

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Bayi baru lahir atau neonatus merupakan periode kehidupan sejak lahir hingga usia 0–28 hari. Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim, disertai dengan proses pematangan organ pada hampir seluruh sistem tubuh. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan termasuk kelompok dengan risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Berbagai masalah kesehatan dapat terjadi pada masa ini, sehingga apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan akibat yang serius bahkan fatal (Abdullah et al., 2024)

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut juwita dan Prisusanti (2020) dikutip dari (Abdullah et al., 2024), yaitu:

a. Neonatus Menurut Masa Gestasinya

- 1)Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu)
- 2)Bayi cukup bulan: bayi lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3)Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 (>42 minggu)

b. Neonatus Menurut Berat Badan saat Lahir

Menurut (Oktaria, et al., 2025). Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas Kesehatan dan jika bayi lahir di rumah penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan $2,5$ kg-4 kg
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dngan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Oktavini, 2019).

Sebagai berikut:

- a. Berat badan: 2500-4000 gram
- b. Panjang badan: 48-52 cm
- c. Lingkar dada: 30-38 cm
- d. Lingkar kepala: 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung: 120-160 x/menit
- f. Pernapasan: $\pm$ 40-60 x/menit
- g. Kulit bayi tampak kemerahan dan halus karena jaringan subkutan yang cukup

- h. Rambut lanugo umumnya sudah tidak tampak, sedangkan rambut pada kepala biasanya telah tumbuh dengan baik atau terlihat cukup lebat
- i. Kuku bayi biasanya sudah agak panjang namun masih lunak
- j. Genitalia: pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora. Pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum
- k. Bayi yang baru lahir umumnya langsung menangis dengan kuat
- l. Eliminasi: bayi biasanya mengeluarkan urine dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir. Mekonium umumnya berwarna kuning kecokelatan
- m. Refleks pada bayi baru lahir, antara lain:
 - 1) Refleks *Sucking*, yaitu kemampuan mengisap dan menelan yang sudah terbentuk dengan baik
 - 2) Refleks *Morro*, yaitu gerakan seperti memeluk ketika bayi terkejut
 - 3) Refleks *Grasping*, yaitu kemampuan bayi menggenggam dengan baik
 - 4) Refleks *Babinski*, yaitu refleks mencari puting susu ketika pipi atau sekitar mulut dirangsang, biasanya menghilang pada usia 3-4 bulan
 - 5) Refleks *Tonik Neck*, yang berkaitan dengan kekuatan atau respon otot leher

4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, bayi mengalami perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular sebagai bentuk adaptasi dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim. Saat bayi mulai bernapas, paru-paru mengembang sehingga aliran darah ke paru meningkat dan tekanan pada arteri pulmonalis menurun. Perubahan ini juga menyebabkan *foramen ovale* menutup akibat meningkatnya tekanan di atrium kiri dan menurunnya tekanan di atrium kanan. Penutupan awal biasanya terjadi dalam beberapa jam setelah kelahiran, meskipun penutupan sempurna memerlukan waktu lebih lama (Farming et al., 2024).

b. Perubahan sistem pernapasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya pada toraks yang berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah thorak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan pembuluh darah kapiler paru semakin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks

secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan alveoli yang memerlukan tekanan 25 mm air (Oktavini, 2019).

c. Sistem Imunologi

Bayi baru lahir, memiliki sistem imunnya masih belum matang sehingga kemampuan tubuhnya rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi (Noordiaty, 2019). Kekebalan alami dari struktur tubuh yang mencegah meminimalkan infeksi meliputi:

- 1) Perlindungan kulit membran mukosa
- 2) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 3) Fungsi saringan saluran napas
- 4) Perlindungan kimia asam lambung.

d. Sistem pencernaan

Proses pencernaan pada bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari yang semula mendapatkan asupan nutrisi lewat plasenta, kini beralih menggunakan mulut, tubuh bayi mulai memproduksi enzim pencernaan disertai adaptasi pada usus untuk membantu mencerna dan menyerap seluruh nutrisi dari ASI maupun susu formula (Suryati et al., 2024)

5. Definisi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menempatkan bayi yang baru lahir di dada dengan cara meletakkan bayi di perut ibu sehingga bayi dapat secara alami mencari sumber ASI dan mulai

menyusu sendiri. Proses ini dilakukan paling kurang 2 jam pertama setelah bayi lahir (Puteri, 2024).

6. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut (Rd. Gita Mujahidah et al., 2025) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan berbagai manfaat penting dan menyeluruh bagi bayi baru lahir, terutama pada masa-masa awal kehidupan yang sangat kritis. Berikut ini adalah manfaat IMD secara rinci:

a. Perlindungan terhadap Infeksi

Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi ibu pada beberapa hari awal setelah melahirkan. Kolostrum mengandung antibodi tinggi, terutama imunoglobulin A (IgA), serta berbagai sel imun yang berfungsi melindungi saluran cerna dan tubuh bayi dari mikroorganisme patogen. Selain itu, kolostrum juga memiliki sifat antiinflamasi dan antimikroba yang membantu mencegah infeksi seperti diare, pneumonia, sepsis neonatal, dan infeksi telinga.

b. Regulasi Suhu Tubuh yang lebih baik

Kontak kulit antara ibu dan bayi selama IMD membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi. Bayi yang segera diletakkan di dada ibu setelah lahir lebih mampu mempertahankan suhu tubuh optimal sehingga menurunkan risiko hipotermia, terutama pada jam-jam awal kehidupan dan pada bayi dengan berat lahir rendah.

c. Menurunkan risiko Kematian Neonatal

Pelaksanaan IMD diketahui dapat menurunkan risiko kematian neonatal (0–28 hari). Bayi yang tidak mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir memiliki risiko kematian dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapatkan IMD, karena perlindungan terhadap infeksi, peningkatan daya tahan tubuh, dan pemenuhan nutrisi awal yang lebih baik.

d. Mendukung Perkembangan Kognitif yang Lebih Baik

IMD juga berperan dalam perkembangan psikososial dan kognitif bayi. Kedekatan antara ibu dan bayi saat menyusui dini menimbulkan rasa aman dan nyaman yang penting bagi perkembangan otak serta membantu pembentukan kemampuan pengaturan emosi di masa mendatang.

B. Konsep Regurgitasi

Regurgitasi merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada bayi yang reflex gastroesofagus (RGE). Regurgitasi terjadi karena refleks gastroesofagus melewati sfingter esofagus bawah yang inkompeten atau belum sempurna (Noviana, 2020).

Regurgitasi atau gumoh merupakan kondisi keluarnya isi lambung berupa ASI ke kerongkongan tanpa adanya kontraksi kuat seperti muntah. Apabila regurgitasi terjadi lebih dari empat kali dalam sehari, bayi berisiko mengalami penurunan atau kurangnya berat badan karena nutrisi yang

seharusnya diserap tubuh keluar kembali bersama isi lambung (Triaeni, 2020).

Kejadian regurgitasi paling sering terjadi pada bulan pertama kehidupan dengan angka sekitar 73%, kemudian menurun secara bertahap hingga sekitar 50% pada usia lima bulan. Selama dua bulan pertama kehidupan, sekitar 20% bayi mengalami regurgitasi lebih dari empat kali dalam sehari. Setelah usia 12 bulan, hanya sekitar 4% bayi yang masih mengalami regurgitasi setiap hari. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya mengalami regurgitasi lebih sedikit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI sebagian. Frekuensi regurgitasi juga dapat memengaruhi penambahan berat badan bayi (Zakaria et al., 2024).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi gangguan rasa nyaman pada bayi antara lain usia bayi yang masih sangat muda, kondisi perut yang terlalu penuh setelah menyusui, masuknya udara ke dalam lambung saat menyusui, bayi yang tidak disendawakan setelah menyusui, posisi tidur yang kurang tepat, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang benar.

7. Fisiologi Gangguan Rasa Nyaman akibat Distensi Lambung pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir, sistem pencernaan masih belum matang sehingga udara mudah tertelan saat menyusui. Udara yang masuk ke lambung menyebabkan penumpukan gas dan distensi lambung (perut kembung). Kondisi ini meningkatkan tekanan pada lambung sehingga bayi menjadi

gelisah, menangis, dan sulit tidur. Selain itu, fungsi sfingter esofagus bagian bawah yang belum optimal membuat isi lambung lebih mudah naik kembali ke kerongkongan (regurgitasi), yang dapat menambah rasa tidak nyaman pada bayi (Seo et., al 2024).

