

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Masa bayi adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Arsulfa & Yanthi, 2024). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Marmi dan Rahardjo. K, 2017)

2. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu;
- b. Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram;
- c. Panjang badan waktu lahir 48–52 cm;
- d. Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm;
- e. Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm;
- f. Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit;
- g. Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit;
- h. Suhu bayi normal 36,5 – 37,5 ° C
- i. Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya;
- j. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna;
- k. Kuku agak panjang dan lemas;
- l. Gerakan aktif;

- m. Bayi lahir langsung menangis kuat;
- n. Genitalia :
 - 1) Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora;
 - 2) Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang;
- o. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik;
- p. Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik;
- q. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Solehah *et al.* , 2021).

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis bayi adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut (Sinta *et al.*, 2019)

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting : pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan *resorpsi* oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Darah vena umbilikal mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.

- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup *foramen ovale*, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1) Konveksi

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



Gambar 1 Konveksi
(Sumber: Rahman ., 2023)

2) Evaporasi

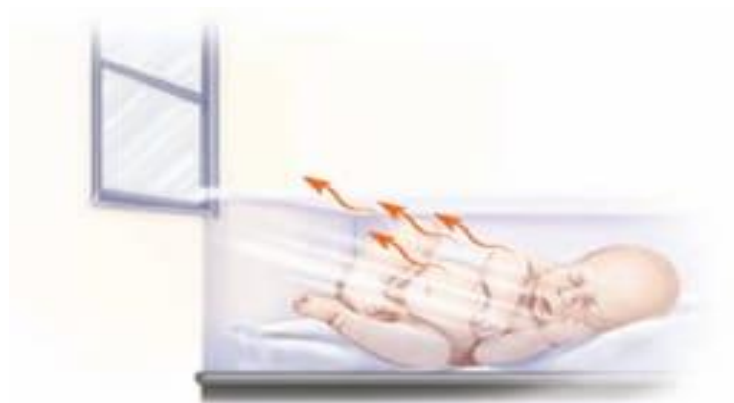
Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.



Gambar 2 Evaporasi
(Sumber: Rahman., 2023)

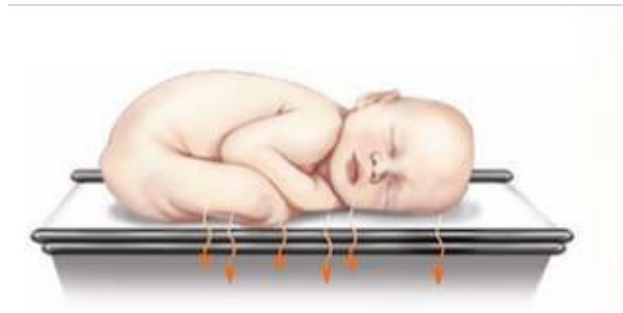
3) Radiasi

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



Gambar 3 Radiasi
(Sumber: Rahman ., 2023)

- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.



Gambar 4 Konduksi
(Sumber: Rahman ., 2023)

d. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urine pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Sinta *et al.*, 2019).

e. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Sinta *et al.*, 2019).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

- a. Tidak mampu menyusui atau muntah;
- b. Sulit bernafas;
- c. Frekuensi pernafasan >60 kali per menit;
- d. Kejang pada bayi;
- e. Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi >36,5 dan <38 °C
- f. Gerakan bayi kurang;
- g. Merintih;
- h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah;
- i. Mata terdapat nanah;

- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar;
- r. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir (Solehah *et al.*., 2021).

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (*oksitosin IU intramuscular*).
 - 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).

Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

- 10) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :
 - a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma;
 - b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi;
 - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap;
 - d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga;
 - e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris;
 - f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi;
 - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
 - h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan;
 - i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora;
 - j) Anus: tidak terdapat *atresianik*;
 - k) Ekstremitas: tidak terdapat *polidaktili dan syndaktili* (Karo *et al.*,2023) .

13) Pemeriksaan refleks

- a) Refleks Moro : Bayi terkejut saat pemeriksa membunyikan keras.
- b) Refleks Rooting : Bayi menolehkan kepalanya ke sisi pipi yang disentuh.
- c) Refleks sucking : Bayi mampu menghisap dengan baik.
- d) Refleks Grasp : tangan bayi mampu menggenggam saat tangan pemeriksa diletakkan di tangan bayi.
- e) Refleks babinsky : Bila meletakkan sesuatu pada telapak kaki bayi, jari-jari bayi terbuka.

6. Evaluasi Awal Bayi Baru lahir Menggunakan APGAR Score

Skor APGAR adalah penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi bayi baru lahir setelah dilahirkan. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan lima menit setelah kelahiran untuk menilai apakah bayi membutuhkan resusitasi atau bantuan medis.

Tabel 1
NILAI APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai :1	Nilai :2
<i>Appearanca</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah, Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

(Sumber : Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

Keterangan :

- a. Nilai 1 – 3 Asfiksia berat
- b. Nilai 4 – 6 Asfiksia sedang
- c. Nilai 7 – 10 Normal

7. Pelayanan Esensial Bayi Baru Lahir

Periode pelayanan Esensial Bayi Baru Lahir yaitu :

- a. Periode umur 0 – 6 jam
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat;
 - 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - 3) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat;
 - 4) Pemberian Suntikan Vitamin K1;
 - 5) Pemberian salep mata antibiotik;
 - 6) Pemberian imunisasi Hepatitis B0;
 - 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir;
 - 8) Pemantauan tanda bahaya;
 - 9) Penanganan asfiksia bayi baru lahir;
 - 10) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Periode umur 6 jam- 28 hari
 - 1) Perawatan tali pusat;
 - 2) Pemeriksaan bayi baru lahir;
 - 3) Perawatan metode kangguru pada bayi baru lahir rendah ;
 - 4) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksi dan imunisasi;
 - 5) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan;Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas yang lebih mampu (Arsulfa & Yanthi, 2024).

8. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2014).

- a) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

B. Penatalaksanaan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital

1. Pengertian Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental) (Kemeskes RI, 2014).

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat muncul seperti :

- a. letargi (aktivitas menurun)
- b. ikterus (kuning)
- c. makroglosi (lidah besar)
- d. hernia umbilikalis (bodong)
- e. hidung pesek
- f. konstipasi

- g. kulit kering
- h. skin mottling (cutis marmorata)/burik
- i. mudah tersedak
- j. suara serak
- k. hipotoni (tonus otot menurun)
- l. ubun-ubun melebar
- m. perut buncit
- n. mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- o. miksedema (wajah sembab) (Kemeskes RI, 2014).

3. Dampak

Secara garis besar dampak hipotiroid kongenital dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Dampak terhadap anak

Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kehidupan kecacatan yang sangat merugikan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah perkembangan mental terbelakang yang tidak bisa dipulihkan.

b. Dampak terhadap keluarga

Keluarga yang memiliki anak dengan gangguan hipotiroid kongenital akan mendapat dampak secara ekonomi maupun secara psikososial. Anak dengan retardasi mental akan membebani keluarga secara ekonomi karena harus mendapat pendidikan, pengasuhan dan pengawasan yang khusus. Secara psikososial, keluarga akan lebih rentan terhadap lingkungan sosial karena rendah diri dan menjadi stigma dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu produktivitas keluarga menurun karena harus mengasuh anak dengan hipotiroid kongenital.

c. Dampak terhadap Negara

Bila tidak dilakukan skrining pada setiap bayi baru lahir, negara akan menanggung beban biaya pendidikan maupun pengobatan terhadap kurang lebih 1600 bayi dengan hipotiroid kongenital setiap tahun. Jumlah

penderita akan terakumulasi setiap tahunnya. Selanjutnya negara akan mengalami kerugian sumber daya manusia yang berkualitas untuk pembangunan bangsa (Kemeskes RI, 2014).

4. Pelaksanaan pemeriksaan

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita SHK, bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen komunikasi, informasi, edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu :

a. Pra skrining

Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan

b. Skrining

Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu (eksternal/internal).

c. Pasca skrining

Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada kasus hasil tinggi HK (Kemeskes RI, 2014).

5. Persiapan alat

Alat yang akan digunakan harus dipersiapkan terlebih dahulu, alat tersebut terdiri dari:

- a. Sarung tangan steril non powder
- b. Lancet

- c. Kotak limbah tajam/safety box
- d. Kertas saring
- e. Kapas
- f. Alkohol 70% atau alcohol swab
- g. Kasa steril
- h. Rak pengering
- i. Meja yang digunakan untuk alas menulis identitas pada kartu kertas saring harus diberi alas plastik atau laken dan harus diganti atau dicuci setiap hari. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi spesimen darah ke kertas saring lainnya.
- j. Gunakan alat pelindung diri (APD) saat penanganan spesimen.
- k. Sebelum dan setelah menangani spesimen, biasakan mencuci tangan memakai sabun dan air bersih mengalir, sesuai prosedur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja (Kemeskes RI, 2014)



- | | | |
|--------------------------|-------------------|----------------------|
| 1. Sarung tangan steril, | 4. Kertas saring, | 7. Rak pengering, |
| 2. Lancet, | 5. Alkohol 70%, | 8. Safety box limbah |
| 3. Kapas, | 6. Kasa steril, | tajam |

Gambar 5. Alat untuk SHK
(Sumber: Kemenkes RI ., 2014)

6. Pengambilan spesimen

Hal yang penting diperhatikan pada pengambilan spesimen seperti :

- a. Waktu pengambilan (*timing*)
- b. Data/identitas bayi
- c. Metode pengambilan

- d. Pengiriman/transportasi
 - e. Kesalahan pada pengambilan specimen
- (Kemeskes RI, 2014)

7. Waktu pengambilan darah

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam (Kemeskes RI, 2014).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Tujuh langkah Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan

adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

2) Identitas Orang tua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

- 3) Data Kesehatan
 - a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
 - b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- b. Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda- tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. *Sefalhematoma* pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. (Handayani & Mulyati, 2017).

- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.
- h) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya (Handayani & Mulyati, 2017).
- i) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi yang membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman. Bidan diharapkan untuk Bersiap – siap bila terjadi masalah atau mendiagnosis potensial.

(Handayani & Mulyati, 2017).

c. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Pada Langkah ini mencerminkan majemen kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Intervensi merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan nafas, potong tali dan rawat tali pusat, pertahankan suhu bayi dengan

cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0. Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap bayi baru lahir meliputi : pembersihan jalan nafas, penilaian sepiantas, jepit - jepit potong (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Evaluasi

Perlunya dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose seperti :

- 1) Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif;
- 2) Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan dilakukan IMD selama 1 jam;
- 3) Tali pusat bayi dirawat dengan benar;
- 4) Bayi dijaga kehangatannya dengan cara dibedong;
- 5) Bayi mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg , salep mata dan imunisasi Hb-0 (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pendokumentasian dengan SOAP

Di dalam metode SOAP ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data di bagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.