

Buku ini telah dilengkapi dengan materi perkuliahan dan latihan soal!

Buku Ajar BBL merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa DIII Kebidanan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (*review*) dan pengeditan (*editing*) yang cukup ketat hingga tangan *panel expert* dan *proofreading*.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

Salam Cumlaude ♥



BUKU AJAR BAYI LAHIR DIII KEBIDANAN JILID I



Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

BUKU AJAR BAYI BARU LAHIR

DIII KEBIDANAN

Penulis:

- Suryaningsih, SSiT., M.Keb.
- Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.
- Nila Trisna Yulianti, SSiT., M.Keb.
- Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.



JILID I

Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

TAHUN 2023

Penulis:

- Suryaningsih, SSiT., M.Keb.
- Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.
- Nila Trisna Yulianti, S.SiT., M.Keb.
- Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.

Penerbit

Mahakarya Citra Utama

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis : Suryaningsih, SSiT., M.Keb., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-99869-4-0

ISBN : 978-623-99869-3-3 (no.jil.lengkap)

Tanggal Terbit : 07 September 2022

Cetakan 1 : Februari 2023

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Suryaningsih., Wulan, R., Yulianti, N. T., Hayati, E. (2022). Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor pencatatan hak cipta: 000387456

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PRAKATA

Satu kesyukuran bagi penulis, buku ajar ini dapat disusun dan diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Tulisan dalam buku ini merupakan rangkaian panjang pemikiran, pengalaman lapangan, riset, dan analisis penulis dari penelitian tentang bayi baru lahir, Inisiasi menyusui dini, bounding attachment, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat pada bayi, imunisasi, pencegahan hypothermi, dan pemberian salep mata pada bayi.

Penulis menyadari tingkat kedangkalan analisis tidak bisa dilepaskan pada setiap pokok bahasan yang tersusun dalam buku ini. Karenanya penulis sangat terbuka bagi kalangan dosen dan pemerhati hukum untuk mengembangkan, mengelaborasi dan menyempurnakan pada masa mendatang.

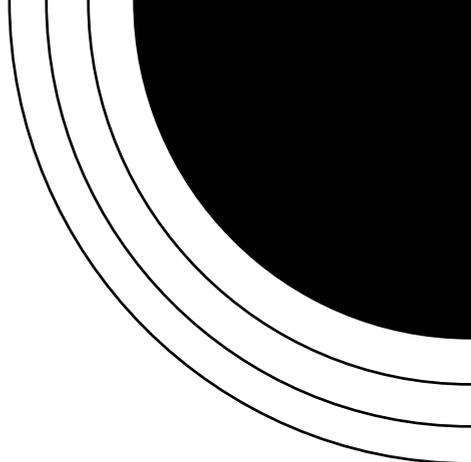
Semoga buku ini menjadi buku yang menarik, sekaligus sebagai sarana penambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang perawatan bayi baru lahir. Harapan besar buku ini bermanfaat bagi diri penulis, masyarakat, pemangku kebijakan, dan ilmu pengetahuan.

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I - KONSEP BAYI BARU LAHIR	1
BAB II - PERAWATAN TALI PUSAT DAN PENCEGAHAN INFEKSI	22
BAB III - INISIASI MENYUSU DINI	48
BAB IV - BOUNDING ATTACHMENT	62
BAB V - PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR	72
BAB VI - PEMBERIAN OBAT OBATAN RUTIN PADA BAYI BARU LAHIR	111
BAB VII - IMUNISASI	117
BAB VIII - PENCEGAHAN HIPOTERMI	133
DAFTAR PUSTAKA	145
BIOGRAFI PENULIS	152



BIODATA PEMILIK

Nama: _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Kampus: _____

Tuliskan doa dan harapanmu:

Doa dan harapan Tim MCU:

Dengan adanya buku ini semoga kamu bisa menjadi Tenaga Kesehatan yang profesional dan sukses di masa depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang orang banyak.