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut, bayi perlu dibantu bersendawa agar udara di lambung keluar sehingga tekanan lambung berkurang dan kenyamanan bayi meningkat (Seo et., al 2024).

8. Penatalaksanaan Gangguan Rasa Nyaman

Penatalaksanaan gangguan rasa nyaman pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengurangi faktor penyebab ketidaknyamanan serta meningkatkan kenyamanan bayi. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Mengatur posisi bayi dengan nyaman, seperti memposisikan bayi dalam keadaan tegak setelah menyusui.
- b. Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk membantu mengeluarkan udara yang masuk ke lambung.
- c. Memastikan teknik menyusui yang benar agar bayi tidak banyak menelan udara saat menyusui.
- d. Menghindari pemberian susu berlebihan yang dapat menyebabkan perut bayi terlalu penuh.
- e. Memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman agar bayi tidak mudah gelisah.

- f. Melakukan metode perlekatan dada, yaitu memposisikan bayi tegak di dada ibu sambil menepuk punggung bayi secara perlahan hingga bayi bersendawa.
- g. Memastikan teknik menyusui yang benar agar bayi tidak banyak menelan udara saat menyusui.
- h. Menghindari pemberian susu berlebihan yang dapat menyebabkan perut bayi terlalu penuh.
- i. Memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman agar bayi tidak mudah gelisah.
- j. Melakukan metode perlekatan dada, yaitu memposisikan bayi tegak di dada ibu sambil menepuk punggung bayi secara perlahan hingga bayi bersendawa.

C. Konsep Menyendawakan (*Burping*) pada Bayi

1. Pengertian

Tindakan menyendawakan bayi merupakan usaha untuk mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak mengalami kembung, muntah, rewel, bahkan kolik (nyeri perut) (Noviana, 2020)

2. Manfaat

a. Meredakan ketidaknyamanan

Bayi sering menelan udara ketika menyusui bersama dengan ASI. Udara ini dapat menumpuk di lambung dan menyebabkan rasa penuh atau kembung. Menggunakan teknik menyendawakan, udara bisa keluar sehingga ketidaknyamanan berkurang.

b. Mencegah kolik

Kolik biasanya ditandai dengan bayi menangis berlebihan akibat perut terasa kembung dan sakit. Teknik burping membantu mengeluarkan gas berlebih dari lambung.

e. Membantu tidur bayi lebih nyaman dan nyenyak

Bayi yang tidak disendawakan berisiko merasa tidak nyaman karena gas di perutnya dan bayi lebih mudah rewel atau terbangin. Menyendawakan membuat bayi merasa lega dan bisa tidur lebih tenang.

f. Menjaga sistem pencernaan bayi tetap sehat

Udara yang dikeluarkan melalui sendawa membuat proses pencernaan berjalan lebih lancar. Hal ini membantu mengurangi risiko gangguan pencernaan seperti kembung atau perut terasa penuh.

g. Mengurangi risiko bayi gumoh terlalu banyak setelah minum ASI

Gumoh terjadi ketika susu kembali keluar dari lambung ke mulut. Teknik menyendawakan bermanfaat mengurangi tekanan dalam lambung sehingga risiko gumoh berlebihan juga menurun.

h. Mencegah terjadinya Aspirasi

Aspirasi adalah kondisi ketika makanan, minuman, air liur, ASI, atau isi lambung terhirup masuk ke saluran pernapasan dan paru-paru, bukan ke kerongkongan. Hal ini juga membantu agar bayi terhindar

dari risiko aspirasi ini dengan cara teknik menyendawakan bayi dengan benar.

