HAND OUT

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita
Topik : Asuhan pada Bayi 2- 6 hari
Sub Topik : Pengkajian Fisik BBL
Dosen : Nor Tri Astuti W., SST, M.Kes
Waktu : 100 menit

REFERENSI

1. Pairman et al. Midwifery: Preparation for Practice. Churchill Livingstone: Elsevier; 2006
2. Bobak. Buku ajar keperawatan maternitas, Edisi 4. Jakarta : EGC; 2004
3. Varney H et al. Varney's Midwifery, 4th edition. Jones and Bartlett Pub; 2004
4. Fox JA. Primary Health Care of Infants, Children and Adolescents. Mosby; 2002
5. Laurent S. Ensiklopedia Perkembangan Bayi. Surabaya: Erlangga; 2009

MATERI

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Pengkajian BBL seharusnya dimulai dengan melihat riwayat kehamilan dan persalinan karena hal ini sangat menentukan kondisi bayi yg akan dilahirkan.

Pemeriksaan fisik BBL dilakukan minimal 3x yaitu: pada saat lahir; dalam 24 jam pertama; pada waktu pulang. Pemeriksaan yang pertama pada BBL harus dilakukan di kamar bersalin. Tujuannya adalah:

1. Menilai gangguan adaptasi BBL yang memerlukan resusitasi
2. Menentukan kelainan yang perlu tindakan segera (atresia ani, atresia esofagus), trauma lahir
3. Menentukan apakah BBL dapat rawat gabung atau ruang perawatan khusus atau segera operasi

Pemeriksaan kedua dilakukan di ruang perawatan dan dilakukan di depan ibu. Tujuannya adalah agar kelainan yang luput dari pemeriksaan pertama dapat ditemukan. Pemeriksaan yang ketiga adalah sebelum bayi dipulangkan. Hal ini ditujukan untuk menilai kelainan BBL yang masih ada, misal: ikterus, cephalhematom, aspirasi pneumonia, atau infeksi nosokomial.

Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir

- Persiapan : lingkungan hangat, bayi hangat, cahaya cukup
- Melibatkan ibu dan keluarga
- Bidan harus waspada terhadap tanda abnormal
- Menyeluruh dan sistematis
- Dilakukan dengan lembut
- Dengan arah Head to toe
- Perhatikan kesimetrisan kanan dan kiri
- Sebelum pakaian bayi dibuka periksa daerah kepala dan refleks
- Periksa tanda2 vital di awal sebelum bayi menangis
- Pemeriksaan panggul dilakukan akhir krn tdk nyaman

A. PEMERIKSAAN DI KAMAR BERSALIN

1. Menilai adaptasi

a. Penilaian Awal

Begitu bayi lahir, langsung dikaji dengan cepat 3 hal dari Skor APGAR:

- WARNA KULIT: Apakah warna kulit bayi merah muda? Atau pucat/biru?
- TONUS OTOT: Apakah bayi aktif atau lemas?
- USAHA NAFAS: Apakah bayi menangis kuat? Atau merintih, lemah?

Jika penilaian awal didapatkan hasil buruk (kulit biru, bayi lemas, tidak menangis) maka SEGERA dilakukan tindakan resusitasi

b. Penilaian APGAR Score
Dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir.
NB: APGAR Score TIDAK digunakan untuk mendiagnosa asfiksia atau memulai resusitasi. Pengukuran pada menit pertama, kelima dan kesepuluh hanya dicantumkan sebagai penilaian keberhasilan resusitasi dan ada peningkatan Skor APGAR. Diagnosa Asfiksia dibuat dari penilaian 3 hal (di poin a)

Table APGAR Score

	0	1	2
Appearance Warna kulit	Seluruh badan biru	Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse Denyut jantung	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
Grimace Refleks	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Activity Tonus Otot	Lemah/Tidak ada	Sedikit gerakan	Aktif
Respiration Pernafasan/Usaha Nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan teratur

2. Mencari kelainan kongenital

a. Anamnesa ibu mengenai riwayat kehamilan: konsumsi obat, infeksi virus, penyakit ibu, kelainan bawaan
b. Memeriksa jumlah cairan ketuban
   - Hidramnion (>2000ml) → berkaitan dengan obstruksi (penyumbatan) usus; ibu DM, PE
   - Oligohidramnion (<500 ml) → berkaitan dengan kelainan ginjal
c. Memeriksa tali pusat : segar atau tidak, ada simpul atau tidak, jumlah arteri dan vena
d. Memeriksa plasenta: pengapuran, nekrosis/infark, bentuk dan ukuran
   → berkaitan dengan fungsi plasenta, kecukupan gizi dan O2 bayi
e. Berat lahir dan kehamilan
   Bayi kurang bulan dan IUGR memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kelainan kongenital
f. Memeriksa mulut: utuh atau ada labio-palatoschizis
g. Memeriksa kesimetrisan wajah saat menangis. Hal ini menunjukkan ada atau tidaknya paralisis nervus fasialis (cacat saraf wajah)
h. Melihat adakah defek tabung saraf (meningokel, omfalokel, meningokel, spina bifida)
i. Melihat jenis kelamin