Team MCU,

()

BAB I

KONSEP BAYI BARU LAHIR

A. Deskripsi

Mata kuliah ini membahas tentang konsep bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi yang meliputi pengertian bayi baru lahir, tanda-tanda bayi lahir normal, perubahan – perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, asuhan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa mampu menjelaskan konsep bayi baru lahir

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian bayi baru lahir
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tanda-tanda bayi lahir normal
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan – perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan bayi baru lahir

C. Uraian Materi

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian bayi yang tinggi ini dapat menjadi petunjuk bahwa layanan ibu dan neonatal tidak baik, sehingga diperlukan upaya untuk mengurangi tingkat kematian bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 54 untuk setiap 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 menjadi 49 untuk setiap kelahiran hidup. Sementara itu, berdasarkan informasi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014).

Kematian anak yang baru lahir lebih dari setengahnya terjadi pada periode neonatal yang berada di dalam bulan utama kehidupan penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan menyebabkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya, sebagai akibat dari hipotermia pada bayi baru lahir dapat terjadi stres dingin yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia dan hipoglikemia dan menyebabkan kerusakan otak. Hasil selanjutnya adalah pendarahan otak, syok, beberapa bagian tubuh mengeras, dan tertundanya pertumbuhan dan perkembangan (Prawirojardjo, 2010).

Upaya pemerintah terkait erat dengan penurunan angka kematian anak, yang dikenal sebagai GOBI FFF, khususnya Pemantauan Pertumbuhan, Rehidrasi Oral, Menyusui, Imunisasi, Keluarga Berencana, Food Suplemen, dan Pendidikan Wanita. Ketujuh hal tersebut dilakukan

baik di posyandu, Pelayanan KIA, maupun di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan merupakan upaya melihat kemajuan pertumbuhan berat balita. Berat badan balita dapat digunakan sebagai petunjuk kondisi kesehatannya. Rehidrasi oral atau pemberian cairan, baik yang dibuat sendiri maupun yang sudah tersedia berupa oralit. Rehidrasi oral ini untuk mengalahkan penyakit diare yang merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan meninggalnya bayi dan anak-anak. Imunisasi, dilakukan untuk mencegah anak dari infeksi di kemudian hari. Perencanaan keluarga sangat penting karena jumlah anak-anak, jarak persalinan akan mempengaruhi perawatan anak.

Bayi sepenuhnya rentan terhadap penyakit, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi agar ibu dapat menyusui bayinya mengingat fakta bahwa ASI mengandung kekebalan alami. Dalam 6 bulan pertama frekwensi BAB bayi yang disusui akan menurun, hal ini disebabkan karena kolustrum bersifat sebagai pencahar dan keadaan ini menghilang setelah usia sekitar satu setengah bulan.

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan

kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- a. Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- b. Apakah anak itu aktif bergerak?

Bayi baru lahir normal adalah adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusar, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit

- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam \pm 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama

setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O² dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah:

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
- 4) Refleks deplasi hering breur

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

d. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilicalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

e. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses trnasisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima

dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

- f. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi
- Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri. Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI

- 2) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.
- 3) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- 4) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar
- 5) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- 6) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- 7) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting

sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.

- 8) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- 9) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah

menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari

peugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

j. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.

g. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu hamil

Hal penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain:

- 1) Hak pasien untuk mengetahui informasi
- 2) Kewajiban moral

- 3) Menghilangkan cemas dan penderitaan pasien
- 4) Meningkatkan kerjasama pasien maupun keluarga.

