Pada kasus seperti ini dokter akan menyarankan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium darah dan biopsi kulit mungkin akan dilakukan untuk memastikan diagnosis.

## **G. Pencegahan**

Dari beberapa referensi tidak disebutkan bagaimana upaya pencegahan yang bisa dilakukan. Hal ini berkaitan dengan proses migrasi melanosit seperti yang sudah dejelaskan di atas.

## **H. Penatalaksanaan**

Tidak ada penatalaksanaan khusus pada masalah ini. Dukungan psikologis dapat diberikan pada kasus bercak mongol yang permanen dan timbul pada daerah yang tidak tertutup pakaian. Bercak Mongol sebenarnya tidak berbahaya dan tidak menimbulkan masalah kesehatan dalam jangka panjang. Bercak ini bukan lesi kanker atau prakanker atau indikasi penyakit tertentu, sehingga tidak ada penanganan medis secara khusus.

Sebagian besar kasus, Bercak Mongol akan perlahan memudar dan menghilang saat usia remaja atau mendekati usia remaja, walaupun sebagian kecil akan menetap seumur hidup. Intervensi medis yang dapat dilakukan karena alasan kosmetik, misalnya bercak Mongol pada wajah yang menetap sampai usia remaja dan dirasa mengganggu, maka dapat dilakukan bedah laser.

Komplikasi yang mungkin terjadi dari kondisi ini adalah dampak psikologis dari anak. Khususnya pada bercak yang letaknya dapat terlihat jelas oleh orang lain dan bercak yang menetap setelah masa remaja (Fadli, 2022). Pada kondisi demikian, dapat dilakukan tindakan laser untuk mengatasi bercak mongol tersebut (Noorbaya et al., 2020). Jika bayi atau anak-anak memiliki bercak bawaan dari lahir, tapi bertambah banyak dan luas atau ibu tidak yakin bahwa bercak yang ada pada bayi atau anaknya merupakan bercak Mongol atau kondisi penyakit lain, dapat segera memeriksakan bayi ke dokter. Pemeriksaan medis juga harus segera dilakukan jika muncul gejala tertentu, seperti:

- 1) Bercak yang muncul kembali setelah hilang,
- 2) Bercak tidak segera muncul pada bayi, atau baru beberapa bulan setelah dilahirkan,
- 3) Bercak berubah warna,
- 4) Bercak melebar dan membuat bayi merasa tidak nyaman.(Fadli, 2022)

## **I. Komplikasi**

Sampai dengan saat ini belum dilaporkan adanya komplikasi pada masalah ini.

### **J. Contoh Kasus**

1. Bayi 6 Jam yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, bayi bisa menyusu dengan baik, sudah BAK dan Bab. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3300 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, terdapat bercak biru pada kaki sebelah kanan. Ibu menanyakan kepada bidan masalah apa yang dialami oleh bayinya.

Disebut apakah masalah bayi seperti kasus diatas?

- a. Kelebihan HB
- b. Bercak kebiruan
- c. Lebam
- d. Mongol
- e. Blue spot

Jawaban yang benar adalah B. Bercak kebiruan

2. Bayi 6 Jam yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, bayi bisa menyusu dengan baik, sudah BAK dan Bab. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3300 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, terdapat bercak biru pada kaki sebelah kanan. Ibu khawatir dengan keadaan tersebut

Apakah penanganan kasus yang tepat pada masalah tersebut diatas?

- a. Bayi tetap minum ASI agar bayi bertambah sehat
- b. Kurangi pergerakan pada bayi sehingga bercak kebiruan tidak bertambah banyak
- c. Diberikan PASI agar bayi teap sehat
- d. Rujuk/konsul ke dokter spesialis anak
- e. Diberikan penjelasan bahwa bercak kebiruan merupakan masalah yang lazim pada bayi

Jawaban yang benar: E Diberikan penjelasan bahwa bercak kebiruan merupakan masalah yang lazim pada bayi

3. Bayi 6 Jam yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, bayi bisa menyusu dengan baik, sudah BAK dan Bab. Hasil pemeriksaan bayi:

BB 3300 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, terdapat bercak biru pada kaki sebelah kanan. Ibu menanyakan kepada bidan apa penyebab bercak biru tersebut kepada bidan. Apakah informasi yang diberikan oleh bidan tentang penyebab kasus seperti diatas?

- a. Bayi kelebihan HB
- b. Kegagalan migrasi melanosit
- c. Tekanan jalan lahir
- d. Breastmilk jundice
- e. Gangguan di dalam kandungan

Jawaban yang benar adalah B. Kegagalan migrasi melanosit

4. Bayi 6 Jam yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan normal, bayi lahir bugar dan sehat. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, bayi bisa menyusu dengan baik, sudah BAK dan Bab. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3300 gram. Suhu, 37° Nadi 110 x/mnt, Respirasi 42 x/mnt, terdapat bercak biru pada kaki sebelah kanan dan muncul lagi setelah sempat menghilang. Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus di atas?

- a. Bayi tetap minum ASI agar bayi bertambah sehat
- b. Kurangi pergerakan pada bayi
- c. Diberikan PASI agar bayi teap sehat
- d. Rujuk/konsul ke dokter spesialis anak
- e. Diberikan penjelasan bahwa bercak kebiruan merupakan masalah yang lazim pada bayi

Jawaban yang benar adalah D. Rujuk atau konsultasikan ke dokter spesialis anak

5. Bayi 6 Jam yang lalu lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan normal, bayi lahir bugar dan sehat. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bercak kebiruan di daerah pantat dengan perabaan yang rata dengan permukaan kulit, berwarna biru agak keabu-abuan, dengan diameter 5 cm dan bentuk bercak tidak beraturan. Bidan menanyakan masalah apa yang terjadi pada bayinya.