B. PEMERIKSAAN DI RUANG RAWAT

1. Pemeriksaan Umum
   a. Tonus otot
   b. Keaktifan
      Dinilai dengan melihat posisi dan gerakan tungkai dan lengan. Pada BBL cukup bulan yang sehat, ekstremitas dalam keadaan fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris
   c. Tangisan bayi
      Tangisan melengking ditemukan pada kelainan neurologis, sedangkan tangisan lemah dan merintih ditemukan pada kesulitan bernafas
2. Tanda-tanda Vital
   HR, RR, Suhu (normalnya 36,5-37,5°C). Beberapa metode pengukuran suhu:

   • Aksiler
     Tempat pengukuran paling tepat. Pada Hipotermi, hasil lebih tinggi daripada rektal karena tertimbunnya brown fat di daerah ketiak
   • Rektal
     Digunakan pada pemeriksaan fisik sekaligus memastikan anus ada atau jika temperatur aksiler tidak normal. Lebih traumatik dibanding aksiler.
   • Timpani (telinga)
     Dipengaruhi suhu lingkungan sehingga kurang akurat.
   • Kulit
     Perabaan kulit diperlukan untuk pengukuran cepat. Dilakukan di bagian dahi, punggung atau leher
   • Pita Pengukur
     Metode non-invasif, aman dan bisa dilakukan dengan mudah

3. Ukuran Antropometri
   Adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur, terdiri dari:

   Berat Badan
   - Kain alas atau pelindung diletakkan
   - Skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan.
   - Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi
   - BBL normal berat lahirnnya 2500-4000 gram

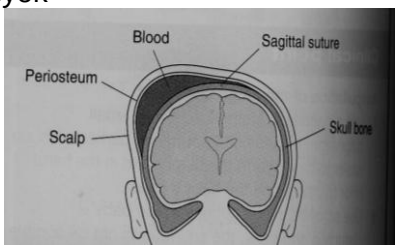
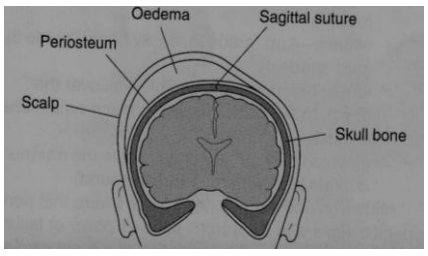
   Panjang Badan
   - Bayi diletakkan di tempat yang datar
   - Panjang badan diukur dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan
   - Bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 45 – 53 cm

   Lingkar Kepala
   - Lingkar kepala bayi aterm 34- 39 cm.
   - Lingkar kepala diukur dari oksiput mngelilingi kepala, tepat di atas alis
   - Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.

   Lingkar Dada
   - Ukuran normal 31-35 cm, pengukurnnya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoideus, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu
   - Ukuran lingkar dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

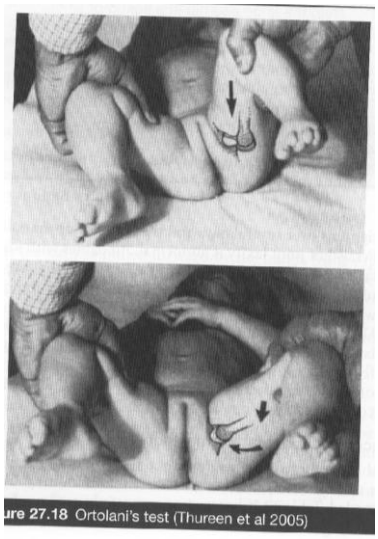
   Lingkar Lengan Atas
   - Ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot.
   - Berguna untuk menilai keadaan gizi.
   - Ukuran normal LiLA saat lahir kira-kira 11 cm