D. Indikasi dan Kontra Indikasi Teknik Menyendawakan (*Burping*)

Indikasi dan kontra indikasi menurut (James,V & Savargaonkar, R, 2025). Sebagai Berikut:

1. Indikasi

Teknik menyendawakan (*burping*) biasanya dilakukan pada:

- a. Bayi yang telah menyusui, untuk membantu mengeluarkan udara yang tertelan
- b. Bayi tampak tidak nyaman, rewel, atau menangis setelah menyusui

2. Kontra indikasi

Teknik menyendawakan sebaiknya dihindari atau dilakukan hati-hati pada:

- a. Bayi yang mengalami gangguan pernapasan berat atau alat bantu napas karena posisi menyendawakan dapat memperburuk kesulitan bernapas atau mengganggu terapi oksigen
- b. Bayi dengan kelainan bawaan pada saluran cerna atau saluran napas (misalnya atresia esofagus) yang menimbulkan komplikasi serius di jalur pencernaan menjadi tidak normal

- c. Bayi yang baru menjalani operasi dada atau perut karena akan mengakibatkan peningkatan nyeri atau mengganggu penyembuhan luka operasi
- d. Bayi dalam kondisi kritis, seperti syok, kejang, atau hipotermia.

E. Teknik Menyendawakan (*Burping*) dengan Metode Perlekatan pada Dada

Teknik menyendawakan bayi dengan metode perlekatan dada dapat dilakukan dengan cara menggendong bayi dalam posisi tegak dengan tubuh bayi menempel pada dada ibu. Pada posisi ini, dagu bayi diletakkan di atas bahu ibu sehingga kepala berada dalam posisi yang lebih tinggi dari tubuh. Ibu kemudian menopang kepala dan leher bagian belakang bayi menggunakan salah satu tangan untuk menjaga kestabilan serta mencegah kepala bayi terkulai (Andri Tri Kusumaningrum et al., 2023).

Selanjutnya, tangan yang lain digunakan untuk menepuk atau mengusap punggung bayi secara perlahan dengan gerakan dari bawah ke atas. Tindakan ini dilakukan secara lembut selama beberapa menit hingga bayi mengeluarkan sendawa. Metode perlekatan dada ini bertujuan untuk membantu mengeluarkan udara yang tertelan saat menyusui sehingga dapat meningkatkan kenyamanan bayi serta mengurangi risiko regurgitasi atau gumoh (Andri Tri Kusumaningrum et al., 2023).



Gambar 2.1 Teknik Menyendawakan dengan Metode Perlekatan Dada

F. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nurlina, 2024).

Pengkajian meliputi:

a. Data subjektif

1) Identitas bayi, meliputi:

- a) Nama ibu dan nama ayah
- b) Tanggal lahir bayi
- c) Jam lahir bayi

- d) Jenis kelamin
- e) Tanda pengenal
- f) Kelahiran: tunggal/gemelli.

2) Status gravida ibu, meliputi:

- a) HPHT (Hari pertama haid terakhir)
- b) Perkiraan umur kehamilan: G P A

Gravida (G), menunjukkan jumlah total kehamilan yang pernah dialami wanita, tanpa memandang apakah kehamilan tersebut berakhir dengan kelahiran hidup atau tidak

Partus (P), menunjukkan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami wanita setelah usia kehamilan 20 minggu

Abortus (A), menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir sebelum usia kehamilan 20 minggu, baik disengaja (misalnya aborsi) maupun tidak sengaja (misalnya keguguran).

- c) Pemeriksaan antenatal: teratur/tidak
- d) Presentasi bayi

Kondisi bayi dilahirkan dalam kondisi
Sefalik/sungsang/lintang/oblique

- e) Komplikasi antenatal

3) Riwayat persalinan, meliputi:

- a) BB dan TB ibu

- b) Keadaan umum ibu
- c) Jenis persalinan: normal/sectio caesarea
- d) Indikasi
- e) Komplikasi persalinan
- f) Lamanya ketuban pecah
- g) Persalinan di mana
- h) Tanda-tanda Vital
- i) Proses persalinan: kala I, kala II, kala III
- j) Fetus
- k) Kondisi ketuban
- l) Riwayat kelahiran yang lalu

4) Pemeriksaan fisik

Secara umum, pemeriksaan fisik bayi meliputi:

- a) Berat badan bayi
- b) Panjang badan
- c) Lingkar kepala
- d) Lingkar dada
- e) Suhu

Secara head to toe, pemeriksaan fisik bayi di antaranya:

- a) Pemeriksaan Kepala

Lakukan inspeksi pada daerah kepala. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar

mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus pada kelahiran spontan letak kepala sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding/moulase. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti ansefali/mikrosefali.