Disebut apakah masalah yang terjadi pada bayi tersebut diatas?

- a. Kelebihan HB
- b. Bercak kebiruan
- c. Lebam

- d. Mongol
  - e. Blue spot
- Jawaban Yang benar B

## K. SOAP

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI F UMUR 6 JAM DENGAN BERCAK KEBIRUAN**

Hari, Tanggal : 11 April 2022

Jam :

Tempat :

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas Bayi**

Nama : By J  
Umur : 6 Jam  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir :

##### **2. Identitas Orang Tua**

Nama : Ny. K	Tn. L
Umur : 20 tahun	30 tahun
Pendidikan : SMA	S1
Pekerjaan : Guru TK	Guru SMP
Agama : Islam	Islam
Alamat :	
No. Hp : 081222xxxxxx	

##### **3. Riwayat**

Bayi lahir spontan, pada hari tanggal, 11 April 2022 pukul 00.00 WIB, segera menangis kuat, tonus otot kuat, cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu), jenis kelamin laki-laki, BB lahir = 3300 gram, PB = 49 cm, LK = 32 cm, LD = 32 cm, ditolong oleh Bidan di Puskesmas. Bayi sudah mendapatkan salep mata tetracyclin, vitamin K 1mg, dan imunisasi Hb 0 1 mg. Merupakan anak pertama. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayi hanya diberikan ASI ekslusif, menyusui sering, sehari

menyusui ±7 kali. BAK sehari ±6 kali, BAB sehari ±3 kali. Ibu merasa khawatir dengan keadaan bayinya.

## **II. Data Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tonus Otot : Kuat
3. Warna Kulit : Kemerahan
4. Denyut jantung : 144x/menit
5. Pernapasan : 51x/menit
6. Suhu : 37,3°C
7. Antropometri
  - a. Berat badan : 2600 gram
  - b. Panjang badan : 49 cm
  - c. Lingkar kepala : 32 cm
  - d. Lingkar dada : 32 cm
8. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum dan cephalhematoma.
9. Telinga : Letak simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.
10. Mata : Bentuk simetris, tidak ada kelainan kongenital, sklera putih.
11. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
12. Mulut : Warna bibir kemerahan, tidak ada labioschizis dan palatoschizis, reflek rooting (+), reflek swallowing (+), reflek sucking (+)
13. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis,
14. Dada : Bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol warna coklat kehitaman, tidak ada retraksi dinding dada, Irama jantung regular, tidak ada ronchi dan wheezing,
15. Abdomen : Tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat terikat kuat tidak ada *distensi abdomen*.
16. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan (*spina bifida*)
17. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra (+), BAK (+)
18. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+).

19. Ekstremitas : Atas : Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, reflex grasping (+).  
Bawah : Jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, refleks *babinsky* (+), terdapat bercak kebiruan pada tungkai
20. Sistem saraf : *Refleks morro* (+), simetris

### **III. Analisis**

Bayi J 6 Jam postnatal, neonatus cukup bulan dengan bercak kebiruan pada tungkai kanan, Ibu cemas

### **IV. Penatalaksanaan**

1. Membina hubungan baik, hubungan baik sudah terbina
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Menjelaskan bahwa keadaan bercak kebiruan yang dialami bayi termasuk masalah yang lazim pada bayi baru lahir dan tidak berbahaya
5. Menginformasikan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menginformasikan ke tenaga kesehatan setempat jika bayi mengalami tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi
6. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, ibu akan berusaha

# **BAB 15**

## **BAYI PERIKSA RUTIN/KONTROL**

**Suratmi, SST, M. Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

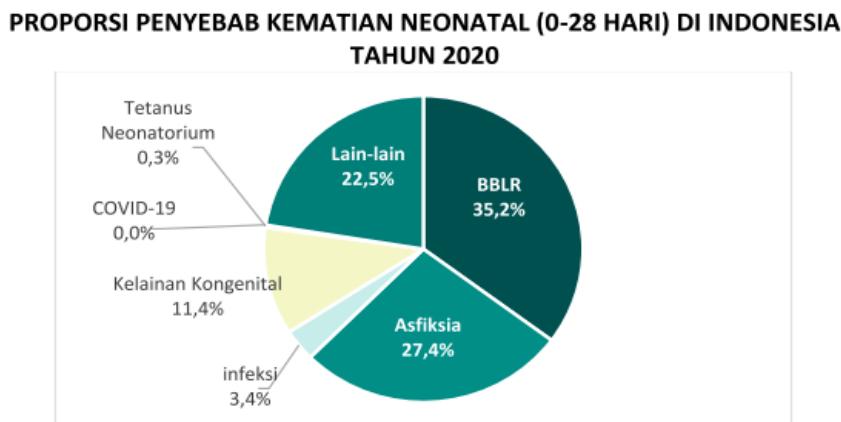
# BAB 15

## BAYI PERIKSA RUTIN/KONTROL

Suratmi, SST, M. Keb

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting capaian program dalam bidang Kesehatan. Angka Kematian bayi berhasil diturunkan menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) dari jumlah sebelumnya 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal yang berbeda terjadi pada penurunan kematian Neonatal. Penurunan kematian neonatal (AKN) berlangsung lambat dari 19 pada tahun 2012 menjadi 15 pada tahun 2017. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021