4. Kulit
   a. *Warna*
      - Normalnya BBL berwarna merah muda
      - BBL yg kulitnya berwarna merah sekali menunjukkan kerapuhan system vasomotor
      - Akrosianosis (kebiruan pada ekstremitas) menunjukkan bayi kedinginan
      - Sianosis (kebiruan) menunjukkan bayi kekurangan O2
      - Kulit seperti marmer (cutis marmorata) menunjukkan penyakit berat
      - Pewarnaan mekonium (mekonium staining) pada verniks caseosa, kulit, kuku, dan tali pusat ditemukan pada bayi dengan riwayat fetal distress
      - Ikterus (warna kuning) paling mudah dilihat di daerah dahi
   b. *Rash, lesi, bintik2* ada atau tidak. Jika ada seperti apa warna, bentuknya, ada cairan atau tidak
   c. *Vernix caseosa, lanugo* ada atau tidak
      Vernix Caseosa: subtansi putih yg berlemak yg disekresi oleh kelenjar sebasea dan sel epitel yang melapisi tubuh BBL. Ini akan menghilang sendiri beberapa hari setelah lahir, berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Dapat dibersihkan dengan kapas dan minyak kelapa yg steril.
      Lanugo: rambut halus yang melapisi permukaan tubuh, sering pada kulit kepala, dahi dan muka.
   d. *Kelembaban, turgor kulit* baik atau tidak
      Kulit bayi prematur tipis, halus dan berwarna merah. Kulit bayi lebih bulan tampak seperti kertas perkamen dan mengelupas
   e. *Tanda lahir* ada atau tidak. Jika ada di mana letaknya, bentuk, warna seperti apa.
5. Kepala
   a. *Sutura* ada molase atau tidak
   b. *Fontanela anterior dan posterior* (bentuk, ukuran, rata, cekung atau mencembung)
   c. *Tulang2 tengkorak* ada fraktur atau tidak
   d. *Simetris atau tidak*, adakah *molding*
   e. *Kaput suksedaneum, cephal hematoma* ada atau tidak

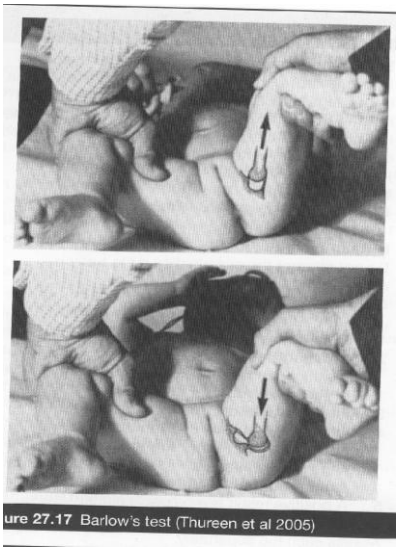
Cephal Hematom	Caput Suksedaneum
● Lunak, berisi cairan, bengkak di salah satu sisi kepala ● Muncul beberapa jam setelah lahir ● Membesar dalam 2-3 hari ● Menghilang 2-6 bulan ● Berbatas tegas ● Disebabkan perdarahan subperiosteal ● Komplikasi: ikterik, fraktur tulang kepala, perdarahan intrakranial, syok 	● Edema jaringan lunak lokal, melewati sutura ● Muncul segera stlh lahir ● Tidak membesar ● Hilang beberapa hari ● Tidak berbatas tegas ● Disebabkan adanya cairan akibat pembengkakan jaringan lunak ● Jarang ada komplikasi 

6. Wajah
   Adakah kelainan khas misal: Sindrom Down atau bayi Mongol
   Apakah wajah simetris atau tidak
7. Mata
   Sklera tampak tanda perdarahan atau tidak*,* ada *sekret* atau tidak*, ukuran dan reaktivitas pupil* baik atau tidak*, arah pandangan, jarak dan bentuk mata, gerak bola mata* simetris atau tidak*.*
   Jarak antara kantus medial mata tidak boleh lebih dari 2.5 cm
   BBL kadang menunjukkan gerak mata berputar dan tidak teratur (strabismus)
8. Telinga
   a. *Posisi dan hubungan dengan mata dan kepala*
      Jika ditarik garis horisontal melewati mata, seharusnya melewati sedikit bagian atas telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Kemiringan telinga terhadap garis vertikal maksimal 10°.
   b. Adakah *daun telinga, posisi lubang, bentuk lekukan* bagaimana*, tulang rawan* terbentuk atau tidak.
      Bayi prematur biasanya tulang rawan belum terbentuk.
9. Hidung
   Bentuk, posisi, lubang, ada *lendir* atau tidak*,* adakah *milia* (bintik keputihan yg khas terlihat di hidung, dahi dan pipi yg menyumbat kelenjar sebasea yg belum berfungsi), adakah *pernafasan cuping* atau tidak
   Adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital. Adanya pernapasan cuping hidung (gangguan pernapasan)
10. Mulut
    Bentuk bibir, lihat dan raba langit2 keras (palatum durum) dan lunak (palatum molle), tenggorokan, bentuk dan ukuran lidah, lesi, sekret.
    Daerah bibir dan palatum diraba apakah utuh atau tidak. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsi wajah. Salivasi tidak tdp pd bayi normal, krn grandula saliva belum matur. Bila tdp sekret yg berlebihan mungkin ada kelainan di esofagus.
11. Leher
    Massa, pembesaran kelenjar ada atau tidak, pergerakan leher apakah ada hambatan, kesan nyeri saat bayi menggerakkan kepala.
12. Dada
    a. *Kesimetrisan saat tarikan nafas,* adakah *rintihan,* adakah *retraksi*
       Rintihan dan retraksi dada tidak normal, menunjukkan gangguan nafas
    b. *Payudara* tampak membesar atau tidak, adakah sekresi seperti susu
       BBL payudara kadang membesar dan tampak sekresi susu akibat pengaruh hormon estrogen maternal.
    c. *Tulang klavikula.*
       Ada fraktur atau tidak, dilihat dari gerakan ekstremitas
13. Abdomen
    Raba hepar, limpa, *ginjal,* adakah *distensi, massa, hernia, perdarahan tali pusat, jumlah arteri dan vena umbilikalis.*
    Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika bayi menangis dan muncul benjolan di perut, menunjukkan hernia di dinding abdomen.
14. Genitalia dan Rektum
    a. *Lubang anus* ada atau tidak
    b. *Meconium dan urin* sudah keluar atau belum
    c. *Testis sudah turun ke skrotum atau belum, jumlah skrotum 2, lubang kencing* ada atau tidak*,* letaknya di mana*, hidrokel* ada atau tidak*;*
    d. *Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina,* adakah *sekcret atau bercak darah*
       Pada bayi wanita, terkadang tampak adanya sekret atau bercak darah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.