b) Pemeriksaan Mata

Periksa jumlah, posisi atau letak mata

- (1) Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- (2) Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- (3) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina
- (4) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- (5) Periksa keadaan sclera, apakah nampak gejala icterus atau tidak

Kaji *eyeblick reflex*: refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau bayi akan mengerjapkan matanya.

c) Pemeriksaan Telinga

- (1) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya (simetris atau tidak)
- (2) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.
- (3) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas
- (4) Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*).

d) Pemeriksaan Hidung

- (1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- (2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- (3) Periksa adanya sekret mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital
- (4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

e) Pemeriksaan Bibir dan Mulut

- (1) Kaji bentuk bibir apakah simetris atau tidak
- (2) Perhatikan daerah langit-langit mulut dan bibir jika ada bibir sumbing
- (3) Perhatikan jika ada bercak putih pada gusi maupun palatum
- (4) Kaji reflex rooting (mencari puting susu), reflex *sucking*/menghisap dan *reflex swallowing* /menelan

f) Pemeriksaan Leher

- (1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya.
- (2) Pergerakannya harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- (3) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- (4) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan/pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

g) Pemeriksaan Dada

- (1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan, tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.

(2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, cek pengeluarannya

(3) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

h) Pemeriksaan Bahu, Lengan, dan Tangan

(1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah

(2) Periksa jumlah jari, perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili

(3) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21

(4) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

(5) Kaji refleks moro dan kemungkinan adanya fraktur: bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya kemudian menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.

(6) Kaji refleks palmar grasping/menggenggam: timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi, jari-jari

bayi akan melingkar ke dalam seolah memegang suatu benda dengan kuat.

i) Pemeriksaan Abdomen

- (1) Amati tali pusat: pada tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena
- (2) Observasi pergerakan abdomen, abdomen tampak bulat dan bergerak serentak dengan pergerakan dada saat bernafas
- (3) Raba abdomen untuk memeriksa adanya massa.
- (4) Melihat dan meraba bentuk abdomen: raba apakah ada massa abnormal, bentuk perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, bentuk abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya.

j) Pemeriksaan Genetalia pada bayi laki-laki dan bayi perempuan

- (1) Bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm
- (2) Bayi perempuan: pada bayi cukup bulan labia mayora telah menutupi labia minora

- (3) Pastikan lubang uretra terpisah dengan lubang vagina
- (4) Terkadang tampak adanya sekret berwarna putih atau berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bedding).

k) Pemeriksaan Tungkai dan Kaki

- (1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki
- (2) Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, juga hitung jumlah jari-jari kaki.
- (3) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas, kuraknya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.
- (4) Mengkaji refleks babiniski: dengan mengusap/menekan bagian menonjol dari dasar jari di telapak kaki bayi keatas dan jari-jari membuka.

l) Pemeriksaan Spinal/Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

m) Pemeriksaan Anus dan Rectum

- (1) Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya
- (2) Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium *plug syndrome*, megakolon, atau obstruksi saluran pencernaan.

n) Pemeriksaan Kulit

- (1) Perhatikan kondisi kulit bayi: warna, ruam, pembengkakan, tanda-tanda infeksi
- (2) Periksa adanya bercak atau tanda lahir
- (3) Perhatikan adanya vernik kaseosa
- (4) Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

o) Status nutrisi

p) Aktivitas

q) Lanugo & Vernik

r) Pengeluaran Mekonium & Eliminasi

s) Data Penunjang

t) Terapi yang didapat

b. Pengkajian Kenyamanan bayi dengan Pengukuran *Neonatal Comfort Scale* (NCS)

Neonatal Comfort Scale (NCS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kenyamanan bayi baru lahir melalui respon perilaku dan fisiologis. Skala ini membantu mengidentifikasi adanya ketidaknyamanan, seperti akibat distensi lambung atau regurgitasi (Wicaksana et al., 2024)

Penilaian NCS meliputi beberapa indikator, yaitu kewaspadaan, ketegangan/Kegelisahan, respon pernapasan (hanya pada anak yang menggunakan ventilator mekanis), menangis, Gerakan tubuh, ketegangan wajah, tubuh/tonus otot. Setiap indikator diberi skor yang kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kenyamanan bayi (Wicaksana et al., 2024)

