

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi

Menurut Muslihatun (2010) neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine. Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim.(1)

2. Ciri – Ciri Neonatus

- 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 kali/menit;
- f. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit;
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah terlihat;
- 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;(7)
- n. Refleks *rooting* 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 hitam kecoklatan.(8)

3. Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Periode Pertama Reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- 1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- 3) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.
- 4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

b. Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni :

- 1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.
- 2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- 3) Bising usus bisa terdengar.

c. Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni :

- 1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali/menit hingga takikardia >160 kali/menit. Frekuensi pernapasan berkisar 30 sampai 60 kali/menit dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.
- 2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.

- 3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- 4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- 5) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.(9)

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1. Sistem pernapasan

Ketika struktur matang, rating paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan keluar lahir stimulasi mekanik
- b. Penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor yang terletak di simus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dengan di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus stimulasi
- d. Refleks deflasi, *Hering Breur*(10)

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya berbas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta – janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernafasan pertama bayi baru lahir.(10)

2. Peredaran Darah

Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati duktus arteriosus menyebabkan organ ini berkontraksi sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui duktus tersebut. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Darah yang meninggalkan jantung neonatus menjadi sepenuhnya mengandung oksigen ketika berada dalam paru dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh yang lain. Dalam waktu singkat perubahan – perubahan besar tekanan telah berlangsung pada bayi baru lahir, sekalipun perubahan – perubahan ini secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan – perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.(10)

3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir panas tubuhnya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa

terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL, dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 20g/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja.(10)

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.(10)

5. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, tokoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M.(10)

6. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.(10)

C. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir

1. Perlindungan Termoregulasi

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering serta jaga selalu kebersihan bayi.(11) Berikut merupakan cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi, diantaranya :

- a. Keringkan bayi dengan seksama setelah lahir;
- b. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya;

- c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat;
- d. Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru;
- e. Selimuti atau tutupi bagian kepala. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup
- f. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran;
- g. 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 kering dan bersih. 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.(7)

2. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Plasenta berhenti membawa oksigen jauh sebelum plasenta dilahirkan karena plasenta seringkali terlepas dari dinding rahim beberapa menit sesudah bayi lahir. Jumlah darah yang dialirkan ke bayi dipengaruhi oleh waktu penjepitan tali pusat dan posisi bayi dalam hubungannya dengan plasenta. Saat rahim berkontraksi, rahim memeras darah keluar dari plasenta melalui tali pusat ke dalam tubuh bayi. Bila tali pusat dijepit saat ini, bayi akan mempunyai volume darah yang tinggi. Di antara kontraksi, jantung bayi memompa darah kembali ke plasenta (denyut jantung bayi yang menyebabkan tali pusat berdenyut). Jika tali pusat di jepit di antara waktu kontraksi, volume darah bayi akan lebih rendah.(12) Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut.(12) Perawatan yang dilakukan :

- a. Dengan menggunakan klem DTT
- b. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan
- c. Tekan tali pusat dengan dua jari, kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
- d. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.(11)
- e. Dalam perawatan tali pusat, pertahankan dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tidak lembab, tutup dengan pakaian bayi yang kering dan bersih juga hangat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, serta keringkan betul-betul. Tali pusat tidak perlu dibubuhi apapun untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat. Pelaksanaan prinsip merawat tali pusat yang kering dan bersih akan mempercepat proses tali pusat puput.(13)

3. Praktik Memandikan Bayi Baru Lahir yang Dianjurkan

- a. Tunggu sebaiknya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi);
- b. Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kulit ibu-bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan

bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) 1 jam;

- c. Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan;
- d. Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti bayi setelah dimandikan;
- e. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat;
- f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk kering dan bersih;
- g. Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering. Kemudian pakaikan pakaian dan selimuti bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik;
- h. Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan di selimuti dengan baik;
- i. Ibu dan bayi disatukan di tempat yang dianjurkan ibu untuk menyusukan bayinya;
- j. Tempatkan bayi di lingkungan hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera dan rutin memberikan ASI.(7)

4. Fisiologi Laktasi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dalam proses terbentuknya ASI (fisiologi laktasi), terdapat dua hormon yang memengaruhi air susu yaitu prolaktin dan oksitosin. Agar payudara dapat memproduksi ASI, payudara membutuhkan hormon prolaktin yang dibutuhkan untuk memulai, mempertahankan dan melanjutkan produksi ASI. Prolaktin diproduksi oleh rangsangan dari puting dan areola ketika bayi menyusui, rangsangan tersebut akan dikirimkan ke otak, dan kemudian otak akan mengeluarkan hormon prolaktin menuju payudara agar sel-sel

pembentuk ASI dapat memproduksi ASI. Rangsangan bayi ketika menghisap puting dan areola juga akan memicu pengeluaran hormon oksitosin dan akan masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot payudara berkontraksi. Kontraksi itulah yang menyebabkan ASI terdorong mengalir melalui saluran ASI menuju puting.(14)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Upaya tersebut dilakukan oleh bayi segera setelah dipotongnya tali pusat.(9)

a. Berikut merupakan cara melakukan bimbingan IMD, diantaranya :

- 1) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit antara ibu dan bayi, kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- 2) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekat ke puting
- 3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- 5) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- 6) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- 7) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas(11)

b. Perlekatan

Proses perlekatan yang baik dan benar, diantaranya :

- 1) mengoleskan ASI pada puting sebelum dan sesudah menyusui
- 2) posisikan bayi menghadap ibu dengan posisi telinga dan tangan bayi dalam satu garis lurus
- 3) payudara yang akan disusukan ke bayi haruslah payudara yang belum dikosongkan
- 4) pegang payudara dengan posisi tangan seperti huruf C, ibu jari berada diatas dan jari lainnya berada dibawah payudara
- 5) mulut bayi harus melekat sampai areola, bukan hanya pada putingnya saja
- 6) jangan melakukan aktifitas lain ketika menyusui, tatap bayi atau sambil mengajak bayi berbicara.(14)

c. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam produksi ASI

Faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI itu adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau (Proverawati, 2010). Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional; dukungan penghargaan; dukungan instrumental; dan dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Proverawati, 2010). Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena suami menentukan

kelancaran pengeluaran ASI (let down refelex) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (Roesli, 2007).(15)

d. Manfaat yang didapatkan dari menyusui bagi bayi :

- 1) Melindungi dan menyelamatkan bayi dari kematian dan beragam penyakit infeksi
- 2) ASI selalu siap sedia, mudah dicerna, dan sempurna dalam memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan bayi
- 3) Merangsang perkembangan ragang, gigi serta oromotor bayi
- 4) Meningkatkan ikatan batin (bonding) ibu dan anak sehingga mengoptimalkan kecerdasan, sosial dan emosional bayi
- 5) Mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting
- 6) Mengurangi resiko obesitas, dan diabetes di masa depan

e. Frekuensi dan Durasi Menyusui

Selama minggu pertama :

- 1) Sebanyak 8 – 12 kali menyusui per 24 jam.
- 2) Tawarkan kedua payudara untuk bayi selama setidaknya 10 – 15 menit setiap kali menyusui dan berikan waktu bagi bayi untuk tetap berada di payudara selama yang ia inginkan.
- 3) Bayi baru lahir dapat perlu dibangunkan untuk menyusui setiap 3-4 jam sekali.

Jika menyusui sudah dilakukan secara rutin :

- 1) Frekuensi menyusui dapat hingga sekitar 8 kali per 24 jam.
- 2) Frekuensi dapat secara sporadis meningkat untuk mengakomodasi pertumbuhan bayi yang cepat dan/atau untuk peningkatan kebutuhan volume air susu.

f. Kolostrum

Kolostrum merupakan air susu ibu yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah bayi lahir. Produksi kolostrum hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23ml per hari. Jumlahnya sangat sedikit, warnanya kekuningan dan agak kental. Meskipun jumlah

kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir karena kapasitas perut bayi memang masih kecil yaitu 5-7 ml (sebesar kelereng) pada hari pertama, 12-13 ml pada hari kedua, dan 22-27 ml pada hari ketiga. Kandungan kolostrum diantaranya :

- 1) kaya akan zat kekebalan tubuh untuk melindungi bayi dari infeksi dan alergi.
- 2) memiliki banyak sel putih membantu melindungi terhadap infeksi.
- 3) memiliki fungsi pencacah yang bisa membersihkan usus bayi dari adanya mekonium dalam usus.
- 4) membantu mencegah bayi kuning.
- 5) mengandung zat yang dapat mematangkan struktur usus dan mencegah alergi pada makanan lain bila bayi sudah berusia 6 bulan.
- 6) kaya akan vitamin A yang dapat mencegah penyakit mata.(14)

g. Tanda Bayi Cukup ASI

Karena air susu yang secara langsung di transfer dari payudara ke mulut bayi tidak dapat diukur, maka sejumlah orang tua memerlukan konfirmasi lebih lanjut apakah bayi mereka sudah menerima jumlah air susu yang cukup. Berikut ini merupakan tanda yang dapat diamati pada bayi yang dapat didiskusikan oleh bidan dengan ibu untuk meyakinkan ibu lebih lanjut :

- 1) Suara menelan yang dapat di dengar saat sedang menyusui;
- 2) Peningkatan berat badan yang cukup sebesar $\geq 115 - 200$ gram per minggu setelah usia 4 hari;
- 3) Produksi urin bayi yang cukup ditunjukkan dengan popok dengan kebasahan yang cukup;
- 4) Feses bayi yang mengalami transisi dari berwarna gelap menyerupai tar (mekonium) menjadi kuning kehijauan hingga feses lunak, berpasir berwarna kuning muda pada hari kelima kehidupan;

5) Turgor kulit yang normal.(16)

5. Pemberian Vitamin K, Imunisasi Hepatitis B dan Salep Mata

- a. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Diberikan sekiranya ½ jam setelah lahir.
- b. 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K1, injeksi Hepatitis B secara IM di paha kanan berfungsi untuk mencegah penyakit hati
- c. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian profilaksis mata :

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir);
- 2) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut;
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata;
- 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.(11)

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu bayi rendah atau bayi nampak tidak sehat.

- c. Prinsip pemeriksaan fisik bayi baru lahir : jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah almpu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.(11)

7. Tindakan Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Raba sepanjang jaris 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 dengan moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun – ubun mudah diraba.(11) Lingkaran kepala normal adalah 32-38 cm pada rata-rata bayi cukup bulan.(17)
- 2) Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput succedaneum atau cefal hematoma.(11)

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarekanan posisi bayi di intrauteri.(11)

c. Mata

- 1) Goyangkan kepala bayi secara perlahan – lahan supaya mata bayi terbuka.
- 2) Periksa jumlah, posisi atau letak mata;
- 3) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina;
- 4) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman honokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan;

d. Hidung

- 1) Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas.
- 2) Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan.(11)

e. Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut);
- 2) Periksa keutuhan langit – langit, palatum harus melengkung utuh, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak;
- 3) Bibir bayi akan nampak kering untuk sementara waktu, yang disebut dengan sucking blister. Hal ini dapat terjadi akibat gesekan antara bibir dengan areola dan puting. Kulit bayi yang kering akan segera digantikan dengan lapisan kulit yang baru.(9)

f. Telinga

- 1) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya;
- 2) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang;
- 3) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan yang jelas dibagian atas;
- 4) Perhatikan letak daun telinga.(11) Pada bayi normal, ujung telinga atas sejajar dengan ujung mata.

g. Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher;
- 2) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.(11)

h. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.(11)

i. Tangan

- 1) Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, panjang tangan harus mencapai paha atas dan sama dikedua sisi.
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur;
- 3) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*.(11)

j. Dada

- 1) Periksa denyut jantung bayi pada dada sebelah kiri. Frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran $<120x/\text{menit}$ hingga takikardi $>160x/\text{menit}$.(9)
- 2) Periksa pernafasan bayi pada dada sebelah kanan atau kiri. Frekuensi nafas bayi berkisar dari 40 sampai 60 kali permenit dengan periode pernafasan yang lebih cepat, tetapi pernafasannya tetap stabil.(9)
- 3) Periksa lingkaran dada. Rentang normalnya 30-36 cm, 1-2 cm lebih kecil dari pada lingkaran kepala.(9)
- 4) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.(11)

k. Abdomen

- 1) Abdomen harus nampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan.(11)
- 2) Periksa tali pusat terkait kebersihan. Adakah tanda infeksi ataupun perdarahan pada tali pusat.

l. Genetalia

- 1) Pada bayi laki – laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1 – 1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra.
- 2) Skrotum harus di palpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua;
- 3) Pada bayi perempuan cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora;
- 4) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina;

m. Anus dan rektum

Pengkajian adanya lubang anus dilihat dengan pengeluaran mekonium. Secara umum mekonium keluar pada 24 jam pertama.(11)

n. Tungkai

- 1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan dibandingkan.;
- 2) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas;
- 3) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.(11)

o. Spinal

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 medual spinalis atau kolumna vertebra. Bercak mongol merupakan area datar dan luas berwarna hijau dan biru, seperti memar pada punggung atau bokong. Pewarnaan ini disebabkan oleh bagian terisi pigmen ekstra dan akan menghilang menjelang usia 4 tahun.(11)

p. Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi diantaranya :

- 1) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir;
- 2) Periksa adanya pembengkakan;
- 3) Perhatikan adanya verniks kaseosa;
- 4) Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi yang kurang bulan.

q. Sistem saraf

Pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan guna memeriksa kesehatan neurologi. Pemeriksannya meliputi :

- 1) refleks glabella. Adalah refleks cahaya terang atau diberi ketukan diantara kedua mata menyebabkan mata berkedip.
- 2) refleks rooting. Refleks ini berupa bayi memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.
- 3) refleks sucking. Adalah refleks menghisap jika ada objek disentuh atau dimasukkan ke mulut.
- 4) refleks swallowing. Adalah refleks menelan akan menetap seumur hidup)
- 5) refleks palmar. Adalah refleks bayi yang timbul berupa menutup telapak tangan jika ada ibu jari yang diletakkan pada telapak tangan tersebut.
- 6) refleks plantar. Saat diusap, kaki bayi akan menekuk kebawah, memegang dan menggenggam jari pemeriksa.
- 7) refleks babinski. Saat mengusap bagian lateral kaki, akan menyebabkan jari-jari kaki mengembang dan jari kaki yang besar menekuk.
- 8) refleks morro. Adalah refleks bayi mengembangkan tangan dan jari lebar-lebar. Lalu kembali seakan-akan hendak memeluk jika dikejutkan oleh suara atau gerakan.(18)

D. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

1. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :(19)
 - a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
 - b. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
 - c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :(19)

- a. Berat badan (gr)
- b. Panjang badan (cm)
- c. Suhu (°C)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas (kali/menit)
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian vitamin K1
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

2. Pemberian Imunisasi Dasar

Menurut kemenkes RI (2017) Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila terjangkit suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.(20)

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0-24 jam	Hepatitis B0	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	

4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	
9 bulan	Campak	

Sumber : (20)

Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Pemberian imunisasi Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari. (20)

Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu dilakukan tes *mantoux*. Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. (21)

3. Perawatan 1 jam pertama setelah lahir

Cegah pelepasan panas yang berlebihan segera setelah bayi lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan letakkan pada perut ibu. Kemudian, keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi menggunakan handuk atau kain bersih.

Selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain kering. Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan seluruh tubuh. Bila permukaan kepala tidak ditutupi, bayi akan kehilangan panas tubuhnya secara cepat.

Lakukan pengkleman tali pusat 2-3 cm diatas umbilikus, urut tali pusat dari klem pertama kearah distal kurang lebih 3 cm pasang klem kedua dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting, lakukan pengikatan dengan bayi tetap terbungkus kain kering atau handuk.

Ganti handuk bila basah. Kain yang basah yang melekat akan menurunkan suhu badan sehingga bayi menjadi hipotermi. Jangan

menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Menimbang bayi segera setelah lahir, apabila dalam keadaan tidak berpakaian juga berisiko menyebabkan hilangnya panas.

Jangan memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan, menjaga lingkungan yang hangat dengan meletakkan bayi pada lingkungan yang hangat dan sangat dianjurkan untuk meletakkan bayi dalam dekapan ibu. Kontak dini atau IMD segera setelah lahir bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya bayi akan merasa hangat juga melatih refleks isap bayi.(13)

4. Perawatan setelah 24 jam

Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisi tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Dalam waktu 24 jam dan sebelum bayi-ibu di pulangkan kerumah, berikan imunisasi BCG, polio oral dan hepatitis B.

Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu supaya merujuk bayi untuk segera perawat lebih lanjut. Ajarkan pada orang tua perawatan harian untuk bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan, memberi ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.

Ingatkan ibu supaya mempertahankan bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi. Ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.

Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit

atau infeksi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.(13)

5. Membuat Rencana Asuhan Bayi usia 2-6 hari

a. Makan atau Minum

ASI merupakan makan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitas. Jangan berikan susu formula sebelum bayi 6 bulan. ASI diberikan :

- 1) Sesuai dengan keinginan ibu.
- 2) Sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara payudara sebelah kiri dan sebelah kanan).

Keuntungan ASI:

- 1) Untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) Untuk mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh pada proses pembentukan emosi positif si anak.

Komponen ASI adalah kalori protein, laktalbumin, kasein, air, lemak, karbohidrat, dan mineral.(22)

b. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi saluran pencernaan bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket dan bertekstur lembut. Terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Kemudian feses bayi yang diberi ASI akan berubah warnanya menjadi hijau emas dan terlihat seperti bibit. Bayi yang diberi susu formula memiliki feses yang berwarna coklat gelap, seperti pasta atau padat. Bayi akan berdefekasi 5-6 kali setiap hari dan akan berkurang pada minggu ke-2.

Apabila bayi tidak defekasi selama lebih dari dua hari segera hubungi tenaga kesehatan.(22)

c. Buang Air kecil (BAK)

Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya.

- 1) Biasanya terdapat urine dalam jumlah kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Urine berwarna pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.
- 2) Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16ml/kg/hari.
- 3) Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5 kali/hari.(22)

d. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Sediakan lingkungan yang nyaman, atur posisi dan minimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

- 1) Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
- 2) Ada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai pada usia 3 bulan.
- 3) Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.
- 4) Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.(22)

e. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi. Pastikan semua alat yang digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih dan kering.(22)

f. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan dalam menjamin keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya. Jangan sekalipun meninggalkannya tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat di tempat tidur bayi.(22)

g. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 dan kurang dari 40 kali/menit.
- 2) Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 4) Talipusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 5) Tidak BAB dalam 2 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 6) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.
- 7) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit nampak kuning, coklat, atau persik.(22)

h. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Pelayanan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, serta pemulihan kesehatan. Kegiatan penyuluhan sebelum bayi pulang meliputi :

1) Pemberian ASI

ASI memiliki konsentrasi zat besi, kalsium, dan zink yang sangat rendah. Namun, semua unsur ini memiliki bioavailabilitas sangat tinggi sehingga diabsorpsi secara efisien. Bayi-bayi yang mendapat ASI tidak memerlukan suplemen zat besi sampai usia 4-6 bulan, yaitu ketika simpanan prenatal telah habis digunakan untuk pertumbuhan yang pesat.

2) Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin karena kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Apabila suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatlah bayi dengan teknik metode kangguru.(22)

E. Wewenang Bidan

Dalam Undang – undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 bagian kedua tentang tugas dan wewenang pasal 46 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.(23)

Hal lain juga disebutkan pada paragraf dua tentang Pelayanan Kesehatan Anak pasal 50. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.(23)

Dijelaskan pula dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada BAB IV Tentang daftar pokok bahasan, masalah dan keterampilan point 5 (area kompetensi 5 : keterampilan klinis dalam praktik kebidanan) terkait bayi baru lahir, yaitu :

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir,
2. Asuhan esensial bayi baru lahir,
3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD),
4. Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari,
5. Masalah dan penyulit bayi baru lahir,
6. Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.(24)

Hal lain disebutkan dalam Standar pelayanan Kebidanan nomor 13 tentang perawatan bayi baru lahir, diantaranya terdapat :

1. Tujuan
Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
2. Pernyataan Standar
Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.
3. Hasil
 - a) Bayi baru lahir menerima perawatan dengan segera dan tepat;
 - b) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik;

- c) Penurunan kejadian hipotermia, asfiksia, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir;
- d) Penurunan terjadinya kematian bayi baru lahir.

4. Prasyarat

- a) Bidan sudah dilatih dengan tepat dan terampil untuk mendampingi persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir dengan segera.
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil untuk :
 - 1) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR score.
 - 2) Menolong bayi untuk memulai terjadinya pernafasan dan melakukan resusitasi bayi baru lahir.
 - 3) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani hipotermia.
 - 4) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.
 - 5) Mengenali tanda-tanda hipoglikemia dan melakukan penatalaksanaan yang tepat jika hipoglikemia terjadi.
- c) Tersedianya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih. Sabun dan handuk yang bersih, dua handuk/kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan bayi, yang lain untuk menyelimuti bayi), gunting steril/DTT untuk memotong tali pusat, 2 klem steril/DTT, benang steril DTT (atau klem) untuk mengikat talipusat. Sarung tangan bersih/DTT, termometer bersih/DTT, bola karet penghisap atau penghisap DeLee yang di DTT, timbangan bayi dan pita pengukur yang bersih.
- d) Obat salep mata. Tetrasiklin 1% atau Eritromisin 0,5%.
- e) Kartu ibu. Kartu bayi dan buku KIA.
- f) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif.

F. Aplikasi Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

Data subjektif bayi baru lahir digali melalui anamnesis. Bidan dapat mengolah informasi tentang riwayat obstetrik ibu (kehamilan, persalinan, dan nifas), riwayat antenatal ibu pada trimester I hingga trimester III, riwayat kesehatan orang tua, riwayat perinatal, dan riwayat kesehatan bayi saat ini.

2. Data Objektif

Terdapat dua jenis pengkajian bayi baru lahir, yaitu pengkajian setelah lahir dan pengkajian keadaan fisik. Pengkajian jenis pertama adalah mengukur adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus (di dalam kandungan) ke kehidupan di luar uterus.(18) Pengkajian ini melakukan penilaian segera setelah proses persalinan, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernafasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.(9) Pengkajian jenis kedua, dilakukan untuk mengetahui apakah bayi lahir dalam keadaan normal atau terdapat penyimpangan.(18)

3. Analisa

Dalam perumusan diagnosis atau masalah kebidanan pada bayi baru lahir, bidan harus mengolah data subjektif dan objektif secermat mungkin. Bidan juga harus mengidentifikasi masalah potensial atau masalah yang mungkin muncul, beserta langkah antisipasinya. Dari sinilah bidan kemudian menetapkan kebutuhan pasien yang membutuhkan penanganan segera.(18)

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

Dalam perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bidan dituntut untuk menyusun rencana menyeluruh sekaligus rasional, berdasarkan temuan masalah pada tahap sebelumnya. Bidan juga dapat melibatkan ibu dalam perencanaan ini, ibu dapat mengerjakan kegiatan mandiri, seperti mengetahui cara menyusui yang benar dan memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif.

b. Implementasi

Implementasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara efektif dan aman. Bidan memastikan perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan sepenuhnya. Jika ada perubahan dalam implementasi yang tidak sesuai dengan perencanaan, bidan dapat mencatatnya, dan mencantumkan alasan perubahan pada tahap evaluasi.

c. Evaluasi

Pada tahap ini, bidan mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Bidan juga dapat mengukur tingkat keberhasilan asuhan tersebut pada perkembangan ibu dan anak. Bidan dapat pula memantau kekurangan yang ada, baik pada tahap pengkajian data, perumusan masalah, perencanaan, atau implementasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.(18)