

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018. 132 p.
2. Barat DKJ. Profil Kesehatan Jawa Barat 2019. 2019;
3. Kemenppa RI. Profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2018. Ilmu Pendidik. 2018;5(1):12–21.
4. Prabhakara G. Health Statistics (Health Information System). Short Textbook of Preventive and Social Medicine. 2010. 28-28 p.
5. Sholiha H, Sumarmi S, Studi PS, Masyarakat K, Gizi Kesehatan D. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. Media Gizi Indones [Internet]. 2015;10(1):57–63. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3127>
6. Tulungagung RI, Astutik RY, Ferawati N. Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksi Neonatorum Di Pendahuluan Pada masa neonatus terjadi Penelitian menunjukkan sekitar 50 % dari kematian bayi dialami pada periode neonatal . Penanganan BBL yang kurang baik akan berakibat pada timbul. (7).
7. Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;2(3):175–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
8. Eka RN. Buku Panduan Perawatan Metode Kangguru. PT. Leutika Nouvalitera; 2019.
9. Manuaba D. Pengantar Kuliah Obstetri. 2007.
10. Jamil siti nurhasiyah, Sukma F, Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah [Internet]. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 2017. 209-216 p. Available from: [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN NEONATUS%2C BAYI%2C BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN%2C%20BAYI%2C%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)
11. Saputri EM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2015. Menara Ilmu. 2017;11(76):56–65.
12. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. J Biometrika dan Kependud. 2019;7(2):97.
13. Massa I, Ibu T, Hamil PRA, Faktor S, Ciwaringin KDAN, Tengah KB, et al.

- PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU HAMIL DI KELURAHAN KEBON. 2013;
14. Asih Y. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Kejadian BBLR di RSUD Pringsewu Lampung. *J Keperawatan* [Internet]. 2014;X(1):70–4. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/320>
 15. Julina Br. Sembiring, Debby Pratiwi AS. HUBUNGAN USIA , PARITAS DAN USIA KEHAMILAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD MITRA MEDIKA MEDAN PERIODE 2017 Julina. 2017;I(1):38–46.
 16. Sucipta AAM. Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatarum di RSUD Wangaya Kota Denpasar. 2018;9(2):95–9.
 17. Organization WH. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan untuk Dokter, Perawat dan Bidan. 2019.
 18. IBI. Standar Pelayanan Kebidanan.
 19. Kurniawan. PMK No. 1464 ttg izin dan penyelenggaraan praktik bidan.PDF. 經濟志林. 2017;87(1,2):149–200.
 20. Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2019;(4078):1–54.
 21. Nilakesuma NF. Pengambilan Keputusan Terhadap Rujukan Ibu Bersalin. 2020.
 22. Badan B, Rendah L, Di B, Kota R, Tahun T. HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2017. 2017;VIII(1):69–78.
 23. Haryati S. Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates. 2019;
 24. 2_Perawat Bayi Lekat Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Kangaroo Mother Care).pdf.
 25. Pencegahan P, Pengendalian DAN. Halaman sampul. :1–214.
 26. Jumrina Muldianti, Rani Mercy AFN. Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap BBLR. :1–6.
 27. Çelik A, Yaman H, Turan S, Kara A, Kara F, Zhu B, et al. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus bayi, balita dan anak sekolah. *J Mater Process Technol* [Internet]. 2018;1(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://d>

x.doi.o

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lelasari Rahmawati, SST.M.Kes
NIP : 1977 1226 200501 2006
Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Ibu dan Anak
Institusi : RSUD Sekarwangi Sukabumi

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Wilda Kharunnisa
NIM : P17324210054

Untuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dari penyusunan Laporan Tugas

Akhir kepada pasien berikut ini:

Nama Pasien : Bayi Ny. I
Usia : 0 jam
Alamat : Kp. Nyenang, Kalaparea, Nagrak, Sukabumi
Diagnosa : Bayi Ny. I Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 9 April 2021


(Lelasari Rahmawati, SST.M.Kes)

PERSETUJUAN PASIEN

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : I k e

Usia : 35 tahun

Hubungan dengan pasien : suami/ ayah/ ibu

Alamat : Kp. Hy Enang, Kalapare

Setelah mendapatkan penjelasan, menyatakan setuju/ bersedia untuk menerima asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehubungan dengan permasalahan kesehatan ibu/ anak yang dialami oleh anak/ istri saya berikut ini:

Nama : By - Ny I

Usia : 0 jam

Alamat : Kp. Nyenang, Kalapare, Nagrak, Sukobumi

Diagnosa : Bayi Ny. I Neonatus Cukup Bulan Keul Masa Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 9 April 2021

Ike
I k e
(.....)

Lembar Kegiatan Bimbingan LTA

Lampiran 3

Lembar Kegiatan Bimbingan LTA

Nama Mahasiswa : Wilda Khairunnisa
 NIM : P17324218054
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.I Neonatal Cukup Bulan
 Kecil Masa Kehamilan dengan BBLR dan Asfiksia Ringan
 di RSUD Sekarwangi
 Dosen Pembimbing : Sri Wahyuni, MPH.

No	Hari, Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1	Sabtu, 10 April 2021	Pengajuan kasus BBLR dan Asfiksia Ringan	Asuhan bayi dengan BBLR dan asfiksia dan SOAP		
2	Minggu, 11 April 2021	Acc kasus	Pantau keadaan bayi, usahakan ASI eksklusif. Mulai BAB I dan BAB IV		
3	Senin, 19 April 2021	Konsultasi BAB I dan BAB IV	Lengkapi BAB IV		
4	Rabu, 28 April 2021	Revisi BAB I dan BAB IV	Lengkapi analisa dan penatalaksanaan		
5	Rabu, 5 Mei 2021	Konsultasi BAB II	Tambahkan referensi		
6	Senin, 17 Mei 2021	Konsultasi BAB III, revisi BAB I,II,IV	Lengkapi BAB III		
7	Jumat, 4 Juni 2021	Revisi BAB II	Penambahan kewenangan bidan pada BAB II Lanjutkan BAB V		
8	Rabu, 23 Juni 2021	Revisi BAB I,II,III,IV. konsultasi BAB V	Lebih teliti dan lengkapi penatalaksanaan secara <i>online</i>		
9	Kamis, 1 Juli 2021	Revisi BAB I,II,III,IV, dan V	Penambahan pembahasan sesuai teori		
10	Minggu, 4 Juli 2021	Revisi BAB I,V,VI	Pengurangan yang tidak diperlukan pada latar		

			belakang		
11	Senin, 5 Juli 2021	Revisi BAB V dan VI	Lanjutkan pembuatan lampiran	WJF	
12	Selasa, 6 Juli 2021	Revisi BAB V dan VI	Tanda tangan bermaterai, perhatikan pedoman penulisan	WJF	
13	Kamis, 8 Juli 2021	ACC	Daftar sidang	WJF	

**LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI
PASCA UJIAN SIDANG LTA**

Lampiran 4

**LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI
PASCA UJIAN SIDANG LTA**

Nama Mahasiswa : Wilda Khairunnisa

NIM : P17324218054

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.I
Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan
Asfiksia di RSUD Sekarwangi

Tanggal Ujian LTA : Kamis, 15 Juli 2021

Penguji LTA : 1. Ina Handayani, M.Keb
2. Sri Mulyati, SKM.MKM
3. Sri Wahyuni, MPH

No	Hari tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd mahasiswa	Nama Penguji	TTD Penguji
1.	Kamis, 15 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	1. Perbaiki latar belakang dengan lebih fokus ke BBLR 2. Perbaiki latar belakang menjadi lebih rapi dan teratur 3. Sinkronasikan antara judul, teori dan asuhan		Ina Handayani, M.Keb	
2.	Kamis, 15 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	Perubahan judul menjadi lebih fokus dan penilaian yang digunakan sesuai dengan teori terbaru.		Sri Mulyati, SKM.MKM	
3.	Rabu, 21 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	1. Perbaiki SOAP sesuai dengan diagnosa bayi baru lahir		Sri Wahyuni, MPH	

4.	Kamis, 22 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	ACC		Sri Wahyuni, MPH	
5.	Jumat, 23 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	1. Perbaikan abstrak 2. Menuliskan penatalaksanaan sesuai dengan tindakan yang diberikan 3. Penyesuaian teori dengan asuhan		Ina Handayani, M.Keb	
6.	Selasa, 27 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	1. Penulisan penatalaksanaan diperbaiki kembali		Ina Handayani, M.Keb	
7.	Selasa, 27 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	ACC		Ina Handayani, M.Keb	
8.	Kamis, 29 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	Penulisan dirapihkan kembali		Sri Mulyati, SKM.MKM	
9.	Kamis, 29 Juli 2021	Konsultasi perbaikan LTA	ACC		Sri Mulyati, SKM.MKM	

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Subpokok Bahasan : Perawatan Metode Kangguru
Hari tanggal : Minggu, 11 April 2021
Waktu : 15.15 - 15.30 WIB (15 menit)
Sasaran : Ibu Nifas dan keluarga
Tempat : Ruang Perinatologi (RSUD Sekarwangi)

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat mengetahui serta memahami dan dapat melakukannya dirumah tentang perawatan metode kangguru.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan penyuluhan, diharapkan peserta mampu :

1. Memahami apa pengertian perawatan metode kangguru
2. Memahami apa tujuan dan manfaat perawatan metode kangguru
3. Memahami bagaimana cara melakukan perawatan metode kangguru

C. Materi

Terlampir.

D. Kegiatan

No.	Tahap	Kegiatan
1.	Pembukaan (3 menit)	- Penyuluh memperkenalkan diri dan peserta mendengarkan. - Penyuluh minta kontrak waktu dan peserta berdiskusi mengenai kontrak waktu dan menyetujui. - Penyuluh memperkenalkan topik yang akan dibahas, tujuan kegiatan dan mengapa penting bagi peserta. Peserta mendengarkan.
2.	Isi (10 Menit)	- Penyuluh menjelaskan materi mengenai : pengertian perawatan metode kangguru, tujuan dan manfaat perawatan metode kangguru dan cara melakukan perawatan metode kangguru. Peserta mendengarkan. - Penyuluh mendemonstrasikan mengenai : cara

		<p>perawatan metode kangguru dengan phantoom. Peserta memperhatikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyuluh memberi kesempatan peserta untuk bertanya. - Penyuluh memberi kesempatan peserta untuk menjawab pertanyaan. Dan peserta menjawab pertanyaan. - Penyuluh mengevaluasi peserta dengan meminta peserta mempraktikan yang sudah di demonstrasikan. Peserta mempraktikan.
3.	Penutup (2 Menit)	- Penyuluh memberi kesempatan peserta menyimpulkan materi yang telah disampaikan. Dan peserta menyimpulkan materi.

E. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya Jawab

F. Evaluasi

Memberikan kesempatan pada peserta untuk mempraktikkann demonstrasi.

G. Media dan Alat

Phantoom bayi, kain, meja dan kursi.

H. Daftar pustaka

Esyuananik,dkk. 2016. *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:Jakarta

I. Lampiran Materi

PERAWATAN METODE KANGGURU

A. Pengertian Perawatan Metode Kangguru

Metode Kangguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

B. Tujuan dan Manfaat Perawatan Metode Kangguru

Manfaat PMK bagi bayi :

1. Bayi cepat hangat dengan suhu 36.5-37.5 °C
2. Stabilisasi laju denyut jantung, dan pernafasan.
3. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek.
4. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik.
5. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman.
6. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.

Manfaat PMK bagi ibu

1. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI.
2. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.
3. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
4. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

C. Cara Perawatan Metode Kangguru

Cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) kemudian

diselimuti. PMK ini dapat diperkenalkan pada ibu sejak antenatal (persiapan setelah melahirkan, video, gambar, leaflet dll), Saat perawatan yaitu saat praktik langsung dan saat follow up. Untuk memantau kecukupan asupan ASI, timbang bayi sekali sehari hingga berat badan bayi mulai meningkat, kemudian lanjutkan menimbang 2 kali seminggu, dan selanjutnya timbang bayi sekali seminggu sampai usia bayi mencapai cukup bulan.

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Subpokok Bahasan	: Perawatan Bayi Baru Lahir
Hari tanggal	: Minggu, 11 April 2021
Waktu	: 15.30 - 15.45 WIB (15 menit)
Sasaran	: Ibu Nifas dan keluarga
Tempat	: Ruang Perinatologi (RSUD Sekarwangi)

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat mengetahui serta memahami dan dapat melakukannya dirumah tentang perawatan bayi baru lahir.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan penyuluhan, diharapkan peserta mampu :

1. Memahami apa tujuan perawatan bayi baru lahir
2. Memahami apa saja yang termasuk dalam perawatan bayi baru lahir
3. Memahami bagaimana cara merawat bayi baru lahir dengan benar dan tepat

C. Materi

Terlampir.

D. Kegiatan

No.	Tahap	Kegiatan
1.	Pembukaan (3 menit)	- Penyuluh memperkenalkan diri dan peserta mendengarkan. - Penyuluh minta kontrak waktu dan peserta berdiskusi mengenai kontrak waktu dan menyetujui. - Penyuluh memperkenalkan topik yang akan dibahas, tujuan kegiatan dan mengapa penting bagi peserta. Peserta mendengarkan.
2.	Isi (10 Menit)	- Penyuluh menjelaskan materi mengenai : Tujuan perawatan bayi baru lahir, hal yang termasuk dalam perawatan bayi baru lahir, bagaimana cara merawat bayi baru lahir dengan benar dan tepat. Peserta mendengarkan.

		<ul style="list-style-type: none"> - Penyuluh mendemonstrasikan mengenai : posisi pemberian ASI dengan phantoom. Peserta memperhatikan. - Penyuluh memberi kesempatan peserta untuk bertanya. - Penyuluh memberi kesempatan peserta untuk menjawab pertanyaan. Dan peserta menjawab pertanyaan. - Penyuluh mengevaluasi peserta dengan meminta peserta mempraktikan yang sudah di demonstrasikan. Peserta mempraktikan.
3.	Penutup (2 Menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Penyuluh memberi kesempatan peserta menyimpulkan materi yang telah disampaikan. Dan peserta menyimpulkan materi.

E. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya Jawab

F. Evaluasi

Memberikan kesempatan pada peserta untuk mempraktikkann demonstrasi.

G. Media dan Alat

Phantoom bayi, meja dan kursi.

H. Daftar pustaka

Esyuananik,dkk. 2016. *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:Jakarta

I. Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir merupakan hal pertama yang perlu diperhatikan selama melakukan asuhan kepada bayi baru lahir. Perawatan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi, meningkatkan kualitas hidup bayi, mengoptimalkan perawatan bayi dan meningkatkan derajat kesehatan bayi.

B. Hal yang Termasuk Perawatan Bayi Baru Lahir

Berikut hal – hal yang termasuk perawatan bayi baru lahir, diantaranya :

1. Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama – sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas di bawah aliran air. Hal ini penting dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan, membebaskan tangan dari kuman dan menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh, apalagi ketika melakukan perawatan pada bayi baru lahir.

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat. Tujuan dari perawatan ini adalah mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, mempercepat terlepasnya tali pusat dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir. Waktu yang tepat untuk melakukan perawatan tali pusat adalah sehabis mandi pagi atau sore, sewaktu – waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi dan lakukan sampai tali pusat puput atau kering.

Resiko yang terjadi jika perawatan tali pusat tidak dilakukan benar ialah infeksi yang ditandai dengan pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak, ada darah yang keluar terus menerus, kejang dan bayi mengalami demam. Untuk menghindari hal tersebut, maka yang perlu diperhatikan selama ibu melakukan perawatan tali pusat adalah jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat, daerah tali pusat dan

sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih, jangan mengoleskan alkohol atau betadin pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab, lipatlah popok di bawah puntung tali pusat, bila terdapat tanda – tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan dan jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

3. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari – hari yang dilakukan oleh seorang bidan. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada suhu tubuh bayi stabil yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Tujuannya ialah membersihkan badan bayi, memberi rasa nyaman pada bayi, membuat bayi tetap wangi dan bersih, mengurangi risiko terjadinya infeksi, mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi, merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya, dan merangsang saraf sensorik dan motorik. Hal yang wajib diperhatikan dalam memandikan bayi jangan memandikan bayi sendirian ketika sedang mandi, suhu air hangat kuku atau sekitar 37°C , hindari bayi dari kedinginan dan segera pakaikan pakaian agar bayi hangat.

4. Pemberian nutrisi

Makanan terbaik untuk bayi ialah ASI (Air Susu Ibu) yang sebaiknya diberikan eksklusif yakni pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat selama 6 bulan pertama. ASI harus diberikan segera sesudah bayi dilahirkan karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum yang mengandung zat kekebalan dan vitamin A yang sangat tinggi. Meskipun produksi ASI baru sedikit pada hari – hari pertama, kebutuhan bayi telah tercukupi sehingga tidak perlu diberikan air gula, air tajin, susu formula maupun makanan lain. Sehingga tugas bidan memotivasi para ibu untuk mau memberikan ASI eksklusif.

Perlu diketahui langkah – langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak membelokkan kepala saja). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan putting susu atau areola saja.
- Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- Setelah bayi membuka mulut, dengan cara cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
- Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- Menyendawakan dengan cara : bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi,

areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala agak menengadah.

Lama menyusui ketika produksi ASI sudah cukup ialah selama kurang lebih 15 menit dengan tidak dijadwalkan, maksudnya bayi menyusui sesuai dengan kebutuhannya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

5. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Mengenali tanda bahaya baru lahir sangat penting karena bayi baru lahir mudah sakit dan gejala sulit untuk dikenali, apabila pertolongan terlambat maka resiko adalah meninggal.

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain :

- Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- Bayi kejang
- Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- Nafas cepat > 60x/menit
- Bayi merintih
- Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- Demam >37,5°C atau tubuh terasa dingin <36,5°C
- Mata bayi bernanah
- Bayi diare
- Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam setelah lahir), ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- Tinja berwarna pucat(27).