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan skor dari seluruh indikator NCS. Selanjutnya, skor total diklasifikasi berdasarkan rentang skor yang telah ditentukan untuk menggambarkan tingkat kenyamanan bayi. Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat ketidaknyamanan yang semakin tinggi, sedangkan semakin rendah skor menunjukkan tingkat kenyamanan yang semakin baik (Wicaksana et al., 2024)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang digunakan gangguan rasa nyaman.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan berdasarkan sumber intervensi keperawatan

indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil

berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI

DPP PPNI, 2018)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
(D.0074) Gangguan Rasa Nyaman	(L.08064) Status Kenyamanan Meningkat Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa status kenyamanan meningkat: 1. Keluhan tidak nyaman menurun Gelisah menurun	(I.01019) Pengaturan Posisi 1. Identifikasi kebutuhan perubahan posisi bayi setelah menyusui untuk meningkatkan kenyamanan. 2. Atur posisi bayi dalam keadaan tegak dengan tubuh menempel pada dada ibu untuk memfasilitasi proses sendawa. 3. Pastikan kepala dan leher bayi tersangga dengan baik agar jalan napas tetap terbuka dan bayi merasa nyaman. 4. Pertahankan posisi bayi secara stabil dan aman selama proses menyendawakan berlangsung. 5. Lakukan tepukan atau usapan lembut pada punggung bayi dari bawah ke atas untuk membantu pengeluaran udara dari lambung. 6. Observasi respons bayi terhadap posisi yang diberikan, seperti tanda kenyamanan, berkurangnya rewel, dan keluarnya sendawa. 7. Anjurkan ibu mempertahankan posisi yang	 1. Untuk mengetahui kebutuhan perubahan posisi pada bayi serta mengidentifikasi tanda-tanda ketidaknyamanan setelah menyusui. 2. Posisi tegak membantu udara yang tertelan saat menyusui lebih mudah keluar melalui sendawa. 3. Untuk menjaga kestabilan kepala dan leher bayi serta mempertahankan jalan napas tetap terbuka. 4. Untuk mencegah perubahan posisi mendadak yang dapat menyebabkan bayi tidak nyaman atau berisiko cedera. 5. Stimulasi lembut pada punggung membantu pengeluaran udara dari lambung sehingga bayi bersendawa. 6. Untuk menilai efektivitas tindakan dalam meningkatkan kenyamanan bayi.

		benar saat menyendawakan bayi untuk meningkatkan kenyamanan bayi setelah menyusui.	7. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga tindakan menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan benar dan berkelanjutan
--	--	--	---

4. Pelaksanaan Keperawatan

Langkah selanjutnya setelah melakukan proses perencanaan yang telah disusun yaitu melakukan implementasi atau pelaksanaan keperawatan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon
(D.0074) Gangguan Rasa Nyaman	1. Identifikasi kebutuhan perubahan posisi bayi setelah menyusui untuk meningkatkan kenyamanan. 2. Atur posisi bayi dalam keadaan tegak dengan tubuh menempel pada dada ibu untuk memfasilitasi proses sendawa. 3. Pastikan kepala dan leher bayi tersangga dengan baik agar jalan napas tetap terbuka dan bayi merasa nyaman. 4. Pertahankan posisi bayi secara stabil dan aman selama proses menyendawakan berlangsung. 5. Lakukan tepukan atau usapan lembut pada punggung bayi dari bawah ke atas untuk membantu pengeluaran udara dari lambung. 6. Observasi respons bayi terhadap posisi yang diberikan, seperti tanda kenyamanan, berkurangnya rewel, dan keluarnya sendawa. Pertahankan posisi bayi secara stabil dan aman selama proses menyendawakan berlangsung. 7. Lakukan tepukan atau usapan lembut pada punggung bayi dari bawah ke atas untuk membantu pengeluaran udara dari lambung. 8. Observasi respons bayi terhadap posisi yang diberikan, seperti tanda kenyamanan, berkurangnya rewel, dan keluarnya sendawa. 9. Anjurkan ibu mempertahankan posisi yang benar saat	1. bayi sudah tampak tidak gelisah, menangis, atau menggeliat setelah menyusui 2. bayi berada dalam posisi tegak dan tampak lebih tenang 3. kepala bayi tersangga dengan baik serta posisi bayi stabil dan aman 4. bayi tetap berada tetap berada pada posisi yang benar tanpa tanda ketidaknyamanan 5. bayi berhasil mengeluarkan sendawa. 6. Pertahankan posisi bayi secara stabil dan aman selama proses menyendawakan berlangsung. 7. Lakukan tepukan atau usapan lembut pada punggung bayi dari bawah ke atas untuk membantu pengeluaran udara dari lambung. 8. Observasi respons bayi terhadap posisi yang diberikan, seperti tanda kenyamanan, berkurangnya rewel, dan keluarnya sendawa.

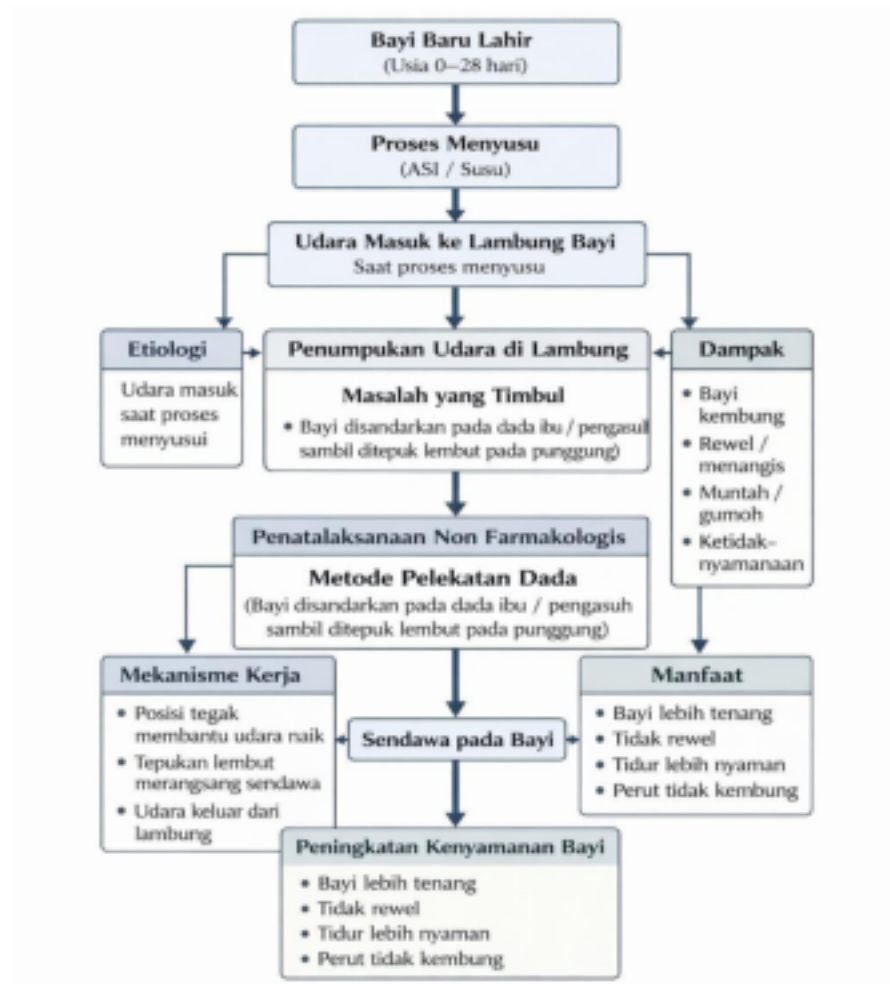
	menyendawakan bayi untuk meningkatkan kenyamanan bayi setelah menyusu	
--	---	--

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana asuhan keperawatan tercapai, serta menentukan apakah intervensi yang dilakukan efektif, perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi yang diharapkan:

- a. Bayi berhasil mengeluarkan sendawa setelah dilakukan tindakan
- b. Bayi tampak lebih tenang dan nyaman
- c. Bayi tidak rewel atau menangis setelah menyusu
- d. Tidak terjadi regurgitasi atau keluarnya susu dari mulut maupun hidung bayi
- e. Bayi tampak rileks dan posisi tubuh lebih nyaman
- f. Bayi dapat beristirahat dengan tenang setelah dilakukan tindakan
- g. Ibu mampu memahami teknik menyendawakan bayi dengan metode pelekatan dada

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Rahmi et al., 2025)