**Gambar 14.1 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal**

Proporsi penyebab kematian neonatal yang terjadi di Indonesia, yaitu

1. BBLR/Prematuritas (35,3%)
2. Asfiksia Neonatorum (27,0%)
3. Kelainan bawaan (21,4%)
4. Sepsis (12,5%)
5. Tetanus Neonatorum (3,5%)
6. Lain-lain (0,3%)

Mengingat banyaknya penyebab kematian Neonatal diatas sangat penting untuk dilakukan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada masa neonatal (0-28 hari) semua bayi mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko

gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Seluruh upaya dalam pelayanan Bayi Baru Lahir dikenal dengan istilah pelayanan kesehatan neonatal esensial. Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) (Republik Indonesia, 2014). Dengan dilaksanakannya Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial diharapkan bayi yang lahir sehat dan sejahtera dikarenakan pelayanan ini dilakukan oleh tenaga Kesehatan dan berlaku komprehensif dari mulai promotif hingga rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial meliputi tatalaksana Bayi baru Lahir:

1. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam
2. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

## B. Definisi

Salah satu hal penting dalam pelayanan kebidanan dalam lingkup bayi baru lahir adalah bayi periksa rutin/kontrol. Periksa rutin atau kontrol pada bayi mengacu kepada pelayanan neonatal essensial yaitu kunjungan rumah pada bayi usia 0-28 hari setelah bayi dan atau ibu pulang dari tempat pelayanan bersalin. Seperti dijelaskan diatas bahwa asuhan pada saat bayi lahir juga termasuk kedalam komponen perawatan essensial. Adapun asuhan pada saat bayi lahir meliputi:

### 1. Perawatan Neonatal 0-30 Detik

Masa ini adalah salah satu tahap masa emas penanganan kehidupan awal bayi karena pada masa ini sangat diperlukan kemampuan nafas bayi. Jika pada 0-30 detik bayi tidak dapat bernafas spontan maka diperlukan langkah-langkah resusitasi untuk mengatasinya. Pada Updating pelayanan Bayi Baru Lahir disebutkan pentingnya persiapan keluarga pada tahap ini selain persiapan diri penolong dan persiapan lingkungan. Demikian juga pada persiapan alat, selain resusitasi set diperlukan juga puls oximeter, balon katup + katup PEEP, jaction rees dan T-piece resuscitation (Nurjasmi, 2021)

### 2. Perawatan Neonatal 30 Detik-90 Menit

Perawatan neonatal 30 detik sampai dengan 90 menit berfokus pada:

- a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir
  - c. IMD (bila tidak ada kegawatan pada ibu dan atau bayi)
  - d. Monitor tiap 15 menit
  - e. Identitas bayi
  - f. Vitamin K 1
  - g. Perawatan mata
3. Perawatan Neonatal 90 Menit-6 Jam
- Perawatan Neonatal Esensial 90 Menit sampai 6 jam terdiri dari:
- b. Jaga bayi tetap hangat
  - c. Berikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan pakaian yang ringan, lembut dan hangat
    - Pakai penutup kepala
    - Selimut yg hangat
    - Sarung tangan, kaos kaki
  - d. Rawat gabung
    - Bila bayi kedinginan: skin to skin atau selimut yg hangat
    - Ruangan suhu yg hangat( 22-28 °C) → 25 °C
  - e. Pemeriksaan bayi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
  - f. Asuhan sebelum dipulangkan
  - g. Kunjungan neonatus (Nurjasmi, 2021)

Pada Pelayanan setelah lahir asuhan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yaitu:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN 3).

Pelayanan neonatal esensial di atas merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini menggunakan Manajemen Terpadu Balita Muda. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9% . Namun capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

1. menjaga bayi tetap hangat;

2. perawatan tali pusat;
3. pemeriksaan bayi Baru Lahir;
4. perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
5. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
6. penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
7. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- **Fokus pelayanan dan rasionalisasinya**

<b>NO</b>	<b>Fokus Pelayanan</b>	<b>Asuhan</b>	<b>Rasionalisasi</b>
1.	Menjaga bayi tetap hangat	Hindari kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi  Skin to skin contact  Selalu gunakan topi	Mekanisme pengaturan suhu pada BBL belum berfungsi sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia (Bayi dengan suhu <36,5 °C. Kondisi ini dapat mengakibatkan kegawatan lainnya seperti hipoglikemia bahkan kematian (Nurjasmi dkk, 2021)
2.	Perawatan tali pusat	Perawatan tali pusat yang benar dengan tidak membubuhkan sesuatu pada pusar bayi dan menjaga pusar tetap kering (Manggiasih, V A Jaya, 2016)	Perawatan tali pusat yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan tetanus neonatorum. Tetanus Neonatorum disebabkan oleh bakteri clostridium tetani yang masuk ke tubuh dalam bentuk spora melalui luka yang terkontaminasi. Clostridium tetani termasuk bakteri gram positif <b>anaerobic</b> berspora, mengeluarkan eksotoxin. Perawatan tali pusat dengan ditutup menjadi tempat pertumbuhan bakteri clostridium tetani.
3.	Pemeriksaan fisik BBL  Pemeriksaan Fisik bayi Baru Lahir adalah suatu	Pemeriksaan fisik dilakukan setelah suhu bayi stabil dengan prinsip sebagai berikut:	Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melakukan deteksi dini kelainan pada bayi. Selain pemeriksaan fisik dapat

	tindakan pemeriksaan yang dilaksanakan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi baru lahir dalam 24 jam pertama. (Aryeni et al., 2019)	a. Dilakukan dalam keadaan bayi tenang dan <b>kondisi telanjang</b> b. <b>Pemeriksaan tidak harus berurutan,</b> dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding ke dalam, denyut jantung dan kondisi perut (Nurjasmi, 2021)	pula dilakukan pemeriksaan untuk menilai maturitas bayi. Penilaian maturitas bayi terdiri dari maturitas fisik dan neuromuskuler
4.	Metode kangguru	Kangaroo Mother Care meliputi perawatan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu. Metode ini memiliki kelebihan dapat memenuhi kebutuhan sentuhan pada bayi sebagai stimulus untuk perkembangannya. Metode ini digunakan untuk bayi BBLR dan prematur(Zahra & S, 2018)	Kangaroo Mother Care bagi bayi bermanfaat untuk optimalisasi tanda vital bayi, mendukung ASI eksklusif, penambahan berat badan, perkembangan bayi lebih cepat, dan pengurangan lama rawat di rumah sakit.
5.	<b>Vitamin K dan imunisasi</b>  Pemberian Vit K adalah suatu tindakan pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (Aryeni et al., 2019)	1. Tujuan: mencegah perdarahan karena defisiensi vit K 2. SETIAP BAYI BARU LAHIR vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. 3. Bayi berat lahir sangat rendah ( $\leq 1500$ gram) atau lahir diusia gestasi $\leq 32$ minggu $\rightarrow$ maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg	Potensial perdarahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah perdarahan tali pusat dan perdarahan intrakranial. Perdarahan intrakranial adalah masalah potensial yang terjadi pada bayi karena proses moulase saat bayi lahir. Sedangkan potensi perdarahan tali pusat karena adanya pemotongan tali pusat.
6.	BBL sakit dan kelainan		
7.	Rujukan bayi		

Sedikit berbeda dengan standar di atas, berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Dirjen Kesmas, 2020) dituliskan bahwa catatan hasil pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (yang diisi oleh bidan/perawat/dokter) adalah sebagai berikut:

Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Berat Badan (gram)			
Panjang Badan (cm)			
Suhu (°C)			
Frekuensi nafas (x/menit)			
Frekuensi denyut jantung (x/menit)			
Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa Ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan Berat Badan Rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K I			
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio I			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/tdk			
• Hasil tes SHK			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpam balik			
Nama pemeriksa			

### C. Contoh Kasus

1. Bayi lahir 6 jam yang lalu di Puskesmas. Proses persalinan normal dan bayi bugar. Hasil pemeriksaan bayi: BB Lahir 2450 gram. Suhu, 36, 5 Nadi 120 x/mnt, Respirasi 40 x/mnt. Pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Saat ini bayi menyusu kuat dan baru selesai dimandikan.  
Apakah asuhan essensial pada bayi yang akan diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?
    - a. Mengkaji kondisi bayi
    - b. Menjaga suhu stabil
    - c. Memulai memfasilitasi asi eksklusif
    - d. Membantu ibu untuk mobilisasi dini
    - e. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi
- Jawaban yang benar adalah B. Menjaga suhu stabil

2. Seorang wanita P3A0 melahirkan 2 hari yang lalu di Puskesmas. Ibu mengatakan kurang istirahat malam karena menyusui bayi. Selain itu terlihat bayi aktif, sehat, menyusu kuat. Hasil Pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 80x/m, R 18x/m, S 36<sup>5</sup>°C. Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut....

- a. Memeriksa kondisi bayi
- b. Menginformasikan tanda bahaya bayi
- c. Menginformasikan tentang nutrisi ibu
- d. Menginformasikan tentang pola istirahat
- e. Menginformasikan tanda bahaya ibu melahirkan

Jawaban yang benar D. Menginformasikan tentang pola istirahat

3. Bayi 2 hari, diantar ke Puskesmas untuk memeriksakan bayinya. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3200 gram. Suhu, 37, 5 Nadi 120 x/mnt, Respirasi 40 x/mnt, tali pusat sedikit bengkak dan nampak tali pusat terbungkus kasa+betadin. Tidak ada masalah pada pemberian ASI. Apakah masalah potensial terjadi pada kasus tersebut diatas?

- a. Demam
- b. Dehidrasi
- c. Infeksi
- d. Tetanus Neonatorum
- e. Tali Pusat Basah

Jawaban yang benar D. Tetanus Neonatorum

4. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah kepada ibu G1P1A0 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan Asi keluar sedikit, , BAK 4 kali, BAB 2 kali. Hasil pemeriksaan didapatkan BB Lahir 2650 gram. Suhu, 36, 5 Nadi 120 x/mnt, Respirasi 40 x/mnt. Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut.?.

- a. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian
- b. Menyusui bayi 2 jam sekali /jika bayi menginginkan
- c. Memberikan susu formula karena Asi sedikit
- d. Menginformasikan tanda bahaya pada bayi
- e. Mengkaji warna kulit bayi

Jawaban yang benar B Menyusui bayi 2 jam sekali /jika bayi menginginkan

5. Seorang Wanita, memiliki bayi berumur 2 hari, mengatakan bayi lahir segera menangis, BB normal, bayi sering menyusu dan sudah BAK, BAB. Ibu sudah berani memandikan sendiri bayinya namun masih kebingungan bagaimana

perawatan tali pusat. Apa nasehat yang diberikan bidan untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas?

- a. Cukup dipakaikan kasa dan betadin saja
- b. Jangan gunakan betadin cukup gunakan kasa saja
- c. Prinsip perawatannya harus kering dan terbuka
- d. Tidak boleh terkena sabun saat bayi dimandikan
- e. Jangan membubuhkan apapun ke punting tali pusat kecuali benda tersebut steril

Jawaban yang benar C. Prinsip perawatannya harus kering dan terbuka

#### D. SOAP

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI F UMUR 2 HARI NORMAL**

Hari, Tanggal : 18 Oktober 2022

Jam :

Tempat :

Kunjungan Neonatal I

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### Identitas Bayi

Nama : Bay A

Umur : 2 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir :

##### Identitas Orang tua

Nama : Ny. I Tn. H

Umur : 34 tahun 36 tahun

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : Tidak Bekerja Buruh

Agama : Islam Islam

Alamat :

No. Hp : 081572xxxxxx

##### Riyawat

Bayi lahir spontan, pada hari Minggu, 16 Oktober 2022 pukul 20.00 WIB, segera menangis kuat, tonus otot kuat, cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), jenis kelamin laki-laki, BB lahir = 2600 gram, PB = 49 cm, LK = 32 cm, LD = 32 cm,

ditolong oleh Bidan di Puskesmas. Bayi sudah mendapatkan salep mata tetracyclin, vitamin K 1mg, dan imunisasi Hb0 1 mg. Merupakan anak ketiga. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayi hanya diberikan ASI ekslusif, menyusui sering, sehari menyusui ±7 kali. BAK sehari ±6 kali, BAB sehari ±3 kali.

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tonus Otot : Kuat
3. Warna Kulit : Kemerahan
4. Tanda-Tanda Vital
  - a. Denyut jantung : 144x/menit
  - b. Pernapasan : 51x/menit
  - c. Suhu : 37,3°C
5. Antropometri
  - a. Berat badan : 2600 gram
  - b. Panjang badan : 49 cm
  - c. Lingkar kepala : 32 cm
  - d. Lingkar dada : 32 cm
6. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum dan cephalhematoma.
7. Telinga : Letak simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.
8. Mata : Bentuk simetris, tidak ada kelainan kongenital, sklera putih.
9. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
10. Mulut : Warna bibir kemerahan, tidak ada labioschizis dan palatoschizis, reflek rooting (+), reflek swallowing (+), reflek sucking (+)
11. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis,
12. Dada : Bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol warna coklat kehitaman, tidak ada retraksi dinding dada, Irama jantung regular, tidak ada ronchi dan wheezing,
13. Abdomen : Tidak ada penonjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat terikat kuat tidak ada *distensi abdomen*.
14. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan (*spina bifida*)
15. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra (+), BAK (+)
16. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+).
17. Ekstremitas : Atas : Pergerakan bebas, jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, reflex grasping (+).

Bawah : Jumlah jari lengkap, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*, refleks *babinsky*(+)

18. Sistem saraf : *Refleks morro* (+)

### **III. ANALISIS**

Bayi A 2 hari postnatal, neonatus cukup bulan normal

### **IV. Penatalaksanaan**

1. Membina hubungan baik, hubungan baik sudah terbina
2. Melakukan informed consent, orang tua bersedia bayinya diperiksa
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan, orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memastikan ASI tercukupi
5. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang
  - a. Ikterus Neonatorum
  - b. Management Laktasi
  - c. Tanda bahaya pada bayi
  - d. ASI Ekslusif

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryeni, S., Trissiani, D., & Hermina, I. (2019). *Standar Operasional Prosedur (SOP)* (Satu). PT. Islampos Global Media.
- Dirjen Kesmas, K. K. R. (2020). Buku KIA 2020. In *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–53). <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>
- Fadli, R. (2022). *Bercak Mongol*. Halo Doc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/bercak-mongol>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53 Tahun 2014* (p. 139). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 202. In *IT - Information Technology: Vol. (Issue 1)*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Manggiasih, V A Jaya, P. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). CV Trans Info Media.
- Nadia, F., Wiji, R. N., & Rahayu, A. O. S. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH* (1st ed.). Gosyen Publising.
- Noorbaya, S., Joohana, H., & Wati, N. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra Sekolah* (Pertama). Gosyen Publising.
- Nurjasmi, D. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update* (Z. Wiyanti & K. Dini (eds.)).
- Parwati, & Lestari. (2019). *Eefektifitas Breast Massage dan Stimulus Reflek Menyusu Untuk Peningkatan Berat Badan Bayi Pretem*. 37–43. <https://ejournal.unugha.ac.id/index.php/jarlit/index>
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2019). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journals of Ners Community*, 10(01), 20–28.
- Tehuteru, E. S., Hegar, B., & Firmansyah, A. (2016). Pola Defekasi pada Anak. *Sari Pediatri*, 3(3), 129. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.129-33>
- Yusna, D., Wisnumurti, D., Djauharie, E., & Dan kawan-kawan. (2016). *Stabilisasi Bayi Baru Lahir Pasca Resusitasi di Layanan Tingkat Pertama* (1st ed.).
- Zahra, S. A., & S. A. N. R. (2018). PENGARUH DURASI KANGAROO MOTHER CARE TERHADAP PERUBAHAN TANDA VITAL BAYI(Studi pada Bayi Berat Lahir Rendah dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah Usia 0-28 Hari). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1182–1191.

## BIOGRAFI PENULIS



### **Suratmi, SST, M. Keb**

Penulis lahir di Purworejo, Jawa Tengah, Tanggal 4 Maret 1981. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Tasikmalaya Tahun 2002, DIV Kebidanan Tahun 2006 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Tahun 2013. Penulis aktif sebagai seorang dosen di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya sejak tahun 2003 sampai dengan sekarang, mengajar mata kuliah Pendidikan dan Budaya Antikorupsi, Askeb Neonatus bayi, balita dan Anak

Pra Sekolah, Teknologi dan Informasi Kesehatan serta mata kuliah Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Penulis sangat menyukai penelitian dan setiap tahun mendapatkan pendanaan penelitian dari internal poltekkes serta mendapatkan hibah penelitian dari Badan Litbangkes RI pada tahun 2014, 2015 dan 2019. Selain itu, penulis juga aktif dalam berbagai komunitas dan kegiatan organisasi sebagai anggota bidang pendidikan dan fasilitator pelatihan Standarisasi *Midwivery Update*.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya tentang *Oyog*, Pijatan Lembut Jemari Dukun Bayi telah ber ISBN, Modul Pendidikan dan Budaya Antikorupsi, Modul KKPK dan Bahan Ajar Teknologi dan Informasi dalam Pelayanan Kehamilan. Motto hidup: Menjadi Pembelajar sejati, penulis dapat dihubungi melalui email: suratmi@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id.

## BIOGRAFI PENULIS



### Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb.

Lahir di Wonosobo pada tanggal 09 maret 1993. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2008 di SMA N 7 Tanjung Jabung Barat Jambi, kemudian pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan dan pada tahun 2014 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Adiwangsa Jambi dan melanjutkan gelar S2 Pada Program Magiter Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus ditahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Rajekwesi Bojonegoro Program Studi Pendidikan Profesi Bidan serta mendapat tugas tambahan sebagai (HUMAS). Penulis mengampu mata kuliah konsep kebidanan, biologi reproduksi, gizi dalam kesehatan reproduksi, pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, fisiologi kehamilan, persalinan dan BBL, Askeb remaja dan perimenopause, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, dan Asuhan kebidanan pada persalinan. Penulis juga aktif dalam penulisan bookchapter, bahan ajar, dan buku referensi, yang sudah terbit Buku UKOM D-III Kebidanan tahun 2022, serta buku ajar fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tahun 2022, Buku referensi Pelayanan KB Berbasis Bukti Tahun 2023. Penulis juga aktif sebagai Pengajar Bimbel Ukom Online bersama Dosen se-nusantara di bawah naungan PT.Nuansa Fajar Cemerlang serta meraih dosen berprestasi tingkat nasional tahun 2022. Selogan hidup: PeTuAH IBU, agar berguna bagi orang banyak. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: lusiafriyani79@gmail.com.



### Tri Purwanti, S.Si.T., M.Kes

Penulis lahir di Mojokerto,jawa Timur, Tanggal 26 Oktober 1980. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Surabaya Jurusan Kebidanan Magetan tahun 2004 kemudian melanjutkan studi DIV Bidan Pendidik Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2005 dan S2 Kebidanan Universitas Airlangga lulus pada tahun 2019.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Ketua Program Studi Diploma Tiga di D III Kebidanan Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang sejak tahun 2021 - sekarang, penulis mengajar mata kuliah Kewirausahaan Kebidanan IV, Konsep Kebidanan Komplementer dan Caracter Building of Midwifery.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Caracter Building of Midwifery yang telah ber ISBN, Modul Kewirausahaan Kebidanan IV serta Buku Panduan Laporan Tugas Akhir. Penulis dapat dihubungi melalui email: firabiku@gmail.com HP.081336459457.

## BIOGRAFI PENULIS



### **Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb**

Penulis lahir di Sumatra Barat, Tanggal 16 Juni 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STKes Baiturrahim Jambi tahun 2010, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2011 dan S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2020.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai, Koordinator Praktek Eksternal dan Sekretaris Program Studi Diploma Tiga di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta Jurusan Kebidanan sejak tahun 2021-sekarang, penulis mengajar mata kuliah Persalinan, Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita, Askeb Kehamilan, Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan dan Pengantar askeb hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII dan S1 Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian dan sebagai reviewer jurnal nasional.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Konseling HIV Ibu Hamil yang telah ber ISBN, Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 ber ISBN, Modul Praktikum Persalinan, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komplementer, Modul KKPK Untuk berkorespondensi, penulis dapat dihubungi melalui email: yunrimerida@yahoo.co.id



### **Nuril Absari, S.SiT.M.Kes**

Penulis lahir di Baturaja Sumatera Selatan, Tanggal 06 Juni 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Klaten Jawa Tengah tahun 2009 ,DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran bulan April Tahun 2011 dan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kespro di Universitas 'Respati Indonesia Jakarta tahun 2015. Penulis sebelumnya pernah bekerja Di Akbid Rizki Patya Palembang tahun 2011-2012, sekarang aktif sebagai seorang dosen dan sebagai, Unit Kurikulum di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu Program Studi Kebidanan sejak tahun 2012 - sekarang , penulis mengajar mata kuliah Asuhan kehamilan, Asuhan Neonatus bayi dan balita, ASKEB Komunitas, Sistem informasi dalam Kebidanan dan Askeb Kegawatdaruratan. Selain mengajar juga membimbing

Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi S1 Kebidanan dan membimbing Profesi di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian

Pengalaman penulis menulis buku Chapter neonatus bayi balita dalam patologi yang sudah ber ISBN , Buku Saku perawatan Bayi Baru Lahir yang Telah Ber ISBN , penulis dapat dihubungi melalui email: nurilsari23@gmail.com

## BIOGRAFI PENULIS



### **Chandra Juita Pasaribu, SST., M.K.M**

Penulis lahir di Sumatra Utara, Tanggal 07 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Darmo Medan tahun 2009, DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan tahun 2011 dan S2 Universitas Sumatera Utara 2017. Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai, penanggung jawab bagian kerjasama dan penanggung jawab Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Audi Indonesia sejak tahun 2020-sekarang, penulis mengajar mata kuliah Persalinan, Asuhan Kebidanan, Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru lahir, Askeb Neonatus bayi dan balita, Askeb Kehamilan, Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan dan Pengantar askeb hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII dan S1 Kebidanan serta Pendidikan Profesi Bidan Universitas Audi Indonesia. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian. Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul ASI Sumber Antibodi Bayi yang telah ber ISBN, Bayam Merah Sahabat Ibu Hamil ber ISBN, Modul Praktikum Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru lahir. Untuk berkorespondensi, penulis dapat dihubungi melalui email: pchandrajuita@yahoo.co.id. Selogan hidup: Ora Et Labora



### **Fela Putri Hariastuti, SST, M.Kes**

Penulis lahir di Bojonegoro Jawa Timur, Tanggal 04 April 1989. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STKes Rajekwesi Bojonegoro Tahun 2010, melanjutkan DIV Kebidanan Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Malang tahun 2011 dan Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang tahun 2020.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Sekretaris di Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan ISTeK ICsada Bojonegoro sejak tahun 2022-sekarang, penulis mengajar mata kuliah Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana serta Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Selain mengajar juga membimbing Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan ISTeK ICsada Bojonegoro. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian dan sebagai reviewer jurnal nasional.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Pertolongan pertama kondisi kegawatdaruratan prehospital yang telah ber ISBN. Motto hidup: Sukses besar adalah kumpulan dari kegagalan-kegagalan kecil. Untuk berkorespondensi, penulis dapat dihubungi melalui email: felaputri8@gmail.com

## BIOGRAFI PENULIS



### Nurulicha, SST, M. Keb

Penulis lahir di Indramayu, Tanggal 26 Februari 1984. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Cirebon tahun 2005, DIV Kebidanan Universitas Padjadajaran tahun 2007 dan S2 Kebidanan Universitas 'Padjadajaran Bandung tahun 2014. Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Sekretaris Prodi Profesi Bidan sejak tahun 2022 - sekarang, penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita dan prasekolah, konsep kebidanan, sebagai pembimbing dan penguji institusi praktik klinik kebidanan profesi neonatus, bayi baru lahir, kehamilan, persalinan, nifas.

Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian dan sebagai narasumber pada pelatihan OSCE Bidan. Pengalaman penulis dalam membuat buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas yang ber ISBN dan HKI. Sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer, Konsep Kebidanan, Modul dan pedoman Praktik klinik kebidanan untuk mahasiswa profesi bidan pada stase hamil, nifas, persalinan, BBL, Praktik Klinik Kebidanan Profesi Manajerial dalam Pelayanan Kebidanan Komplementer, Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan Kebidanan, Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan Komunitas (PMPKK), Praktik Klinik Kebidanan Profesi Continuity Of Care penulis dapat dihubungi melalui email: nnurulicha26@gmail.com

## BIOGRAFI PENULIS



### Nirma Lidia Sari, S.ST, M.KM

Penulis lahir di Bandar Lampung, tanggal 10 Agustus 1981. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Tanjungkarang tahun 2003, D IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2009, dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2018.

Pada tahun 2003, penulis pernah bekerja di Rumah Sakit Khusus Bedah Benmari Pringsewu, Lampung. Sejak tahun 2004 sampai sekarang, penulis bekerja sebagai Dosen di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung Prodi D III Kebidanan. Penulis mengajar mata kuliah Konsep Kebidanan; Askeb Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Sekolah; Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga; serta Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Selain mengajar penulis juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Panca Bhakti Bandar Lampung. Selain aktif menulis buku, penulis juga aktif menulis karya ilmiah yang telah publish di beberapa Jurnal Penelitian, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan juga aktif membuat video pembelajaran yang di upload di kanal youtube nya yaitu Nirma Lidia Sari.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya berjudul : Mengenal HIV AIDS; Modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah; Sukses Ukom D III Bidan 2023 telah ber ISBN. Juga beberapa book chapter bersama Dosen se-nusantara di bawah naungan PT.Nuansa Fajar Cemerlang. Penulis dapat dihubungi melalui email: nirma@pancabhakti.ac.id

## BIOGRAFI PENULIS



### Kadek Yuke Widayantari, S.SiT., M.Keb

Penulis lahir di Bumi Dipasena Utama (Lampung) pada 02 Oktober 1992 dan saat ini menetap di Kota Bandar Lampung. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Al-Fathonah Jakarta, Diploma IV Kebidanan di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, dan Magister (S2) Kebidanan di Universitas Aisyiyah' Yogyakarta.

Penulis saat ini tengah aktif menjadi dosen tetap di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung pada program studi Diploma III Kebidanan dan Diploma III Keperawatan. Selain sebagai pengajar, juga bertugas sebagai sekretaris Unit Kerjasama STIKes Panca Bhakti, dan memberikan bimbingan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Panca Bhakti. Aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.

Pengalaman penulis dalam menulis buku sebelumnya berjudul Intervensi Pada Masa Nifas dan Menyusui, Buku Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Buku Ilmu Biomedik Dasar, dan Modul Teknologi Informasi, penulis dapat dihubungi melalui email: kdyuke7@gmail.com



### Devi Endah Saraswati, S.ST., M.Kes

Penulis lahir di Lamongan, Tanggal 30 Agustus 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Pemkab Bojonegoro tahun 2008, DIV Bidan Pendidik di Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang tahun 2011 dan S2 Magister Sains Terapan Kesehatan (Kebidanan) di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2014.

Penulis saat ini aktif sebagai Dosen Prodi Diploma III Kebidanan sejak tahun 2014-sekarang, serta mendapat tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan di Fakultas Kesehatan Institut Sains Teknologi dan Kesehatan Insan Cendekia Husada Bojonegoro sejak tahun 2017-sekarang. Penulis mengajar mata kuliah Konsep Kebidanan, ASKEB Kehamilan, ASKEB Persalinan dan BBL, ASKEB Nifas dan Ibu Menyusui, ASKEB Neonatus, Bayi, Balita, dan APRAS, Metode Penelitian dan Statistik Dasar. Selain mengajar penulis juga membimbing Tugas Akhir mahasiswa Prodi D III Kebidanan dan SKRIPSI Prodi S1 Ilmu Keperawatan. Aktif dalam kegiatan Penelitian, Pengabdian Masyarakat, Review Jurnal Nasional dan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Persepsi dan Stigma Masyarakat Tentang Covid-19 ber ISBN. Moto Hidup: Karunia Allah yang Paling Lengkap adalah Kehidupan yang Didasarkan pada Ilmu Pengetahuan (Ali bin Abi Thalib). Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: deviendah059@gmail.com

## **SINOPSIS**

Buku diagnosis dan masalah pada bayi baru lahir merupakan buku terobosan baru yang membahas masalah pada bayi baru lahir secara menyeluruh dan sering muncul pada bayi baru lahir (BBL), yaitu bayi dengan usia 0-28 hari kelahiran. Buku ini juga menjadi menarik bagi bidan karena ditulis secara detail oleh 11 dosen bidan dari berbagai instansi dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman beragam disertai dengan implementasinya dalam lingkup pelayanan kebidanan.

Buku Diagnosis dan Masalah Bayi Baru Lahir terdiri dari latar belakang, definisi, penyebab, faktor risiko,tanda dan gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi, contoh kasus (soal vignette) dan SOAP untuk 10 masalah pada bayi baru lahir, yaitu masalah sistem pernapasan, bayi kuning, pemberian ASI, masalah pada mata, masalah pada sistem pencernaan, bayi rewel, masalah pada tali pusat bayi, demam-kejang, sumbatan jalan nafas, masalah pada kepala bayi, bercak kebiruan dan pemeriksaan rutin pada BBL. Adanya soal vignet diharapkan mampu memberikan gambaran bagi bidan dan mahasiswa bidan tentang implementasi kasus yang dapat digunakan untuk mengukur pemahaman masalah pada Bayi baru lahir, sedangkan contoh S.O.A.P merupakan implementasi bagi bidan saat menghadapi masalah dan menyimpulkan diagnosis yang sesuai dengan standar profesi bidan.

Buku diagnosis dan masalah pada bayi baru lahir merupakan buku terobosan baru yang membahas masalah pada bayi baru lahir secara menyeluruh dan sering muncul pada bayi baru lahir (BBL), yaitu bayi dengan usia 0-28 hari kelahiran. Buku ini juga menjadi menarik bagi bidan karena ditulis secara detail oleh 11 dosen bidan dari berbagai instansi dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman beragam disertai dengan implementasinya dalam lingkup pelayanan kebidanan.

Buku Diagnosis dan Masalah Bayi Baru Lahir terdiri dari latar belakang, definisi, penyebab, faktor risiko,tanda dan gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi, contoh kasus (soal vignette) dan SOAP untuk 10 masalah pada bayi baru lahir, yaitu masalah sistem pernapasan, bayi kuning, pemberian ASI, masalah pada mata, masalah pada sistem pencernaan, bayi rewel, masalah pada tali pusat bayi, demam-kejang, sumbatan jalan nafas, masalah pada kepala bayi, bercak kebiruan dan pemeriksaan rutin pada BBL. Adanya soal vignet diharapkan mampu memberikan gambaran bagi bidan dan mahasiswa bidan tentang implementasi kasus yang dapat digunakan untuk mengukur pemahaman masalah pada Bayi baru lahir, sedangkan contoh S.O.A.P merupakan implementasi bagi bidan saat menghadapi masalah dan menyimpulkan diagnosis yang sesuai dengan standar profesi bidan.

ISBN 978-623-8411-34-4



9 786238 411344



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919