D. Tugas

1. Membuat makalah kelompok dengan judul yang dipilih dari point sub pokok bahasan
2. Mempresentasikan tugas kelompok dan mendemonstrasikan perawatan bayi baru lahir

E. Latihan soal

1. Seorang bayi laki-laki umur 4 hari dibawa ibunya ke Puskesmas. datang dengan keluhan tali pusat mengeluarkan darah. Hasil anamnesis: bayi menyusui kuat dan sedikit rewel. Hasil pemeriksaan: FJ: 145 x/menit, S: 36.5°C, P: 40 x/menit tampak bekas darah diujung tali pusat. Promosi kesehatan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Perawatan rutin pada bayi
 - B. Pemberian ASI
 - C. Jadwal imunisasi
 - D. Tanda bahaya BBL
 - E. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

2. Seorang bayi baru dilahirkan di RS 2 jam yang lalu riwayat kelahiran usia gestasi 34 minggu bayi lahir spontan pervaginam, tidak segera menangis dan riwayat ketuban pecah dini berwarna jernih. Hasil pemeriksaan: FJ: 100 x/menit dan refleksi, S: 36,2°C, P: 50 x/menit dan refleks isap lemah. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- A. Mencegah hipotermi
 - B. Menyusui dengan segera
 - C. Memantau frekuensi nafas
 - D. Memberikan imunisasi hb 0
 - E. Menyuntikkan vit k
3. Seorang bayi perempuan lahir 6 jam yang lalu di PMB dengan riwayat persalinan spontan, aterm, bayi menangis kuat. Hasil pemeriksaan: BB: 3500 gram, PB: 50 cm, P: 44 x/menit, S: 37°C, warna kulit merah, tonus otot kuat dan gerakan aktif. Prosedur apakah selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut ?
- A. Menyuntik HB 0
 - B. Memberikan ASI
 - C. Melakukan IMD
 - D. Memandikan bayi
 - E. Menghangatkan bayi

4. Seorang bayi perempuan cukup bulan lahir normal di PMB 1 jam yang lalu dengan keadaan labio schizis. Hasil anamnesis: keluarga khawatir melihat kondisi bayinya. Hasil pemeriksaan: APGAR score 9/10, FJ: 120 x/menit, BB: 3200 gram, PB: 50 x/menit, gerakan aktif. Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Informed consent rujukan
 - B. Edukasi pemenuhan nutrisi bayi
 - C. Kolaborasi dokter anak
 - D. Memberikan support fisiologis
 - E. Mengajari teknik menyusui
5. Seorang bayi perempuan baru lahir di PMB dengan ditolong oleh bidan. Riwayat persalinan spontan dengan lilitan tali pusat ketat, bayi tidak segera menangis. Hasil pemeriksaan: tampak kebiruan, tonus otot lemah. Langkah pertama apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut
- A. Jaga kehangatan
 - B. Atur posisi defleksi
 - C. Menghisap lender
 - D. Ventilasi tekanan positif
 - E. Padang oksigen

BAB II

PERAWATAN TALI PUSAT DAN PENCEGAHAN INFEKSI

A. Deskripsi

Mata kuliah ini membahas tentang perawatan tali pusat, anatomi tali pusat, fungsi tali pusat, pemotongan tali pusat, fisiologi lepasnya tali pusat, faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi tali pusat dan perawatannya, terjadinya infeksi tali pusat pada bbl, pencegahan infeksi dan merawat tali pusat. pelepasan tali pusat.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Menjelaskan pengertian perawatan tali pusat
- b. Menjelaskan pencegahan infeksi tali pusat pada bayi baru lahir

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Tali pusat
- b. Anatomi tali pusat
- c. Fungsi tali pusat
- d. Pemotongan tali pusat
- e. Fisiologi lepasnya tali pusat
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi tali pusat dan perawatannya
- g. Memhami infeksi
- h. Terjadinya infeksi tali pusat pada bbl

- i. Pencegahan infeksi dan merawat tali pusat
- j. Pelepasan tali pusat

C. Uraian Materi

1. Tali Pusat

Tali pusat merupakan bagian penting dalam tubuh bayi sejak bayi didalam kandungan si ibu karena merupakan bagian penting dalam keberlangsungan kehidupan bayi sejak di dalam kandungan dan merupakan sumber makanan bayi yg dikirim melalui tali pusat sehingga pada saat lahir banyak bidan yang tidak langsung melakukan pemotongan tali pusat sampai lepas dengan sendirinya karena mempunyai peranan penting dalam tubuh bayi dan metode ini mulai diperkenalkan dalam perawatan segera bayi baru lahir yang menurut berbagai penelitian sangat banyak manfaat yang didapatkan dengan tidak langsung melakukan pemotongan tali pusat bayi baru lahir.

