

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KONSEP DASAR NEONATUS

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2002).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (DepKes. RI, 2007).

b. Tanda-Tanda Neonatus Normal

Menurut Prawiroharjo, sarwono (2002) tanda-tanda neonatus normal yaitu :

- 1) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit – 120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit.
- 2) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostals, serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit.
- 3) Nilai apgar 7-10.
- 4) Berat badan 2500 gram- 4000 gram.
- 5) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 6) Lingkar kepala 33-35cm.
- 7) Lingkar dada 30-38 cm.
- 8) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- 10) Grasping reflek sudah baik, apabila diletakan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan mengengam.

- 11) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- 12) Testis sudah turun di scrotum (pada laki-laki).
- 13) Eliminasi : baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.mekonium bewarna coklat kehijauan.

c. Evaluasi Awal Bayi Baru lahir

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal meliputi:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 3) Jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR,2008).

d. Perawatan segera setelah lahir

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Muslihatun, 2010).

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain sebagai berikut :

- 1) Mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alkohol dapat menunda penyembuhan)
- 2) Menghindari membungkus tali pusat
- 3) Melakukan skin to skin contact dengan kulit ibu (Muslihatun, 2010)

Pemeriksaan awal terhadap bayi baru lahir yaitu:

- 1) Fontanel yaitu pemeriksaan dilakukan terhadap lebar dan ketegangannya.
- 2) Mata
Pemeriksaan mata berfungsi untuk memastikan tanda infeksi atau kelainan. Selain itu diberikan tetes mata dengan eritromisin atau nitras 1%
- 3) Pemeriksaan daun telinga
Pemeriksaan ini untuk memastikan kenormalan dan adanya cairan yang keluar dari liang telinga
- 4) Bibir dan palatum
Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan ada tidaknya labioskizis dan palatoskizis. Pemeriksaan ini penting saat memberi ASI agar tidak terjadi aspirasi ASI
- 5) Denyut jantung
Pemeriksaan denyut jantung bayi dihitung penuh selama 60 detik sehingga jumlah absollutnya dapat ditentukan.
- 6) Pemeriksaan payudara
Dilakukan untuk mengkaji adanya pembesaran atau benjolan
- 7) Pemeriksaan genetalia
Dilakukan pada bayi laki-laki untuk mengetahui apakah kedua testis telah turun. Bila belum dapat dievaluasi dan direncanakan untuk melakukan tindakan lanjut agar testis dapat turun. Pada bayi perempuan dilakukan pemeriksaan labia minora dan mayora serta hymen dan introitus vagina apakah imoerferata hymen. Pemeriksaan genetalia eksterna juga dilakukan pada saat bayi ke ruang perawatan untuk memastikan jenis kelamin bayi dengan label yang menyertainya (Manuaba, 2008).

e. Perubahan yang segera terjadi setelah bayi lahir

Menurut Wiknjosastro (2005), perubahan yang segera setelah bayi baru lahir yaitu:

1) Gangguan metabolisme karbohidrat

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 ml/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100ml.

2) Gangguan umum

Sesaat sesudah bayi lahir akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan dalam suhu kamar 25⁰C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konvensi dan radiasi sebanyak 200 kalori/klg BB/menit.

3) Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor carotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hiposemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus.

4) Perubahan sistem sirkulasi

Berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida turun. Hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru sehingga aliran darah kealat tersebut meningkat dan menyebabkan darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* menutup.

5) Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi.

f. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Wafi Nur (2010), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- 1) Pernafasan sulit > 60 kali/menit
- 2) Retraksi dinding dada saat respirasi
- 3) Suhu < 36⁰ C atau > 38⁰ C
- 4) Warna kulit atau bibir pucat
- 5) Menghisap lemah
- 6) Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk
- 7) Mekonium tidak keluar setelah tiga hari pertama kelahiran
- 8) Muntah terus menerus

g. Jenis-jenis pencegahan infeksi pada neonatus

Menurut Setiyani, Astuti, Dkk(2016) Jenis-jenis pencegahan infeksi pada neonatus yaitu:

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan

bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

4) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

h. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Secara umum bayi dapat dipulangkan apabila bayi dapat bernafas tanpa kesulitan dan tidak ditemukan masalah lagi, atau perawatan bayi dapat dilanjutkan dengan rawat jalan. Selain itu tubuh bayi harus bisa

dipertahankan dalam rentang $36,5^0 - 37,5^0$ C, bila bayi kecil menggunakan cara pengukuran suhu yang dapat digunakan di rumah. Bayi yang akan dipulangkan harus dapat menyusu dengan baik, bagi yang akan dipulangkan juga tidak terdapat ikterus (Muslihatun, 2010).

2. KONSEP DASAR KELAINAN KONGENITAL

a. Pengertian Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital adalah kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul semenjak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan kongenital dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus, lahi mati, atau kematian segera setelah lahir (Rukiyah, dkk, 2010).

Kelainan Kongenital adalah kelainan yang tampak pada saat lahir. Kelainan ini dapat berupa penyakit yang diturunkan (didapat atas salah satu atau kedua orangtua) atau tidak diturunkan (Prawirohardjo, 2009).

b. Etiologi

Menurut Prawirohardjo (2007) beberapa faktor etiologi yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya kelainan kongenital antara lain:

1) Kelainan genetik dan kromosom

Kelainan genetik pada ayah atau ibu kemungkinan besar akan berpengaruh atas kejadian kelainan kongenital pada anaknya. Diantara kelainan-kelainan ini ada yang mengikuti hukum Mendel biasa, tetapi dapat pula diwarisi oleh bayi yang bersangkutan sebagai unsur dominan atau kadang-kadang sebagai unsur resesif.

2) Faktor mekanik

Tekanan mekanik pada janin selama kehidupan intrauterin dapat menyebabkan kelainan bentuk organ tubuh hingga menimbulkan deformitas organ tersebut. Faktor predisposisi dalam

pertumbuhan organ itu sendiri akan mempermudah terjadinya deformitas suatu organ.

3) Faktor infeksi

Infeksi yang dapat menimbulkan kelainan kongenital adalah infeksi yang terjadi pada periode organogenesis yaitu dalam trimester pertama kehamilan. Adanya infeksi tertentu dalam periode organogenesis ini dapat menimbulkan gangguan dalam pertumbuhan suatu organ tubuh. Selain dapat menyebabkan terjadinya kelainan kongenital juga dapat menyebabkan terjadinya abortus.

4) Faktor obat

Beberapa jenis obat dan jamu tertentu yang diminum oleh wanita hamil pada trimester pertama kehamilan diduga sangat erat hubungannya dengan terjadinya kelainan kongenital pada bayinya. Salah satu obat yang telah diketahui dapat menimbulkan kelainan kongenital adalah thalidomide yang dapat mengakibatkan terjadinya fokomelia atau mikromelia.

5) Faktor hormonal

Faktor hormonal diduga mempunyai hubungan pula dengan kejadian kelainan kongenital. Bayi yang dilahirkan oleh ibu hipoteroidisme atau penderita DM kemungkinan untuk mengalami gangguan pertumbuhan lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang normal.

6) Faktor radiasi

Radiasi pada permulaan kehamilan mungkin sekali akan dapat menimbulkan kelainan kongenital pada janin. Adanya riwayat radiasi yang cukup besar pada orang tua dikhawatirkan akan dapat mengakibatkan mutasi pada gene yang mungkin sekali dapat menyebabkan kelainan kongenital pada bayi yang dilahirkan.

7) Faktor gizi

Pada penyelidikan-penyelidikan menunjukkan bahwa frekuensi kelainan kongenital pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kekurangan makanan lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu yang baik gizinya.

8) Tidak diketahui penyebabnya

Malformasi dengan penyebab yang tidak diketahui Hingga 50% abnormalitas kongenital tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Seperti pada defek ekstremitas terisolasi seperti tidak mempunyai telapak tangan dapat disebabkan oleh hilangnya suplai darah pada saat masa penting pembentukan tunas ekstremitas (limb bud) yang menyebabkan terhentinya proses perkembangan. Berdasarkan studi empiris resiko berulang untuk kasus-kasus tersebut sangat rendah.

c. Dignosis

Menurut Prawirohardjo (2007) diagnosis kelainan kongenital dapat dilakukan beberapa tahap yaitu, tahap prenatal dan tahap post natal. Indikasi melakukan diagnosis prenatal umumnya dilakukan bila ibu hamil mempunyai faktor resiko untuk melahirkan bayi dengan kelainan kongenital. Faktor-faktor ini biasanya dihubungkan dengan adanya riwayat adanya kelainan kongenital dalam keluarga, kelainan kongenital anak yang dilahirkan sebelumnya, faktor umur ibu yang mendekati masa menopause. Pencarian kelainan kongenital ini dilakukan pada kehamilan muda, umumnya pada kehamilan 16 minggu. Dengan bantuan alat Ultrasonografi dapat dilakukan tindakan Amniosentesis untuk mengambil contoh cairan amnion yang selanjutnya dilakukan penelitian lebih lanjut.

d. Macam-Macam Kelainan Kongenital/ Cacat Bawaan Pada Neonatus

1) Encephalocele

a) Pengertian Encephalocel

Ensefalokel adalah suatu kelainan tabung saraf yang ditandai dengan adanya penonjolan meninges (selaput otak) dan otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak.

b) Penyebab Encephalocel

Umumnya, ensefalokel terjadi pada awal masa kehamilan. Tepatnya pada awal minggu ke-4 kehamilan. Pada saat itu, terjadi perkembangan embriologi yang melibatkan susunan saraf pusat. Persarafan berkembang membentuk tabung serta memisahkan diri dari jaringan tulang kepala. Kegagalan jaringan saraf untuk menutup menyebabkan terjadinya beberapa kelainan, diantaranya encephalocel. Ada beberapa dugaan penyebab penyakit encephalocel, diantaranya yaitu infeksi, faktor usia ibu yang terlalu muda atau tua ketika hamil, mutasi genetik, dan pola makan yang tidak tepat sehingga mengakibatkan kekurangan asam folat.

c) Tanda-tanda Encephalocel

Gejalanya Encephalocel berupa:

- hidrosefalus
- kelumpuhan keempat anggota gerak (kuadriplegia spastik)
- gangguan perkembangan
- mikrosefalus
- gangguan penglihatan
- keterbelakangan mental dan pertumbuhan
- ataksia
- kejang.
- beberapa anak memiliki kecerdasan yang normal.
- ensefalokel seringkali disertai dengan kelainan kraniofasial atau kelainan otak lainnya.

d) Diagnosa ditegakkan berdasar :

- Gejala dan pemeriksaan fisik

- Dilakukan USG yang bisa menemukan kelainan ini
- CTscan segera setelah bayi lahir untuk menentukan luas dan lokasi kelainan

e) Penatalaksanaan Encephalocel

Biasanya dilakukan pembedahan untuk mengembalikan jaringan otak yang menonjol ke dalam tulang tengkorak, membuang kantung dan memperbaiki kelainan kraniofasial yang terjadi (Setiyani, Astuti, dkk, 2016).

2) Hidrocephalus

a) Pengertian Hydrosefalus

Hidrosefalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: "hydro" yang berarti air dan "cephalus" yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan "kepala air"). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subarakhnoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial.

b) Pembagian Hydrosefalus

Ada dua macam hidrosefalus yang dikelompokkan berdasarkan penyebabnya yaitu hidrosefalus obstruktif disebabkan karena adanya obstruksi pada sirkulasi cairan serebrospinal dan hidrosefalus non-obstruktif biasanya karena produksi CSS yang berlebihan, gangguan absorpsi pada granula arachnoid, dan perdarahan intraventrikular.

c) Tanda-tanda Hydrosefalus

- Ukuran Kepala lebih besar dibandingkan tubuh
- Ubun-ubun besar melebar dan tidak menutup pada waktunya, teraba tegang atau menonjol
- Adanya pembesaran tengkorak dan terjadi sebelum sutura menutup

- Kulit kepala menipis dengan disertai pelebaran vena pada kepala
- Bola mata terdorong kebawah sehingga sklera tampak di atas iris seakan-akan terlihat seperti matahari terbenam "sunset sign"
- Terdapat tanda " cracked pot sign " yaitu bunyi pot kembang yang retak pada saat dilakukan perkusi kepala
- Anak sering menangis merintih menjadi cepat terangsang, hilang nafsu makan, tonus otot diseluruh tubuh kurang baik, tubuh kurus dan perkembangan menjadi terhambat.

d) Penatalaksanaan Hidrosefalus

- Melakukan pengukuran lingkaran kepala secara rutin untuk mengetahui perubahan ukuran kepala sekecil mungkin.
- Pada beberapa anak dengan keadaan yang semakin melemah serta hilangnya nafsu makan memerlukan asupan nutrisi dengan memasang NGT
- Memberikan lingkungan yang nyaman tidak bising karena anak ini mudah terangsang oleh suara akibat kelemahan kondisinya.
- Memberitahu keluarga supaya terus menjaga kebersihan saat kontak dengan anak, menjaga kebersihan lingkungan sekitar anak karena anak dengan hidrosefalus mudah terinfeksi
- Segera bekerjasama dengan dokter / rujuk di RS untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Karena kelainan ini memerlukan tindakan operatif (Setiyani, Astuti, dkk, 2016).

3) Labioskizis dan Labiopalatoskizis

a) Pengertian

Labiopalatoskizis merupakan kongenital anomali yang berupa adanya kelainan bentuk pada struktur wajah (Ngastiah, 2005 : 167).

Palatoskisis adalah adanya celah pada garis tengah palato yang disebabkan oleh kegagalan penyatuan susunan palato pada masa kehamilan 7-12 minggu.

Bibir sumbing adalah malformasi yang disebabkan oleh gagalnya prosesus nasal median dan maksilaris untuk menyatu selama perkembangan embriotik. (Wong, Donna L. 2003).

Palatoskisis adalah fissura garis tengah pada palatum yang terjadi karena kegagalan 2 sisi untuk menyatu karena perkembangan embriotik (Wong, Donna L. 2003).

Klasifikasi bibir sumbing :

- Berdasarkan organ yang terlibat
 - Celah di bibir (labioskisis)
 - Celah di gusi (gnatoskisis)
 - Celah di langit (palatoskisis)
 - Celah dapat terjadi lebih dari satu organ misal terjadi di bibir dan langit-langit (labiopalatoskisis)
- Berdasarkan lengkap/tidaknya celah terbentuk
 - Unilateral Incomplete
Apabila celah sumbing terjadi hanya di salah satu sisi bibir dan tidak memanjang hingga ke hidung.
 - Unilateral complete
Apabila celah sumbing terjadi hanya di salah satu bibir dan memanjang hingga ke hidung.
 - Bilateral complete
Apabila celah sumbing terjadi di kedua sisi bibir dan memanjang hingga ke hidung.

b) Etiologi

- Faktor genetik atau keturunan
Dimana material genetic dalam kromosom yang mempengaruhi / dimana dapat terjadi karena adanya adanya

mutasi gen ataupun kelainan kromosom. Pada setiap sel yang normal mempunyai 46 kromosom yang terdiri dari 22 pasang kromosom non-sex (kromosom 1 s/d 22) dan 1 pasang kromosom sex (kromosom X dan Y) yang menentukan jenis kelamin. Pada penderita bibir sumbing terjadi Trisomi 13 atau Sindroma Patau dimana ada 3 untai kromosom 13 pada setiap sel penderita, sehingga jumlah total kromosom pada tiap selnya adalah 47. Jika terjadi hal seperti ini selain menyebabkan bibir sumbing akan menyebabkan gangguan berat pada perkembangan otak, jantung, dan ginjal. Namun kelainan ini sangat jarang terjadi dengan frekuensi 1 dari 8000-10000 bayi yang lahir.

- Kegagalan fase embrio yang penyebabnya belum diketahui.
- Kekurangan nutrisi contohnya defisiensi Zn dan B6, vitamin C pada waktu hamil, kekurangan asam folat.
- Akibat gagalnya prosesus maksilaris dan prosesus medialis menyatu
- Beberapa obat (korsolon, anti konsulfan, klorsiklizin).
- Mutasi genetic atau teratogen (agen/faktor yang menimbulkan cacat pada embrio).
- Infeksi pada ibu yang dapat mempengaruhi janin, contohnya seperti infeksi Rubella dan Sifilis, toxoplasmosis dan klamidia
- Radiasi
- Stress emosional (Wong, 2003).

c) Patofisiologi

- Kegagalan penyatuan atau perkembangan jaringan lunak dan atau tulang selama fase embrio pada trimester I.

- Terbelahnya bibir dan atau hidung karena kegagalan proses nasal medial dan maksilaris untuk menyatu terjadi selama kehamilan 6-8 minggu.
- Palatoskisis adalah adanya celah pada garis tengah palato yang disebabkan oleh kegagalan penyatuan susunan palato pada masa kehamilan 7-12 minggu.
- penggabungan komplisit garis tengah atas bibir antara 7-8 minggu masa kehamilan (Wong, 2003).

d) Komplikasi

Menurut Wong (2003) komplikasi yang dapat terjadi pada labiopalatoskizis yaitu :

- Kesulitan berbicara. Otot – otot untuk berbicara mengalami penurunan fungsi karena adanya celah. Hal ini dapat mengganggu pola berbicara bahkan dapat menghambatnya
- Terjadinya otitis media
- Aspirasi
- Distress pernafasan
- Resiko infeksi saluran nafas
- Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
- Gangguan pendengaran yang disebabkan oleh otitis media rekureris sekunder akibat disfungsi tuba eustachius.
- Masalah gigi. Pada celah bibir gigi tumbuh tidak normal atau bahkan tidak tumbuh, sehingga perlu perawatan dan penanganan khusus.
- Perubahan harga diri dan citra tubuh yang dipengaruhi derajat kecacatan dan jaringan paruh.

e) Manifestasi klinik

- Deformitas pada bibir
- Kesukaran dalam menghisap/makan
- Kelainan susunan archumdentis.

- Distorsi nasal sehingga bisa menyebabkan gangguan pernafasan.
- Gangguan komunikasi verbal
- Regurgitasi makanan.

Pada Labioskisis

- Distorsi pada hidung
- Tampak sebagian atau keduanya
- Adanya celah pada bibir

Pada Palatoskisis

- Tampak ada celah pada tekak (uvula), palato lunak, keras dan foramen incisive.
- Ada rongga pada hidung.
- Distorsi hidung
- Teraba ada celah atau terbukanya langit-langit saat diperiksa dengan jari
- Kesukaran dalam menghisap/makan.

f) Pemeriksaan diagnostik

- Foto Rontgen
- Pemeriksaan fisik
- MRI untuk evaluasi abnormal

g) Penatalaksanaan Labioskisis dan Labiopalatoskisis

Menurut Wong (2003) penanganan untuk bibir sumbing adalah dengan cara operasi. Operasi ini dilakukan setelah bayi berusia 2 bulan, dengan berat badan yang meningkat, dan bebas dari infeksi oral pada saluran napas dan sistemik. Dalam beberapa buku dikatakan juga untuk melakukan operasi bibir sumbing dilakukan hukum Sepuluh (rules of Ten) yaitu, Berat badan bayi minimal 10 pon, Kadar Hb 10 g%, dan usianya minimal 10 minggu dan kadar leukosit minimal 10.000/ui.

- Perawatan

➤ Menyusui oleh ibu

Menyusu adalah metode pemberian makan terbaik untuk seorang bayi dengan bibir sumbing tidak menghambat penghisapan susu ibu. Ibu dapat mencoba sedikit menekan payudara untuk mengeluarkan susu. Dapat juga menggunakan pompa payudara untuk mengeluarkan susu dan memberikannya kepada bayi dengan menggunakan botol setelah dioperasi, karena bayi tidak menyusui sampai 6 mgg

➤ Menggunakan alat khusus

✓ Dot domba

Karena udara bocor disekitar sumbing dan makanan dimuntahkan melalui hidung, bayi tersebut lebih baik diberi makan dengan dot yang diberi pegangan yang menutupi sumbing, suatu dot domba (dot yang besar, ujung halus dengan lubang besar), atau hanya dot biasa dengan lubang besar.

✓ Botol peras

Dengan memeras botol, maka susu dapat didorong jatuh di bagian belakang mulut hingga dapat dihisap bayi.

✓ Ortodonsi

Pemberian plat/ dibuat okulator untuk menutup sementara celah palatum agar memudahkan pemberian minum dan sekaligus mengurangi deformitas palatum sebelum dapat dilakukan tindakan bedah definitive

➤ Posisi mendekati duduk dengan aliran yang langsung menuju bagian sisi atau belakang lidah bayi

➤ Tepuk-tepuk punggung bayi berkali-kali karena cenderung untuk menelan banyak udara

- Periksalah bagian bawah hidung dengan teratur, kadang-kadang luka terbentuk pada bagian pemisah lobang hidung
- Suatu kondisi yang sangat sakit dapat membuat bayi menolak menyusu. Jika hal ini terjadi arahkan dot ke bagian sisi mulut untuk memberikan kesempatan pada kulit yang lembut tersebut untuk sembuh
- Setelah siap menyusu, perlahan-lahan bersihkan daerah sumbing dengan alat berujung kapas yang dicelupkan dalam hydrogen peroksida setengah kuat atau air

- Pengobatan

- Dilakukan bedah elektif yang melibatkan beberapa disiplin ilmu untuk penanganan selanjutnya. Bayi akan memperoleh operasi untuk memperbaiki kelainan, tetapi waktu yang tepat untuk operasi tersebut bervariasi.
- Tindakan pertama dikerjakan untuk menutup celah bibir berdasarkan kriteria rule of ten yaitu umur > 10 mgg, BB > 10 pon/ 5 Kg, Hb > 10 gr/dl, leukosit > 10.000/ui
- Tindakan operasi selanjutnya adalah menutup langit/palatoplasti dikerjakan sedini mungkin (15-24 bulan) sebelum anak mampu bicara lengkap sehingga pusat bicara otak belum membentuk cara bicara. Pada umur 8-9 tahun dilaksanakan tindakan operasi penambahan tulang pada celah alveolus/maxilla untuk memungkinkan ahli ortodensi mengatur pertumbuhan gigi di kanan dan kiri celah supaya normal.
- Operasi terakhir pada usia 15-17 tahun dikerjakan setelah pertumbuhan tulang-tulang muka mendeteksi selesai.
- Operasi mungkin tidak dapat dilakukan jika anak memiliki “kerusakan horseshoe” yang lebar. Dalam hal

ini, suatu kontur seperti balon bicara ditempel pada bagian belakang gigi geligi menutupi nasofaring dan membantu anak bicara yang lebih baik.

➤ Anak tersebut juga membutuhkan terapi bicara, karena langit-langit sangat penting untuk pembentukan bicara, perubahan struktur, juga pada sumbing yang telah diperbaiki, dapat mempengaruhi pola bicara secara permanen.

- Peran bidan: memberi dukungan dan keyakinan ibu, menjelaskan pada ibu yang terpenting untuk saat ini, adalah memberi bayi cukup minum untuk memastikan pertumbuhan sampai operasi dapat dilakukan. Apabila hanya labioskizis dapat menganjurkan ibu untuk tetap menyusui. Apabila kasus labiopalatoskizis pemberian ASI peras untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Bila masalah minum teratasi BB naik, rujuk bayi untuk operasi.

4) Atresia esofagus

a) Pengertian

Atresia esofagus yaitu pada ujung esofagus buntu yang biasanya disertai kelainan bawaan lainnya yaitu kelainan jantung bawaan dan kelainan gastrointestinal.

b) Etiologi

Tidak diketahui, kemungkinan terjadi secara multifactor. Faktor genetic, yaitu Sindrom Trisomi 21,13, dan 18.

c) Gambaran klinik

Liur selalu meleleh dari mulut bayi dan berbuih, apabila air liur masuk ke dalam trakea akan terjadi aspirasi

d) Kelainan bawaan ini biasanya terjadi pada bayi yang baru lahir dengan kurang bulan. Bayi tersebut sering mengalami sianosis apabila cairan lambung masuk ke dalam paru-paru.

e) Penatalaksanaan

Dengan operasi, sebelum operasi bayi diletakkan setengah duduk untuk mencegah regurgitasi cairan lambung ke dalam lambung. Lakukan pengisapan cairan lambung untuk mencegah aspirasi bayi dirawat dalam inkubator, ubah posisi lebih sering, lakukan pengisapan lendir, rangsang bayi untuk menangis agar paru-paru berkembang.

5) Atresia Ani dan Recti

a) Definisi

Tidak adanya lubang tetap pada anus atau tidak komplit perkembangan embrionik pada distal usus (anus) atau tertutupnya secara abnormal.

b) Penyebab

Ketidaksempurnaan proses pemisahan septum anorektal.

c) Gambaran klinik

Bayi muntah-muntah pada 24-48 jam setelah lahir dan tidak terdapat defekasi mekonium atau urine bercampur mekonium

d) Atresia Ani terdapat empat golongan yaitu:

- Stenosis rektum yang lebih rendah atau pada anus
- Membran anus menetap
- Anus imperforata dan ujung rektum yang buntu terletak pada macam-macam jarak dari perinium
- Lubang anus terpisah dengan ujung rektum yang buntu.

e) Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan fisik rektum kepatenan rektum dan dapat dilakukan colok dubur dengan menggunakan jari atau termometer yang dimasukkan sepanjang 2 cm ke dalam anus, kalau ada kelainan termometer dan jari tidak dapat masuk. Bila anus terlihat normal dan terdapat penyumbatan lebih tinggi dari perinium, gejala

akan timbul dalam 24-48 jam setelah lahir berupa perut kembung, muntah berwarna hijau. Pemeriksaan radiologi untuk mengetahui sampai dimana terdapat penyumbatan.

f) Penatalaksanaan Atresia Ani

Penanganan secara preventif antara lain Kepada ibu hamil hingga kandungan menginjak usia tiga bulan untuk berhati-hati terhadap obat-obatan, makanan awetan dan alkohol yang dapat menyebabkan atresia ani.

Pemeriksaan segera setelah bayi lahir yaitu:

- Memeriksa lubang dubur bayi saat baru lahir karena jiwanya terancam jika sampai tiga hari tidak diketahui mengidap atresia ani karena hal ini dapat berdampak feses atau tinja akan tertimbun hingga mendesak paru-parunya.

- Segera Rujuk RS untuk penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan Medis :

- Letak rendah : fistelektomi di tempat yg lunak / anus
- Letak tinggi : colostomy

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyumbatan usus, segera dilakukan kolostomi sementara. Kolostomi adalah pembuatan lubang pada dinding perut yang disambungkan dengan ujung usus besar. Pengangkatan bagian usus yang terkena dan penyambungan kembali usus besar biasanya dilakukan pada saat anak berusia 6 bulan atau lebih. Jika terjadi perforasi (perlubangan usus) atau enterokolitis, diberikan antibiotik (Setiyani, Astuti, dkk, 2016).

6) Hirschsprung

1) Pengertian

Suatu kelainan bawaan tidak terbentuknya sel ganglion para simpatis dari pleksuss mesentrikus / aurebach pada kolon bagian distal.

2) Hirschsprung terbagi dua yaitu

Segmen pendek : dari anus sampai sigmoid

Segmen panjang : kelainan melebihi sigmoid bahkan dapat mengenai seluruh kolon atau usus halus.

3) Gambaran Klinik

Trias yang sering ditemukan ialah mekonium yang lambat keluar (lebih dari 24 jam), perut kembung, dan muntah berwarna hijau.

4) Pemeriksaan colok anus yaitu jari akan merasakan jepitan, dan pada waktu ditarik akan diikuti dengan keluarnya udara dan mekonium atau tinja yang menyemprot.

5) Penatalaksanaan

Hanya dengan operasi, atau biasanya pipa rektum (merupakan tindakan sementara) dan dilakukan pembilasan dengan air garam fisiologis (bila ada instruksi dokter), memberikan yang bergizi serta mencegah terjadinya infeksi. Masalah utama yang terjadi gangguan defekasi (obstipasi).

7) Spina Bifida

a) Pengertian

Spina Bifida adalah kelainan bawaan yang terbentuk sejak dalam kandungan. Ada sebagian komponen tulang belakang yang tidak terbentuk. Jadi, tidak ada tulang lamina yang menutupi sumsum atau susunan sistem saraf pusat di tulang belakang. Terjadinya kelainan ini, dimulai sejak dalam masa pembentukan bayi dalam kandungan. Terutama pada usia 3-4 minggu kehamilan.

b) Gambaran klinis

Gejalanya bervariasi, tergantung kepada beratnya kerusakan pada korda spinalis dan akar saraf yang terkena. Beberapa anak memiliki gejala ringan atau tanpa gejala, sedangkan yang

lainnya mengalami kelumpuhan pada daerah yang dipersarafi oleh korda spinalis maupun akar saraf yang terkena.

- c) Gejalanya berupa Penonjolan seperti kantung di punggung tengah sampai bawah pada bayi baru lahir, Jika disinari, kantung tersebut tidak tembus cahaya, Kelumpuhan/kelemahan pada pinggul, tungkai atau kaki, Penurunan sensasi, Inkontinensia uri (beser) maupun inkontinensia tinja, dan Korda spinalis yang terkena rentan terhadap infeksi (meningitis).

Gejala pada spina bifida okulta yaitu Seberkas rambut pada daerah sakral (panggul bagian belakang) dan Lekukan pada daerah sakrum.

- d) Terdapat beberapa jenis spina bifida

Spina bifida okulta : merupakan spina bifida yang paling ringan. Satu atau beberapa vertebra tidak terbentuk secara normal, tetapi korda spinalis dan selaputnya (meningens) tidak menonjol.

Meningokel : meningens menonjol melalui vertebra yang tidak utuh dan teraba sebagai suatu benjolan berisi cairan di bawah kulit.

Mielokel : jenis spina bifida yang paling berat, dimana korda spinalis menonjol dan kulit di atasnya tampak kasar dan merah.

- e) Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik

Pada trimester pertama, wanita hamil menjalani pemeriksaan darah yang disebut triple screen. Tes ini merupakan tes penyaringan untuk spina bifida, sindroma Down dan kelainan bawaan lainnya. 85% wanita yang mengandung bayi dengan spina bifida, akan memiliki kadar serum alfa fetoprotein yang tinggi. Tes ini memiliki angka positif palsu yang tinggi, karena itu jika hasilnya positif, perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk memperkuat diagnosis. Dilakukan USG yang biasanya

dapat menemukan adanya spina bifida. Kadang dilakukan amniosentesis (analisa cairan ketuban). Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan berikut yaitu Rontgen tulang belakang untuk menentukan luas dan lokasi kelainan, USG tulang belakang bisa menunjukkan adanya kelainan pada korda spinalis maupun vertebra dan CT scan atau MRI tulang belakang kadang dilakukan untuk menentukan lokasi dan luasnya kelainan.

f) Penatalaksanaan

- Resiko terjadinya spina bifida bisa dikurangi dengan mengkonsumsi asam folat. Kekurangan asam folat pada seorang wanita harus dikoreksi sebelum wanita tersebut hamil, karena kelainan ini terjadi sangat dini. Kepada wanita yang berencana untuk hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi asam folat sebanyak 0,4 mg/hari. Kebutuhan asam folat pada wanita hamil adalah 1 mg/hari.
- Biasanya kalau ada kelainan bawaan yang berat dan dapat mengancam nyawa si bayi, maka begitu lahir sudah disiapkan tim dokter untuk menanganinya. Misalnya dari bedah saraf, bedah anak, ortopedi, dan dokter saraf anak. Terlebih bila spina bifidanya terbuka dan terjadi kebocoran, maka harus segera ditutup lewat operasi. Karena bagaimanapun, tidak bisa dibiarkan adanya hubungan dunia luar dengan susunan saraf pusat. Tindakan operasi yang dilakukan pun memiliki beberapa tujuan, yaitu untuk penutupan kalau ada defect atau kalau ada hubungan langsung susunan saraf pusat dengan dunia luar. Selain itu, tujuan utama lainnya adalah operasi untuk membebaskan jaringan saraf bila mungkin ada yang menyangkut di tulang belakang yang defect (berlubang).
- Bila kelainan spina bifidanya terbuka luas, bayi harus dirawat di rumah sakit dan tidak dibolehkan pulang. "Sebab, ia termasuk bayi berisiko tinggi." Sementara pada spina bifida

yang dilapisi oleh kulit yang normal, bisa didiamkan saja, tanpa perlu tindakan operasi. "Bisa dibawa pulang dan kontrol 3-5 bulan, asalkan dihindari dari cedera seperti jatuh atau terbentur.

- Bila spina bifida disertai dengan hidrosefalus sebaiknya dilakukan terlebih dulu pemasangan 'selang' atau VP shunt (pintas dari rongga cairan otak ke perut). Kalau tidak, tekanan cairan dari otak akan tinggi terus. Akibatnya, seringkali bocor dan merembes. Dengan pemasangan selang, cairan otak dialirkan ke rongga perut sehingga tekanan cairan pun tidak terlalu tinggi. Kalau tidak dipakaikan selang, lama-lama kepala anak akan terus membesar karena cairan otak akan bertambah atau berproduksi terus. Pertumbuhan jaringan otak pun akan tertekan dan kalau dibiarkan terus, bisa menjadi tipis.
- Kalaupun ada penundaan operasi, misal karena kondisi si anak tak memungkinkan, untuk sementara waktu diberikan obat-obatan. Terutama untuk mengurangi produksi cairan otaknya. Selain berusaha secepat mungkin melakukan tindakan sampai kondisinya memungkinkan. Kalau tidak, akan mengalami masalah di atas meja operasi atau sesudahnya." Pemberian obat-obatan pun diberikan setelah atau segera sebelum operasi.
- Sebelum melakukan tindakan pun, biasanya kondisi sarafnya dinilai lebih dahulu, apakah masih berfungsi atau tidak. Misalnya, apakah anak mengalami kelumpuhan atau tidak. Lalu, apakah ia bisa menahan pipis atau tidak. Jika ternyata saraf sudah tak berfungsi, Jadi, tindakan operasi dilakukan menurut kaidah-kaidah yang berlaku dalam ilmu bedah anak. Selain itu, dicari waktu yang terbaik untuk melakukan operasi. Kalau pada usia anak yang lebih besar, lebih mudah

untuk diambil tindakan karena fungsi organ tubuhnya sudah matang. Sementara pada bayi, sangat riskan.

- Selain pengobatan dengan tindakan operasi, juga dilakukan stimulasi fisioterapi dan rehabilitasi medik untuk melatih motoriknya. Misalnya dengan menggerakkan otot-ototnya supaya tidak lemah. Jadi, fungsi-fungsi saraf yang ada harus dilatih semaksimal mungkin. Termasuk melatih BAB dan BAK. Ini amat penting mengingat tidak mungkin untuk membuat saraf baru.

8) Omfalokel (amniokel = Eksomfalokel)

a) Pengertian Omfalokel

Kelainan yang berupa protusi isi rongga perut keluar dinding perut disekitar umbilicus, benjolan terbungkus dalam suatu kantong.

b) Penyebab Omfalokel

Omfalokel terjadi karena dinding abdomen gagal untuk berkembang selama masa embrio saat berusia 10 minggu.

c) Tanda-tanda Omfalokel

- Protrusi dari kantong yang berisi usus dan visera abdomen melalui defek dinding abdomen pada umbilicus (Umbilikus terlihat menonjol keluar).
- Pada omfalokel tampak kantong yang terisi usus dengan atau tanpa hepar di garis tengah pada bayi baru lahir.
- Pada omfolokel yang besar, bisa terjadi distosia dan bias mengakibatkan luka pada hepar.

d) Penatalaksanaan Omfalokel

Dilakukan tindakan operasi dengan tujuan memasukkan protusi usus dan menutup lubang hernia tersebut. Perawatan Omfalokel:

- Pada saat lahir kantung omfalokel dengan segera ditutupi menggunakan kasa steril

- Tubuh bayi dijaga agar jumlah penguapan tubuh tidak bertambah
- Dipasang pipa nasogastrik untuk dekompresi perut sedangkan makanan diberikan melalui intravena
- Antibiotik dengan spektrum luas dapat segera diberikan.
- Melindungi kantong omfalokel yang mudah pecah dari rupture dan infeksi serta memenuhi kebutuhan bayi lainnya untuk bertahan.
- konsultasi
- Bayi dirawat diruang perawatan intensif, dimana keadaan umumnya dapat dievaluasi terus-menerus.
- Orang tua diberikan dorongan untuk berkunjung dan menggendong bayinya, berbicara dengannya dan memberikan mereka suatu lingkungan yang merangsang seperti mobil-mobilan, boneka dan musik sampai mereka cukup sembuh untuk kembali kerumah.
- Bila bayi dipulangkan pesankan kepada ibunya untuk mencegah infeksi dan ajarkan cara merawatnya seperti yang dilakukan dirumah sakit serta kapan harus datang (Setiyani, Astuti, dkk, 2016).

9) Hernia Diafragma

- a) Terjadi karena terbentuknya sebagian diafragma sehingga isi perut masuk kedalam rongga toraks. Kelainan yang sering ditemukan ialah penutupan tidak sempurna dari sinus pleuroperitoneal yang terletak pada bagian posrero lateral dari diafragma.
- b) Gejala tergantung kepada banyaknya isi perut yang masuk kedalam toraks, akan timbul gejala gangguan pernapasan seperti sianosis, sesak napas, retraksi sela iga dan sublateral, perut kecil dan cekun, suara napas tidak terdengar pada paru yang

terdesak pada bunyi jantung lebih jelas pada bagian yang berlawanan oleh karena didorong oleh isi perut.

- c) Diagnosis adalah dengan membuat foto toraks.
- d) Tindakan dengan operasi, sebelumnya dilakukan tindakan pemberian oksigen bila bayi tampak sianosi, kepala dan dada harus lebih tinggi dari pada dada dan perut, yaitu agar tekanan dari isi perut terhadap paru berkurang dan membiarkan diafragma bergerak dengan bebas. Posisi ini juga dilakukan setelah operasi.

10) Atresia Koane

Penutupan satu atau kedua saluran hidung oleh karena kelainan pertumbuhan tulang- tulang dan jaringan ikat. Bayi akan sukar bernafas dan minum. Atresia unilateral tidak memerlukan tindakan bedah segera, tetapi bila bilateral harus dilakukan tindakan operatif.

11) Obstruksi Usus

a) Pengertian

Pada bayi yang di lahirkan oleh ibu dengan hidroamnion, harus dilakukan dengan tindakan pemasangan pipa melalui mulut kelambung. Untuk mengetahui ada tidaknya atresia esofagus, bila dapat mencapai bila dapat mencapai lambung dan cairan lambung dapat diisap lebih dari 15 ml, dapat diduga mungkin terd esar yang dapat di sebabkan atresia, stenosis atau malrotasi. apat obstruksi usus letak tinggi, obstruksi dapat terjadi pada usus halus dan usus besar

b) Gejala umum yang terjadi

Muntah berwarna hijau atau kuning coklat, perut membuncit, kadang-kadang tampak gerakan peristaltik dan terdapat obstipasi.

c) Penatalaksanaan

Dipuaskan, pemberian cairan dan elektrolit dengan parenteral, pengosongan lambung dan usus dengan cara mengisapnya terus menerus, operasi sesuai dengan letak obstruksi

d) Penyakit ini merupakan penyakit bawaan yang di sebabkan disfungsi umum kelenjar eksokrim pancreas. kedaan ini menyebabkan berkurangnya enzim pankreas yang mengalir kelumen usus halus sehingga isi usus halus menjadi kental dan menyumbat lumen usus.

12) Atresia Duodeni

a) Biasanya terjadi dibawah ampula vateri, muntah terjadi beberapa jam sesudah kelahiran. Perut dibagian epigastrium tampak membuncit sesaat sebelum muntah. Muntah mungkin projektil dan berwarna hijau.

b) Foto abdomen dalam posisi tegak akan memperlihatkan pelebaran lambung dan bagian proksimal duodenum tanpa adanya udara dibagian lain usus.

c) Pengobatan ialah dengan operasi. Sebelum operasi dilakukan hendaknya lambung dikosongkan dan diberikan cairan intravena untuk memperbaiki gangguan air dan elektrolit yang terjadi.

13) Hipospadia

a) Pengertian

Hipospadia adalah suatu kelainan bawaan dimana metus eksterna terletak dipermukaan ventral penis dan lebih proksimal dari tempatnya yang normal (ujung glan penis)

b) Etiologi

Maskulinisasi inkomplit dari genetalia karena involusi yang prematur dari sel interstisial testis

c) Manifestas klinik

Penis melengkung kearah bawah hal ini disebabkan adanya chordee yaitu suatu jaringan fibrosa yang menyebar mulai dari meatus uretra yaitu tipe glandula, distal penila, penila, penoskrotal, scrotal dan parienal.

d) Penatalaksanaan

Operasi yang terdiri dari beberapa tahap yaitu operasi pelepasan chordee dan tunneling dilakukan pada glans penis dan muaranya, bahan untuk menutup luka eksisichordee dan pembuatan tunneling diambil dari preputium penis bagian dorsal. Oleh karena itu hipospadia merupakan kontra indikasi mutlak untuk sirkumisi. Operasi urethroplasti, biasanya dilakukan 6 bulan setelah operasi pertama uretra dibuat dari kulit penis bagian ventral yang diinsisi secara longitudinal paralel dikedua sisi.

14) Fimosis

a) Pengertian Fimosis

Fimosis adalah keadaan dimana kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala penis (gland penis) dan mengakibatkan tersumbatnya lubang saluran air seni sehingga bayi atau anak mengalami kesulitan dan kesakitan saat kencing.

b) Penyebab Fimosis

Kelainan bawaan yang diderita sejak lahir yaitu adanya penyempitan prepusium sejak lahir, dikarenakan kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala (gland) dan mengakibatkan tersumbatnya saluran air seni.

c) Gejala Fimosis

- Anak sulit berkemih
- Sering menangis keras sebelum urine keluar, atau terlihat sembab

- Kulit kulup (prepusium) terbelit dan menggembung sewaktu anak kencing (ballooning)

- Kulit preputium yang melekat erat pada gland penis

d) Penatalaksanaan Neonatus dengan Fimosis

- Setiap bayi baru lahir harus diperhatikan apakah bayi telah berkemih setelah lahir atau paling lambat 24 jam setelah lahir.

- Bayi laki-laki yang akan dimandikan terutama yang mengalami fimosis hendaknya prepusiumnya di dorong kebelakang, kemudian ujungnya dibersihkan dengan kapas DTT.

- Bila fimosis menyebabkan hambatan aliran air seni, diperlukan tindakan sirkumsisi. Sirkumsisi pada fimosis berfungsi untuk mengangkat prepusium yang menutupi gland penis. Perawatan setelah dilakukan khitan adalah beri salep antibiotik sekitar luka untuk mencegah infeksi. Luka bekas khitan harus dijaga kebersihannya terutama setelah kencing, popok / celana dalam jangan sampai lembab (Setiyani, Astuti, dkk, 2016).

15) Epispadia

a) Pengertian

Suatu kelainan bawaan pada bayi laki-laki, dengan lubang uretra terdapat bagian punggung penis atau uretra tidak berbentuk tabung, tetapi terbuka.

b) Jenis

Lubang uretra terdapat dipuncak kepala penis, seluruh uretra terbuka disepanjang penis, seluruh uretra terbuka dan lubang kandung kemih terdapat pada dinding perut.

c) Gejala

Lubang uretra terdapat dipunggung penis

d) Diagnosis

Untuk melihat beratnya epispadia, dilakukan pemeriksaan berikut radiologis, USG system kemih kelamin.

e) Penanganan

Melalui pembedahan

16) Kelainan Jantung Kongenital

a) Pengertian

Penyakit jantung kongenital atau penyakit jantung bawaan adalah gangguan atau kelainan organ jantung saat lahir dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar akibat dari kelainan saat lahir pada tahun pertama kehidupan.

b) Secara umum terdapat 2 kelompok besar PJB yaitu PJB sianotik dan PJB asianotik. PJB sianotik biasanya memiliki kelainan struktur jantung yang lebih kompleks dan hanya dapat ditangani dengan tindakan bedah. Sementara PJB asianotik umumnya memiliki lesi (kelainan) yang sederhana dan tunggal, namun tetap saja lebih dari 90% di antaranya memerlukan tindakan bedah jantung terbuka untuk pengobatannya. Pada PJB sianotik, bayi baru lahir terlihat biru oleh karena terjadi pencampuran darah bersih dan darah kotor melalui kelainan pada struktur jantung. Pada kondisi ini jaringan tubuh bayi tidak mendapatkan cukup oksigen yang sangat berbahaya, sehingga harus ditangani secara cepat. Sebaliknya pada PJB non sianotik tidak ada gejala yang nyata sehingga seringkali tidak disadari dan tidak terdiagnosa baik oleh dokter maupun oleh orang tua. Gejala yang timbul awalnya berupa lelah menyusui atau menyusui sebentar-sebentar dan gejala selanjutnya berupa keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Gejala yang muncul juga berhubungan dengan berapa banyak tingkat kelainan jantung yang dialami, gejala umumnya

penyakit jantung kongenital meliputi sesak nafas, tendengar kelainan bunyi dan bising jantung, kebiruan pada kulit, bibir, mulut dan kuku sebagai tanda kekurangan oksigen, Nafas pendek, denyut jantung dan irama jantung yang tidak teratur, berat badan kurang dan pertumbuhan terhambat, dan infeksi paru-paru berulang.

- d) Pengobatan Penyakit jantung bawaan didasarkan pada tingkat keparahan penyakit ini, cacat jantung ringan tidak membutuhkan pengobatan apapun, namun pada tingkat yang lebih parah bisa diobati dengan berbagai pengobatan dan dibutuhkan intervensi lebih lanjut. Beberapa kondisi mungkin operasi dibutuhkan.
- e) Pada beberapa anak dengan penyakit jantung bawaan mungkin memerlukan pemantauan kesehatan jantung seumur hidup. Prosedur dan tindakan yang biasa dilakukan untuk kelainan jantung kongenital yaitu operasi, prosedur kateter jantung, obat-obatan, dan bahkan pada kasus yang berat membutuhkan transplantasi jantung.

17) Kelainan Metabolik dan Endokrin

- a) Pengertian
Merupakan gangguan metabolisme ataupun endokrin yang terjadi pada bayi baru lahir.
- b) Klafikasi dan penyebab
Gangguan metabolik yaitu Hipertermia, Hipotermia, Edema, terdapat pada 150 imunisasi rhesus berat pada bayi dari ibu penderita DM, Tetapi, biasanya ditemukan pada hipoparatiroidisme fisiologik sepintas yaitu karena berkurangnya kesanggupan ginjal untuk mengsekresikan fosfat pada bayi yang mendapat susu buatan dan bayi dari ibu penderita DM atau pra DM.

Gangguan endokrin yaitu :

- Hipoplasia adrenal congenital disebabkan oleh kekurangan ACTH sebagai akibat dari hipoplasia kelenjar pituitary hipofungsi hipotalamus pada masa kritis embrio genesis
- Perdarahan adrenal, disebabkan oleh trauma lahir, misalnya lahir dengan letak sungsang.
- Hipoglikemia yaitu dimana kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada bayi cukup bulan dan kurang dari 20 mg % pada BBLR
- Defisiensi tiroid, terjadi secara genetik yaitu sebagai kretinisme, tetapi juga terdapat pada bayi yang ibunya mendapatkan pengobatan tiourasil atau derivatnya waktu hamil
- Hipertirodisme sementara, dapat dilihat pada bayi dari ibu penderita hipertiodisme atau ibu yang mendapat obat tiroid pada waktu hamil.
- Gondok congenital disebabkan oleh kekurangan yodium dan terdapat didaerah gondok yang endemik
- Hiperplasia adrenal disebabkan karena peninggian kadar kalium dan penurunan kadar natrium dalam serum

c) Tanda dan gejala

- Untuk hipotermia akut yaitu lemah, gelisah, pernafasan dan bunyi jantung lambat dan kedua kaki dingin.
- Untuk cold injury yaitu lemah, tidak mau minum, badan dingin, oliguria, suhu tubuh $29,5^{\circ}\text{C} - 35^{\circ}\text{C}$. gerakan sangat kurang ; muka, kaki, tangan, dan ujung hidung merah seolah-olah bayi dalam keadaan sehat; pengerasan jaringan subkitis atau edema.
- Tetani, yaitu mudah terangsang, muscular twicthing ; tremor dan kejang.

- Hipoplasia adrenal congenital , yaitu, lemah, muntah, diare, malas minum, dehidrasi.
- Perdarahan adrenal yaitu / renjatan nadi lemah dan cepat , pucat, dingin.
- Defisiensi tiroid yaitu konstipasi ikterus yang lemah ekstremitas dingin dan pada kulit terdapat bercak yang menetap.
- Hipertiroidisme sementara yaitu gelisah, mudah terserang, hiperaktif , eksoftalmus, takikardia dan takipnu.
- Gondok kongenital yaitu pembebasan pembebasan kelenjar, tiroid yang dapat menimbulkan gejala gangguan pernapasan dan dapat menyebabkan kematian;hiperekstensi

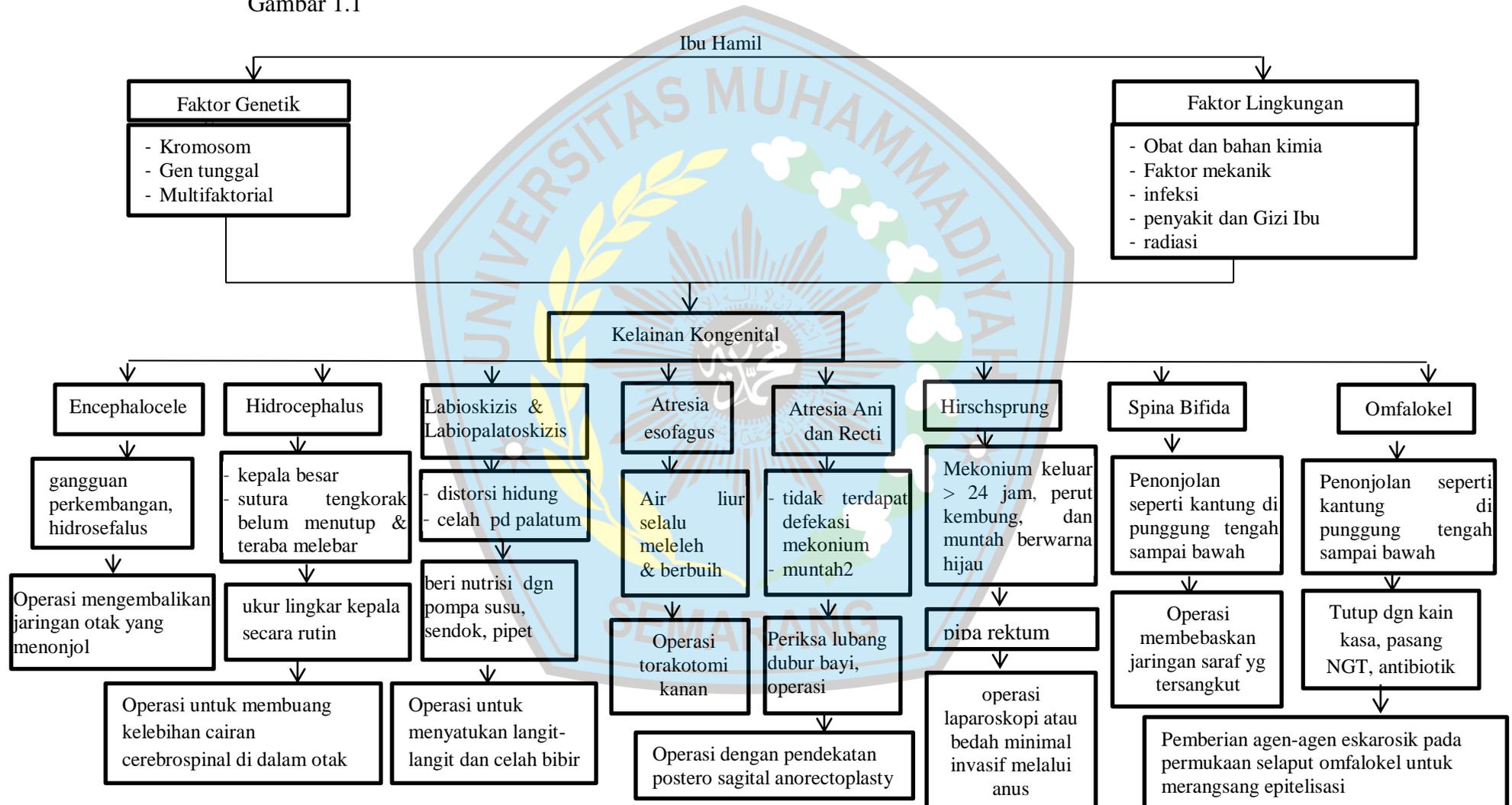
d) Penanganan

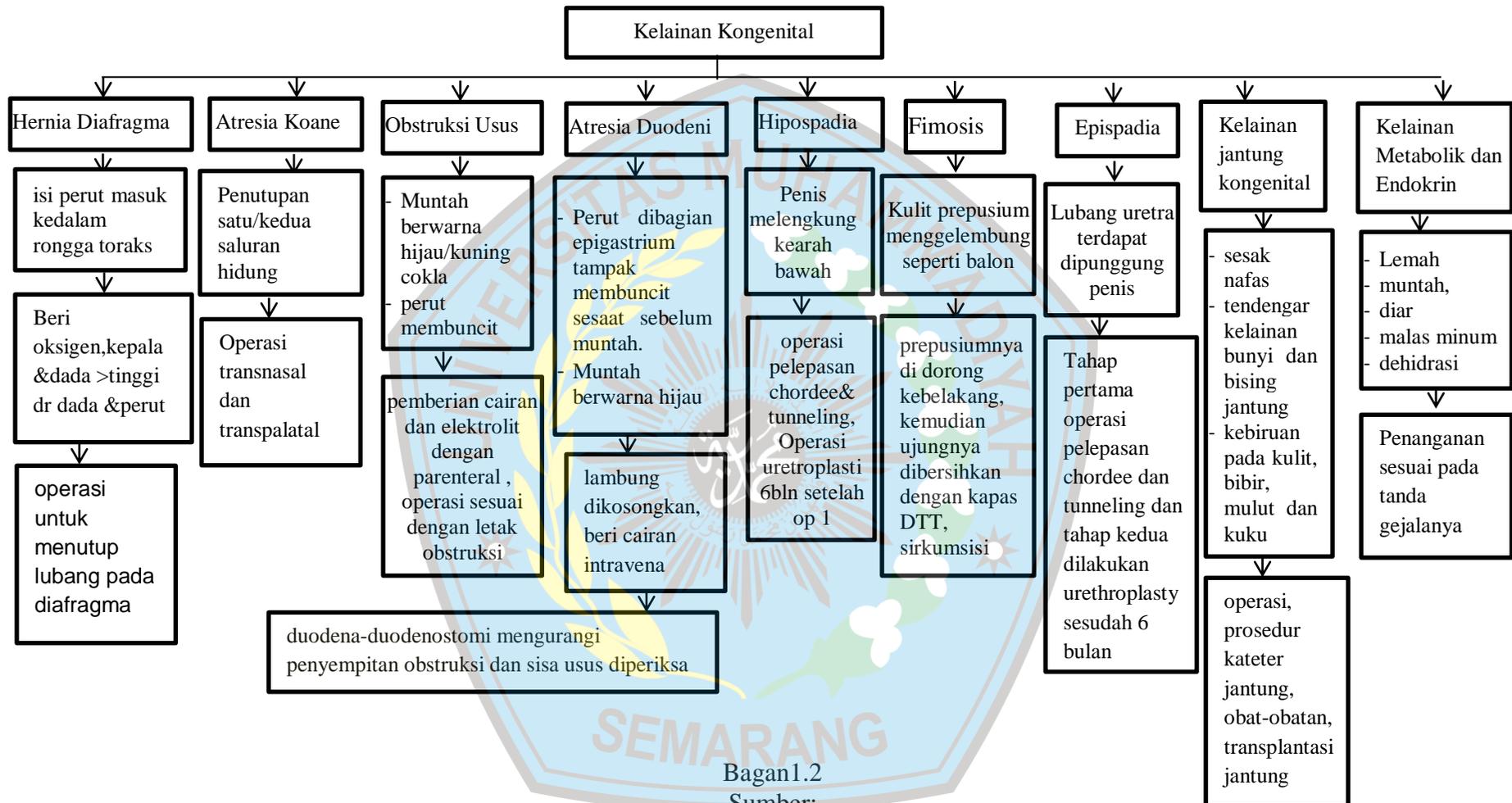
- Hipertermia yaitu/ dengan memperbaiki suhu lingkungan dan atau pengobatan terhadap infeksi
- Hipotermia yaitu/dengan segera memasukkan bayi kedalam incubator yang suhunya telah diatur menurut kebutuhan bayi dan dalam keadaan telanjang supaya dapat diawasi dengan teliti
- Hipotermia sekunder yaitu/dengan mengobati penyebabnya misalnya dengan pemberian antibiotika,larutan glukosa,o₂ dan sebagainya.
- Cold injury yaitu/dengan memenaskan bayi secara perlahan,antibiotika, larutan glukosa,o₂ dan sebagainya.
- Tetani yaitu/dengan memberikan larutan kalsium glukonat 10 % sebanyak 5:10ml IV dengan perlahan-lahan dan dengan pengawasan yang baik terhadap denyut jantung.
- Hipertiroidisme sementara yaitu dengan memberikan larutan lugol sebanyak 1 tetes 3-6 kali/sehari atau propiltiorasil atau metimasol, pemberian cairan secara IV, sedativum dan digitalis bila terdapat tanda gagal jantung.

- Gondok congenital yaitu dengan pengangkatan sebagai kelenjar tiroid dengan disertai pemberian hormone tiroid bila terdapat gejala penyumbatan jalan nafas yang berat.
 - Hipoplasia adrenal kongenita yaitu dengan pemberian larutan garam NaCL, deksoksikortikosteron dan asetat .
 - Hiperplasia adrenal yaitu/dengan memberikan larutan garam NaCL 0,9% ditambah larutan glukosa serta pemberian kortikosteroid dosis tinggi.
 - Perdarahan adrenal yaitu/ dengan memberikan transfuse darah dan hidrokortison
 - Hipoglikemia yaitu / dengan menyuntikkan larutan glukosa 15-20 % sebanyak 4 ml/kg BB melalui ke vena perifer.
- e. Pencegahan Kelainan Kongenital/ Cacat Bawaan pada Neonatus
- Beberapa kelainan bawaan tidak dapat dicegah, tetapi ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya kelainan bawaan terutama ibu dengan kehamilan di atas usia 35 tahun:
- 1) Tidak merokok dan menghindari asap rokok
 - 2) Menghindari alkohol
 - 3) Menghindari obat terlarang
 - 4) Memakan makanan yang bergizi dan mengkonsumsi vitamin prenatal
 - 5) Melakukan olah raga dan istirahat yang cukup
 - 6) Melakukan pemeriksaan prenatal secara rutin
 - 7) Mengkonsumsi suplemen asam folat
 - 8) Menjalani vaksinasi sebagai perlindungan terhadap infeksi
 - 9) Menghindari zat-zat yang berbahaya.

f. Bagan Pathway Kelainan Kongenital

Gambar 1.1

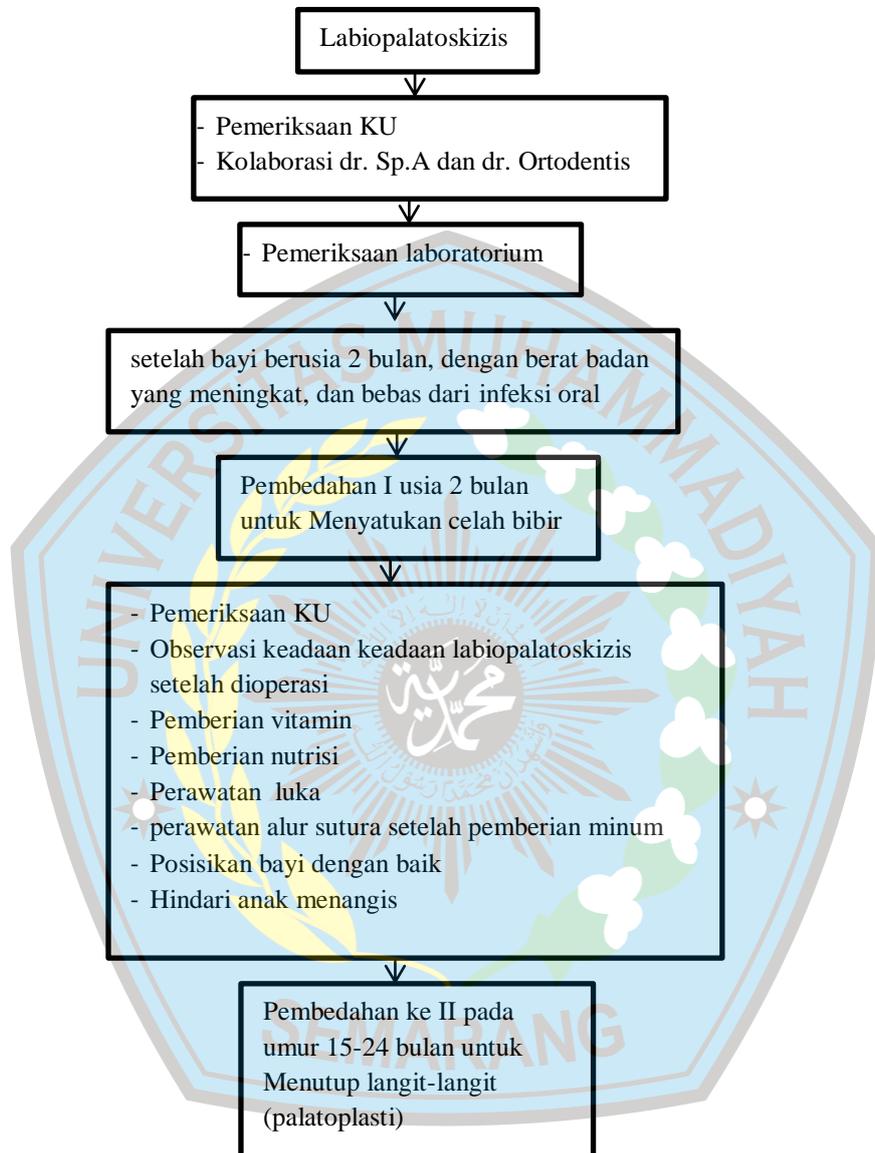




Rukiyah dan Yulianti (2010), Setiyani, Astuti, dkk (2016), Sudarti (2010), Wong (2003)

g. Bagan Pathway Labiopalatoskizis

Gambar 2.1



Sumber:

Rukiyah dan Yulianti (2010), Wong (2003)

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik. Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk dapat memecahkan masalah. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Penatalaksanaan manajemen kebidanan

Menurut Varney (1997), penatalaksanaan manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan melibatkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen adalah proses memecahkan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisir meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berpikir dan tindakan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dari setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang 23 dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini

berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1

Pengumpulan Data Dasar Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Kegiatan yang dilakukan dalam langkah identifikasi data dasar meliputi pengumpulan data, menggali data atau informasi baik ibu, keluarga, maupun tim kesehatan lainnya atau data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pencatatan dokumen medik. Hal-hal yang dilakukan dalam pengumpulan data:

1) Data Subyektif

1) Biodata

Identitas pasien

- a) Nama bayi untuk mengetahui bahwa bayi tersebut anak dari penanggung jawab.
- b) Tanggal lahir untuk mengetahui tanggal kelahiran pasien.
- c) Jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin pasien.

Identitas penanggung jawab

- a) Nama untuk lebih mengenal sebagai penanggung jawab pasien.
- b) Umur untuk mengetahui umur penanggung jawab.
- c) Agama untuk mengetahui keyakinan serta cara pandang agama yang dianutnya.
- d) Suku/bangsa untuk mengetahui sosial budaya dan adat istiadat, untuk memperoleh gambaran tentang budaya yang dianut oleh penanggung jawab pasien
- e) Pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual, karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang, serta mempermudah kita untuk berkomunikasi dengan penanggung jawab pasien.
- f) Pekerjaan untuk memperoleh gambaran tentang sosial ekonomi

- g) Alamat Untuk mengetahui daerah lingkungan tempat tinggal pasien, karena lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien.
- 2) Keluhan utama pada bayi
Dikaji untuk mengetahui keluhan utama pada bayi.
- 3) Riwayat kehamilan
- a) Riwayat penyakit/kehamilan
Dikaji untuk mengetahui apakah pada kehamilan sebelumnya mengalami perdarahan pada TM 1, kekurangan asam folat dan sebagainya yang berpotensi menjadikan kelainan kongenital.
- b) Kebiasaan waktu hamil
Dikaji untuk mengetahui apakah selama kehamilan ibu mempunyai kebiasaan seperti mengkonsumsi obat-obatan selain dari bidan, merokok, dan mengkonsumsi alkohol dan sebagainya yang dapat berpotensi mengarah pada kelainan kongenital.
- c) Komplikasi
Dikaji untuk mengetahui apakah sebelumnya terjadi komplikasi yang dapat mengarah pada kelainan kongenital
- d) Riwayat persalinan
Ketuban Dikaji untuk mengetahui kulit ketuban pecah jam berapa, air ketuban berwarna apa, dan berapa banyak jumlahnya.
Persalinan sebelumnya Dikaji untuk mengetahui berapa lama kala I, kala II, kala III, dan kala IV serta untuk mengetahui kejadian pada saat persalinan dan apakah dilakukan tindakan atau tidak.

e) Riwayat persalinan sekarang

Dikaji untuk mengetahui jenis persalinan normal atau tidak, ditolong oleh siapa, jam/tanggal lahir, jenis kelamin bayi, berat badan bayi, dan panjang badan bayi.

f) Keadaan bayi baru lahir

Denyut jantung dikaji untuk mengetahui frekuensi denyut jantung bayi apakah dalam menit pertama dan selanjutnya normal atau tidak.

Usaha nafas dikaji untuk mengetahui frekuensi nafas bayi apakah pada menit pertama dan selanjutnya normal atau tidak.

Tonus otot dikaji untuk mengetahui tonus otot pada bayi pada menit pertama dan selanjutnya normal atau tidak.

Refleks dikaji untuk mengetahui refleks pada bayi pada menit pertama dan selanjutnya normal atau tidak.

Warna kulit dikaji untuk mengetahui warna kulit bayi apakah warna kulit kemerahan atau tidak.

g) Resusitasi

Dikaji untuk mengetahui apakah bayi sewaktu lahir mengalami asfiksia atau tidak dan dilakukan resusitasi atau tidak.

2) Data obyektif

1) Keadaan umum

Dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara umum.

2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui seberapa tingkat kesadaran pasien saat dilakukan pemeriksaan.

3) Pemeriksaan umum

Dikaji untuk mengetahui suhu badan bayi, denyut jantung bayi, dan pernafasan bayi.

4) Pemeriksaan fisik

Dikaji dari ujung kepala hingga kaki, untuk mengetahui adanya kelainan yang diderita oleh pasien.

5) Pemeriksaan penunjang Didapat dari hasil pemeriksaan oleh bagian laboratorium, rontgen, dan USG.

b. Langkah 2

Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3

Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah 4

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Beberapa data menunjukkan situasi emergensi

dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan klien, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah 5

Merencanakan Asuhan secara menyeluruh Pada langkah ini melakukan penyusunan secara menyeluruh rencana asuhan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Adapun rencana asuhan yang dibuat peneliti antara lain: mendengar keluhan, menjelaskan keadaan yang dialami, memberikan motivasi, menganjurkan agar melakukan pemeriksaan secara teratur, menganjurkan untuk beristirahat teratur, pemeriksaan laboratorium, memberikan informasi tentang perubahan fisik dan psikologis.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Perencanaan Tahap ini merupakan tahap penatalaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Penelitian melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

g. Langkah 7

Evaluasi Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan mengevaluasi tahap asuhan yang telah diberikan, apa benar-benar sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Langkah ini bertujuan mengevaluasi dan mengetahui sejauh mana manajemen kebidanan yang sudah dilakukan oleh peneliti pada pasien.

C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

1. Bidan dalam menjalankan praktiknya diberi kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
- b) pelayanan kesehatan anak; dan
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 20

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- 1) pelayanan neonatal esensial
- 2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 3) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan.
- 4) konseling dan penyuluhan.

c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

2. Keputusan menteri kesehatan (KEPMENKES) nomor 369/Menkes/Kes/111/2007 tentang standar profesi bidan meliputi:

a. Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

- 1) Layanan kolaborasi: adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau dari salah satu sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- b. Falsafah kebidanan tentang keyakinan fungsi profesi dan manfaat. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan, janin atau bayi.
- c. Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi ke-6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

 - 1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
 - 2) Kebutuhan dasar bayi baru lahir seperti kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, dan bonding attachment.
 - 3) Indikator pengkajian bayi baru lahir seperti APGAR.
 - 4) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
 - 5) Tumbuh kembang ang normal paa bayi baru lahir selama 1 tahun.
 - 6) Memberikan imunisasi pada bayi.
 - 7) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti:caput, molding, mongolian spot, hemangioma.
 - 8) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hypoglikemia, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
 - 9) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
 - 10) Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi.
 - 11) Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.
 - 12) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intracranial, fraktur klafkula, kematian mendadak, hematoma.
- d. Ketrampilan dasar
 - 1) Melakukan penilaian masa gestasi.

- 2) Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
 - 3) Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
 - 4) Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi.
 - 5) Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan kefasilitas perawatan kegawatdaruratan.
 - 6) Memberikan dukungan pada orang tua dengan kelahiran ganda.
- e. Standar V : Tindakan
- 1) Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
 - 2) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
 - 3) Tindakan kebidanan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan sesuai hasil kolaborasi.
- f. Kewajiban bidan terhadap tugasnya Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangannya dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi atau rujukan.