15. Ekstremitas atas
    Kesimetrisan, bentuk dan ukuran, jumlah jari, ada *selaput* atau tidak*,* tampak *garis telapak tangan* atau tidak
16. Ekstremitas bawah
    Dislokasi kongenital, kesimetrisan, bentuk, ukuran, jumlah jari, ada *selaput* atau tidak*,* tampak *garis telapak kaki* atau tidak
    Tes Ortolani dan Barlow positif atau negatif



ure 27.18 Ortolani's test (Thureen et al 2005)



ure 27.17 Barlow's test (Thureen et al 2005)

17. Punggung
    Bentuk, adakah *tonjolan di kulit,* adakah *celah,* adakah *rambut abnormal*
18. Pemeriksaan Sistem Syaraf (Refleks Primitif)

Refleks rooting.

- Reflek ini karena stimulasi taktil pd pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.
- Pola perkembangan :menghilang di usia 3 - 7 bulan
- Bila tak ada respons: Bayi kurang bulan (prematur) atau kemungkinan adanya kelainan sensorik

Reflek sucking

- Reflek menghisap bila ada objek disentuhkan / dimasukkan ke mulut
- Pola perkembangan menghilang di usia 3 - 7 bln
- Bila tdk ada respon : kelainan saluran pernapasan dan kelainan pada mulut termasuk langit-langit mulut

Refleks Moro/Startle.

- Reflek di mana bayi akan mengembangkan tangan & jari lebar-lebar, lalu mengembalikan dengan yg cepat seakan – akan memeluk jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan
- Pola perkembangan:hilang di usia 3 - 4 bulan
- Bila tak ada respons, menunjukkan : fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu

Refleks menggenggam (Grasp)

- Reflek yg timbul bila ibu jari diletakkan pd telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangannya.
- Menghilang di usia 3-4 bulan
- Bila tak ada respons:menunjukkan kelainan pada saraf otak.

Reflek Plantar

- Reflek yg timbul bila telapak kaki disentuh, maka bayi akan menutup telapak kakinya.
- Menghilang di usia 8 bulan

Reflek Babinski

- Reflek bila ada rangsangan pd telapak kaki ibu jari akan bergerak ke atas & jari-jari lain membuka.
- Pola perkembangan : menghilang di usia 1 - 2 tahun
- Bila tak ada respons: menunjukkan kelainan pd saraf otak (bila menetap)

Reflek Galant

- Ketika bayi tengkurap goresan pd punggung menyebabkan pelvis membengkok ke arah goresan.
- Pola perkembangan : hilang pd usia 2-3 bln.

Reflek tonic neck

- Reflek jika bayi mengangkat leher & menoleh ke kanan / ke kiri jika diposisikan tengkurap.
- Pola perkembangan : reflek ini dpt diamati sampai bayi berusia 3- 4 bln.
- Reflek ini tdk dpt dilihat pd bayi yg berusia 1 hari.

Reflek Walking & Stepping

- Reflek timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan.
- Pola perkembangan : menghilang di usia 3- 4 bulan
- Bila tak ada respons:menunjukkan kelainan pada motorik kasar

C. PEMERIKSAAN PADA WAKTU MEMULANGKAN

Yang perlu diperhatikan adalah:

1. TTV
2. Susunan Saraf Pusat: aktivitas bayi, ketegangan ubun2
3. Kulit: ikterus atau tidak
4. Abdomen: adakah tumor yang belum terdeteksi atau tidak
5. Tali pusat: ada infeksi atau tidak
6. Apakah bayi sudah bisa menyusu dengan baik