Tali pusat atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilicalis karena merupakan saluran penting bayi pada saat bayi berada dalam kandungan si ibu sehingga dianjurkan tidak buru-buru memotong tali pusat bayi dengan alasan-alasan tersebut.

Anatomi Tali Pusat

Anatomi tali pusat merupakan merupakan bagian yang melingkar mempunyai bulatan-bulatan yang biasa disebut dengan kotiledon-kotiledon serta mempunyai tali yg mempunyai panjang kurang lebih 12 cm berbeda beda pada setiap bayi dengan permukaan yang memanjang serta berdenyut jika dipegang pada saat bayi baru lahir serta terdapat vena/pembuluh darah sebagai penghubung tali pusat dengan bagian yang membulat tersebut. Serta pada saat bayi baru lahir perlu diperhatikan jumlah kotiledon dan panjang tali pusat apakah normal atau tidak dan apakah lengkap atau tidak yang jika tidak lengkap dapat memicu terjadinya perdarahan pada ibu pasca bersalin karena terdapat bagian yang tertinggal didalam rahim siibu.

Menurut Riksani (2012: 4-7) struktur tali pusat yaitu sebagai berikut:

a. Cairan ketuban

Cairan ketuban atau dikenal dengan sebutan amnion dan perlu diperhatikan warna cairan ketuban tersebut yang menutupi tali pusat. Di bawah balutan cairan amnion ini terlihat pembuluh-pembuluh darah yang terdapat dalam tali pusat.

b. Pembuluh darah

Pembuluh darah adalah berfungsi mengangkut darah ketubuh bayi sehingga mempunyai peranan yang sangat penting bagi tubuh bayi

- 1) Pembuluh darah vena atau vena umbilicalis (pembuluh darah vena yang terdapat di tali pusat), berperan dalam membawa oksigen dan nutrisi darah yang diangkut oleh pembuluh darah vena merupakan darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke janin. Ke sistem peredaran darah janin dari peredaran darah ibu.
- 2) Pembuluh darah arteri atau arteri umbilicalis. selain itu pembuluh darah mengembalikan sisa-sisa proses kembali ke plasenta

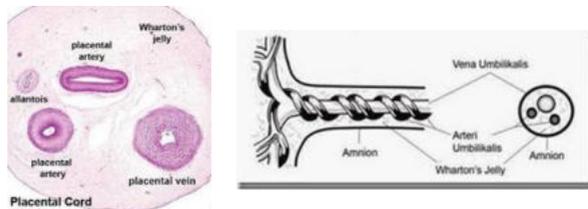
Kecepatan peredaran darah dalam tali pusat sekitar 400 ml per menit. Artinya, dalam satu menit terdapat 400 ml darah yang mengalir dalam tali pusat. Kecepatan peredaran darah inilah yang membuat tali pusat dalam posisi yang relatif lurus dan mencegah terjadinya lilitan tali pusat ketika janin bergerak dalam rahim.

Pembuluh darah biasanya berukuran lebih panjang dibandingkan tali pusat. Hal inilah yang menyebabkan pembuluh darah terlihat berkelok-kelok dan juga menimbulkan tonjolan-tonjolan di atas permukaan tali pusat yang disebut dengan

simpul palsu atau false knot. Tetapi bisa juga terjadi simpul asli atau true knot, yang diakibatkan oleh gerakan janin selama di dalam rahim. Namun selama simpul tersebut tidak terlalu menonjol dengan kuat ke luar maka tidak akan ada efek yang nyata bagi peredaran darah.

c. Jeli wharton

Jeli wharton merupakan zat yang terasa lengket dan terbuat dari substansi gelatinosa. Jeli wharton ini mengelilingi pembuluh darah, sekaligus melindungi pembuluh darah tersebut dari tekanan. Sehingga, keberlangsungan pemberian makanan dari ibu ke janin dapat terjamin dan membantu mencegah terjadinya penekukan tali pusat. Saat jeli wharton terkena udara, ia akan mengembang. Tebal atau tipisnya tali pusat, bergantung pada jumlah jeli wharton yang melapisinya.



Gambar 2.1 Anatomi tali pusat

Fungsi Tali Pusat

Fungsi tali pusat menurut Riksani (2012:7), peredaran darah janin dalam rahim tentu berbeda dengan peredaran darah pada bayi, anak, apalagi

dewasa. Selama dalam rahim, paru-paru janin belum berfungsi dengan optimal. Sehingga fungsi pernapasan, yaitu pertukaran gas, sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui tali pusat sekitar 400 ml per menit.

Tali pusat merupakan penghubung penting antara plasenta dan janin. Oleh karena itu, ia tidak hanya mencakup fungsi pernapasan saja, tapi seluruh aktivitas yang ada di plasenta yang dibutuhkan oleh janin, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, disalurkan melalui tali pusat ke janin.

Selain menyalurkan zat-zat yang bermanfaat bagi tubuh, tali pusat pun berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas karbondioksida. Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian diekskresikan/ dikeluarkan dari tubuh.

Pemotongan Tali Pusat

Pada saat melakukan perlu diperhatikan berbagai hal demi keamanan bayi yang baru saja dilahirkan seperti penggunaan alat-alat yang digunakan harus bersih dan steril serta dilarang di dalam penelitian *evidence base* membubuhi cairan apapun ke pangkal tali pusat bayi yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri. Adapun cara pemotongan

tali pusat menurut Dewi (2011:3) yaitu sebagai berikut:

- a. Menjepit tali dengan dua arteri klem sentimeter dengan jarak dua sampai tiga sentimeter dari pangkal klem pertama
- b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrisi untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat, mengeras, dan berubah warnanya menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses pelepasan tali pusat tersebut dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilikus tetap berfungsi selama beberapa hari, sehingga resiko infeksi masih tetap tinggi sampai tali pusat terpisah. Kolonisasi area pada tali pusat tersebut dimulai dalam beberapa jam

setelah lahir akibat dari organisme non patogenik yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higiene yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, H dan Debbie Holmes, 2012).

Pemisahan tali pusat berlanjut dipertemuan tali pusat dengan kulit abdomen, dengan infiltrasi leukosit dan kemudian digesti tali pusat. Selama proses normal ini, sejumlah kecil material mukosa keruh terkumpul ditempat pertemuan antara tali pusat dan kulit abdomen tersebut. Hal ini tanpa disadari diinterpretasikan sebagai nanah. Tali pusat menjadi basah atau lengket, tetapi hal ini juga merupakan proses fisiologi yang normal. Pemisahan harusnya selesai dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadi pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Lumsden, H dan Debbie Holmes, 2012).

Sedangkan menurut Novack dalam Cunningham et al (2006) menyatakan bahwa kehilangan air pada jeli wharton menyebabkan mumifikasi tali pusat beberapa waktu setelah lahir. Jeli wharton yaitu zat yang berbentuk seperti agar-agar dan mengandung banyak air sehingga tali pusat pada bayi mengering dan cepat terlepas dari umbilikus. Dalam 24 jam

jaringan ini kehilangan warna putih kebiruannya yang khas, penampilan yang basah, segera menjadi kuning, dan hitam. Perlahan-lahan garis pemisah timbul tepat diatas kulit abdomen, kemudian dalam beberapa hari tali pusat terlepas, meninggalkan luka granulasi yang setelah sembuh membentuk umbilikus (pusar). Pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama, dengan rentang 5-8 hari. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsobky (2017) rata-rata waktu pelepasan tali pusat bayi yaitu 4-10 hari.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat

Proses pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Sodikin, 2009) faktor-faktor pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah:

a. Timbulnya infeksi pada tali pusat

Disebabkan karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.

b. Cara perawatan tali pusat

Tutup tali pusat dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa membubuhi apapun yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi sampai tali pusat lepas dengan sendirinya.

c. Kelembaban tali pusat

Penelitian terbaru mengatakan bahwa perawatan tali pusat terbuka lebih cepat kering dibandingkan perawatan tali pusat tertutup karena tertutup cenderung mengakibatkan lembab nya tali pusat.

d. Kondisi sanitasi lingkungan

Spora clostratidium tetani dapat berkembang karena krang sanitasi lingkungan yang baik.

e. Status nutrisi

Status nutrisi ibu sewaktu kehamilan juga berperan dalam perawatan tali pusat bayi, karena nutrisi yang baik menghasilkan daya tahan tubuh yang baik pada bayi baru lahir.

2. Memahami Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme: bakteri, virus, riketsia, jamur, dan protozoa. Organisme-organisme.

Ini dapat menyerang seluruh tubuh atau sebagian organ saja (Gibson, 1996). Mikroorganisme dapat dihambat atau dirusak menggunakan antibiotik. Antibiotik adalah salah

satu produk metabolik yang dihasilkan suatu organisme tertentu, yang dalam jumlah kecil dapat merusak atau menghambat mikroorganisme mikrobiota sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit. *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa* adalah contoh bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. *S. aureus* merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit infeksi yang terdapat di saluran pernafasan atas, kulit, saluran cerna dan vagina dalam hospes dengan keadaan normal. Infeksi kulit stafilokokus termasuk penyakit infeksi yang paling sering, lebih dari 1,5 juta kasus furunkulosis terjadi di Amerika Serikat setiap tahunnya orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit serta sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit akan memperoleh “tambahan beban penderita” dari penyebaran mikroba patogen ini.

Resistensi terhadap antibiotik hanyalah salah satu contoh proses alamiah yang tak pernah ada akhirnya yang dilakukan oleh organisme untuk mengembangkan toleransi terhadap keadaan

lingkungan yang baru (Pelczar et al., 1988). *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa* adalah contoh bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. *S. aureus* merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit infeksi yang terdapat di saluran pernafasan atas, kulit, saluran cerna dan vagina dalam hospes dengan keadaan normal. Infeksi kulit stafilokokus termasuk penyakit infeksi yang paling sering, lebih dari 1,5 juta kasus furunkulosis terjadi di Amerika Serikat setiap tahunnya (Shulman dkk., 1994).

Salah satu tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai obat adalah *Hibiscus tiliaceus* L atau waru. Daun waru mempunyai kandungan kimia antara lain: saponin, flavonoid, dan polifenol (Dalimartha, 2004). Senyawa flavonoid diduga mekanisme kerjanya mendenaturasi protein sel bakteri dan merusak membran sel tanpa dapat diperbaiki lagi (Pelczar et al, 1988). Senyawa fenol pada konsentrasi rendah dapat memprespipitasikan protein secara aktif dan merusak membran sel melalui mekanisme penurunan tegangan permukaan membran sel (Chatim dkk., 1994). Senyawa saponin akan merusak membran sitoplasma dan membunuh sel (Assani, 1994).

3. Terjadinya Infeksi Tali Pusat BBL

Merujuk Yola (2011), faktor yang mempengaruhi proses pelepasan tali pusat adalah persalinan dengan scio caesarea, penggunaan antibiotik, penggunaan antiseptik pada tali pusat, gangguan morbilitas neutrofil dan bayi baru lahir yang mengalami infeksi. Sedangkan menurut Allam (2015), faktor-faktor yang menunda proses pelepasan tali pusat diantaranya pemberian antiseptik pada pangkal tali pusat, adanya infeksi dan persalinan scio caesarea. Pelepasan tali pusat yang tertunda dengan menggunakan antiseptik mungkin disebabkan oleh penghancuran flora normal di sekitar umbilikus dan penurunan jumlah leukosit pada tali pusat. Tali pusat yang sudah dipotong harus diberikan perawatan yang baik untuk menghindari terjadinya infeksi yang dapat mengakibatkan:

- a. Bayi sering menangis tanpa sebab yang nampak dari luar perlu diwaspadai dan pemeriksaan yang rutin oleh anggota keluarga.
- b. Tali pusat berwarna merah diarea sekelilingnya
- c. Terdapat bau tidak sedap yang tidak harus dekat sekali
- d. Bayi panas atau demam setelah di lakukan tempat suhu tubuh bayi meningkat

Menurut Riksani (2012), perawatan tali pusat tidak steril dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis. Berikut penjelasan selengkapnya:

1) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh spora yang disebut *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat. Hal ini disebabkan akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Misalnya, pemotongan tali pusat dengan menggunakan bambu atau digunting secara tidak steril atau setelah tali pusat digunting, dibubuhi dengan berbagai benda yang tidak seharusnya/tidak steril.

Tetanus neonatorum (tetanus pada bayi baru lahir) ini terjadi dari pemotongan atau perawatan tali pusat yang tidak memerhatikan prinsip kesterilan alat yang digunakan saat merawat tali pusat. Gejala yang jelas terlihat adalah adanya mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah dan sering kejang disertai sianosis/pucat, suhu meningkat, kaku kuduk hingga kejang. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memastikan bahwa peralatan yang digunakan

oleh tenaga kesehatan untuk membantu proses persalinan adalah alat-alat yang steril.

2) Omfalitis

Omfalitis adalah adanya infeksi yang terjadi pada tali pusat. Tanda dan gejala adanya infeksi tersebut adalah tali pusat basah atau lengket yang disertai bau tidak sedap. Penyebab infeksi ini adalah bakteri seperti stafilokokus, streptokokus, atau bakteri lainnya. Bila infeksi ini ditemukan, segera diobati ketika tanda-tanda infeksi ini ditemukan, akan terjadi penyebaran ke daerah sekitar tali pusat sehingga menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah tali vena pusat. Pada keadaan lebih lanjut, infeksi dapat menyebar ke bagian dalam tubuh di sepanjang umbilikus dan akan menyebabkan thrombosis vena atau penyumbatan vena. Bila bayi mengalami sakit yang berat, bayi akan tampak kelabu dan menderita demam yang tinggi. Pengobatan pada stadium ini biasanya dimulai dengan pemberian serbuk antibiotik. Tiap secret atau cairan yang dikeluarkan oleh tali pusat dikultur dan selanjutnya diberikan antibiotik lanjutan.

4. Pencegahan Infeksi

Tujuan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2002, p. 1-8).

a. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut ini:

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga

setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- 5) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten (JNPK-KR, 2002, p. 1- 9).

b. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

Ada berbagai praktek pencegahan infeksi yang membantu mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, dan para penolong persalinan) dan menyebarkan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut dibawah ini:

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih.
- 2) Memakai sarung tangan.
- 3) Memakai perlengkapan pelindung (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup).
- 4) Menggunakan asepsis atau teknik aseptik.

- 5) Memproses alat bekas pakai.
- 6) Menangani peralatan tajam dengan aman.
- 7) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

c. Infeksi tetanus

Infeksi tetanus disebabkan oleh sejenis bakteri (*Clostridium tetani*) yang menghasilkan toksin yang mematikan. Bakteri tersebut tumbuh dalam keadaan kotor. Bakteri tetanus dapat terbawa oleh tangan yang tidak dicuci bersih atau peralatan yang kotor. