

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Sembiring 2019 Bayi Baru Lahir (BBL) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.(5) Menurut Wahyuni 2011 Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia sampai dengan 28 hari.(6) Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan sampai usia 28 hari dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauterin.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu:(7)

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram.
- b. Panjang badan 48 - 50 cm.
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehitaman.

3. Klasifikasi neonatus

Klasifikasi neonatus, diantaranya: (8)

a. Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : >294 hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

4. Penilaian Maturitas Bayi Dengan Ballard Score

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat ± 1 minggu pada bayi dengan usia kehamilan <38 minggu dan ± 2 minggu pada bayi dengan usia kehamilan >38 minggu. (9)

Gambar 2.1 : Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, tembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit,pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjol	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Ketopak menyatu erat	Ketopak menyatu longgar	Ketopak terbuka, pinna datar, telap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoll lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoll	Keras & berbentuk segera rekoll	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Sikrotum datar & halus	Sikrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
-50	44

Sumber : (10)

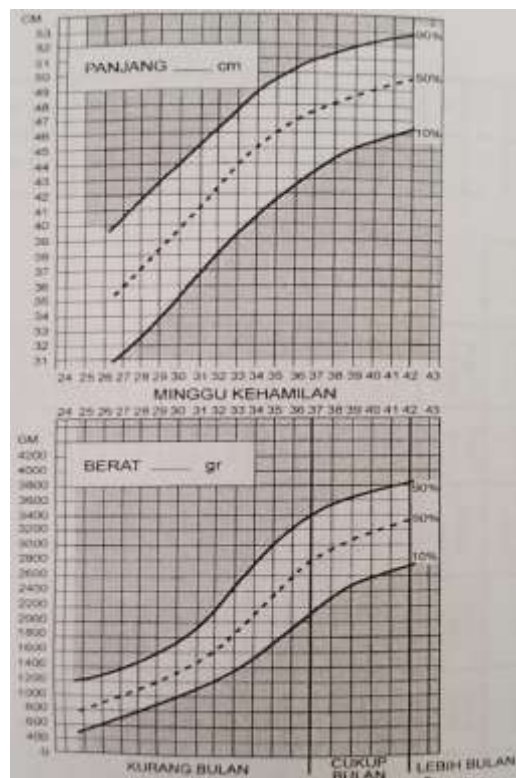
Gambar 2.2 : Maturitas Neuromuskular

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selempang							
Lutut ke telinga							

Sumber : (10)

Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik dari Battaglia dan Lubchenco, yang mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (<10%), Sesuai Masa Kehamilan (10% - 90%), dan Besar untuk Usia Kehamilan (>90%).(9)

Gambar 2.3 : Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Lahir dan Usia Kehamilan



Sumber : (9)

5. Adaptasi perubahan fisiologis bayi baru lahir

a. Perubahan Sistem Pernafasan

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.(11)

2) Awal adanya nafas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:(11)

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir

pernafasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas.(11)

4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru – paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru- paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.(11)

5) Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.(11)

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

- 1) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua

peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:(11)

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.
- c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.(11)

- d. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.(11)

e. Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.(11)

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA.(11)

g. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.(11)

h. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung

telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar.(11)

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubin-ubin besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.(11)

j. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.(11)

k. Perubahan Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia padat mempengaruhi Ph kulit bayi.(11)

6. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru lahir

Penatalaksanaan awal bayi baru lahir, meliputi:

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi, antara lain:(12)

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- 2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b. Melakukan penilaian
- Penilaian bayi baru lahir, antara lain:(12)
- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
 - 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
 - 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- c. Pencegahan Kehilangan Panas
- Mekanisme kehilangan panas, antara lain:(12)
- 1) Evaporasi
Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - 2) Konduksi
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.
 - 3) Konveksi
Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
 - 4) Radiasi
Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:(12)

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari *evidence for the ten steps successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada ibu atau perut tas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.(13)

a) Keuntungan IMD

Keuntungan dari IMD, antara lain:(14)

- (1) Mendekatkan hubungan batin ibu-bayi, karena IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan intensif.
- (2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- (3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- (4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi maksimal.
- (5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

b) Prosedur dan gambaran proses IMD

Prosedur dan gambaran proses IMD, antara lain:(14)

- (1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- (2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
- (3) Hembusan angin dan napas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- (4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya dia akan mulai mengisap.
- (5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama ini pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi
- (6) Ingat, selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

c) Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusu

Lima tahapan perilaku sebelum menyusu, yaitu:(14)

- (1) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (*rest/qualte alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sese kali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan

menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.

- (2) Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.
- (3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- (4) Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil.
- (5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.(13)

d. Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut: (12)

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Merawat Tali Pusat
- Cara perawatan tali pusat, yaitu:(12)
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi. (12)

g. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi diantaranya: (12)

1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 atau tetrasiklin 1 %.

7. Kunjungan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu: (15)

1. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

2. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7.

3. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

KN 3 dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari.

Pelayanan kesehatan neonatus dilaksanakan melalui:(15)

1. Pelayanan kesehatan neonatal esensial

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan bayi baru lahir
- d. Perawatan dengan metode kanguru kepada bayi berat lahir rendah
- e. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
- f. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Skrining Bayi Baru Lahir; dan

3. Pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarga

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.

a. Pemberian ASI

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai dengan permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya payudara akan kosong dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu dapat diatur dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari. Setiap bayi mempunyai takaran untuk menyusu sesuai dengan kebutuhan berat badan dan umur bayi. (11)

1) Kebutuhan Asi pada bayi baru lahir: (11)

- a) Bayi usia 1-2 hari membutuhkan 5-7 ml ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri.
 - b) Bayi usia 3 hari membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah chery yang berukuran besar.
 - c) Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau ½ gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurp yang pertama pada bayi.
- 2) Teknik Menyusui Yang Benar

a) Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut: (13)

(1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya.

Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

(2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.

Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk

menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

(3)Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas

Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas.

(4)Dekatkan bayi

Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

(5)Hidung harus menghadap ke arah puting

Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

(6)Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar.

b) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Bidan harus

mengajari ibu tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi:(13)

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

3) Tanda Kecukupan Asi

1) Mengkaji urine dan feses

Pengeluaran urine dan feses merupakan indikator-indikator penting untuk mengetahui apakah seorang bayi cukup menyusui dan dengan mudah dapat dikenali atau diketahui oleh orang tua, bila mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang hal ini. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa agar ibu dapat mengevaluasi penyusuannya sendiri, maka mereka harus dapat menilai seberapa basah dan kotor popok bayi. Tanda yang paling efektif yang menunjukkan kurang baiknya proses menyusui adalah bila terdapat tiga atau kurang dari tiga popok yang kotor karena tinja pada hari keempat. Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah:(11)

2) Menimbang berat badan

Semua bayi diperkirakan akan turun berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya, yang diperkirakan

disebabkan oleh hilangnya cairan yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7 persen dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan pada hari ke-14 berat badan bayi sudah harus kembali seperti saat lahir. Kehilangan berat badan antara 7 dan 12 persen dari berat badan lahir mengindikasikan bahwa bayi tidak mendapat cukup susu. Bila susutnya berat badan di atas 12 persen, maka bayi harus dirujuk ke dokter. (11)

b. Kebutuhan Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun malam hari sampai usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari.(11)

c. Menjaga Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kain kasa steril untuk menghindarkannya dari infeksi. Jika tali pusat bayi sudah puput, bersihkan liang pusat dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon

atau minyak kayu putih didada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.(11)

d. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi baru lahir selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.(11)

e. Mendeteksi Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi

Tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya: (11)

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan (terlalu panas $>38^{\circ}\text{c}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{c}$)
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, dan memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

f. Imunisasi

Imunisasi merupakan cara atau *transfer antibody* secara pasif. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak bayi terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi sakit. Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan

menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi).(16)

a. Jadwal Imunisasi

- 1) 0-7 hari : HB0
- 2) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- 3) 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- 4) 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- 5) 4 Bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- 6) 9 Bulan : Campak
- 7) 18 Bulan : DPT-HB-Hib
- 8) 24 Bulan : Campak

b. Jenis vaksin

- 1) Hepatitis mencegah penularan penyakit hepatitis B dan kerusakan hati
- 2) BCG mencegah penularan penyakit (Tuberkolusis) yang berat
- 3) POLIO, IPV mencegah penularan penyakit Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.
- 4) DPT HB HIB mencegah penularan penyakit difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus, hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaputotak)
- 5) Campak mencegah penularan penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

8. Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 bab VI Praktik kebidanan bagian kedua tentang tugas dan wewenang bidan yang terdapat dalam pasal 46, 47,48,50, dan 52 disebutkan bahwa(17) :

1. Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

4. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Sesuai pasal 52 dalam UU Kebidanan tahun 2019 dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan BAB III Penyelenggaraan Keprofesian bagian kedua mengenai wewenang disebutkan bahwa:(18)

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

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

2. Pasal 20

- (1) pelayanan kesehatan anak Sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi Inisiasi menyusui dini, Pemotongan dan perawatan tali pusat, Pemberian suntikan vit K, Pemberian Imunisasi B0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, Pemberian tanda identitas diri, Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia pada bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan atau kompresi jantung.;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau providon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore.

- (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 kuisioner 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.

Berdasarkan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Bagian Ketiga mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir yang menyatakan:(15)

1. Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:
 - 1. pelayanan kesehatan neonatal esensial;
 - 2. skrining Bayi Baru Lahir; dan
 - 3. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
 - a. Bayi lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
 - b. kunjungan ulang.

2. Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a wajib diberikan kepada Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan :
 - a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
 - b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

3. Pasal 9

Pelayanan Pada saat 0 (Nol) sampai 6 (enam) jam asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Inisiasi menyusui dini
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Pemberian suntikan vitamin K1
- e. Pemberian salep mata antibiotik
- f. Pemberian imunisasi hepatitis B0
- g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- h. Pemantauan tanda bahaya
- i. Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j. Pemberian tanda identitas diri
- k. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu.

3. Pasal 10

(1) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan bayi baru lahir
- d. Perawatan dengan metode kanguru kepada bayi berat lahir rendah
- e. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
- f. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

(2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

B. Aplikasi Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal pengkajian : (untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan)

Waktu pengkajian : (untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan)

Tempat pengkajian : (untuk mengetahui tempat pengkajian)

Nama pengkaji : (untuk mengetahui siapa pengkaji)

A. Data Subjektif

Pengkajian data subjektif, diantaranya:(19)

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Mengkaji nama, umur, tanggal / jam lahir, jenis kelamin. Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengenali klien.

b. Identitas Orang Tua

Mengkaji nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui adakah keluhan pada bayi yang dapat mempengaruhi kondisi bayi.

3. Riwayat antenatal

Kaji apakah ada masalah pada kehamilan seperti perdarahan, preeklampsi, eklampsi, penyakit kelamin atau penyakit kehamilan lainnya yang dapat mempengaruhi BBL. Kaji kebiasaan waktu hamil seperti asupan gizi selama hamil, obat-obatan yang diminum pada saat kehamilan yaitu tablet penambah darah, bitamin B complex, vitamin C, vitamin B1.

4. Riwayat intranatal

Kaji jenis persalinan, penolong, umur kehamilan, kehamilan kembar / tunggal, lama persalinan, keadaan bayi, berat badan, panjang badan, apgar Score, dan adakah komplikasi persalinan

5. Riwayat kesehatan orang tua

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

B. Data Objektif

Pengkajain data objektif, diantaranya:(19)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Warna : Kemerahan/kebiruan
- c. Tanda-tanda vital
 - Denyut Jantung Bayi normal : 120 -160 x/menit
 - Respirasi bayi normal : 40 – 60 x/menit
 - Suhu bayi normal : 36,5°C – 37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan normal : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan normal : 48 – 50 cm
- c. Lingkar kepala normal : 32 – 37 cm
- d. Lingkar dada normal : 32 – 35 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Memeriksa apakah ada cepalhematoma (pembengkakan pada kepala karena adanya pengumpulan darah yang disebabkan perdarahan sub periosteum) atau tidak, adakah caput succedaneum (benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina) atau tidak, adanya fraktur pada tulang tengkorak atau tidak.

b. Mata

Memeriksa apakah gerak bola mata simetris atau tidak, sklera tampak ada perdarahan atau tidak

c. Hidung

Memeriksa apakah ada gangguan pernapasan atau tidak, bersih atau tidak.

d. Telinga

Memeriksa kebersihan, menganalisis posisi telinga dan hubungannya dengan mata dan kepala, telinga elastis atau tidak.

e. Mulut

Memeriksa bibir lembab atau kering, bibir simetris atau tidak, adakah *labioskizis* atau tidak, ada *labiopalatoskizis* atau tidak.

f. Leher

Memeriksa apakah ada pembesaran kelenjar, adakah hambatan pergerakan leher, adakah nyeri leher ketika bayi menggerakkan kepala.

g. Dada

Memeriksa apakah dada simetris atau tidak, adakah retraksi dada atau tidak, adakah rintihan saat tarikan napas.

h. Abdomen

Memeriksa adakah benjolan abnormal, hernia, perdarahan tali pusat atau tidak.

i. Genetalia dan rektum

Pada bayi laki-laki adalah lubang kencing dan kelengkapan skrotum, pada wanita adakah lubang vagina, bagaimanakah posisi labia mayora terhadap labia minora, memeriksa apakah ada lubang anus atau tidak.

j. Punggung

Memeriksa apakah ada benjolan atau cekungan.

k. Kulit

Memeriksa warna kulit, apakah ada lanugo atau tidak, adakah bercak mongol atau tidak, ada tanda lahir atau tidak.

l. Ektremitas atas dan bawah

Memeriksa kesimetrisan, bentuk, ukuran, gerak dan jumlah jari.

m. Pemeriksaan refleks

- 1) Refleks Glabella (berkedip)
- 2) Refleks Rooting (mencari)
- 3) Refleks Sucking (isap)
- 4) Refleks swallowing (menelan)
- 5) Refleks Palmar Grasp (menggenggam)
- 6) Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)
- 7) Refleks Moro (terkejut)

n. Nilai Ballard Score

Tabel 2.1 Nilai Ballard Score

Skor	Minggu	Skor	Minggu
-10	20	25	34
-5	22	30	36
0	24	35	38
5	26	40	40
10	28	45	42
15	30	50	44
20	32		

Sumber : (10)

C. Analisa

By. Ny.... Neonatus ... Bulan ... Masa Kehamilan usia ... jam

D. Penatalaksanaan

Berisi seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadaan awal bayi baru lahir, menggunakan kalimat dengan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap, meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), dan tindak lanjut disertai dengan evaluasi dari asuhan yang telah dilaksanakan.(20) Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat akan dijabarkan sebagai berikut: (15)

1. Melakukan Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Injeksi vitamin K1.
- d. Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
- e. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

2. Melakukan Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
- b. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- d. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
- e. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.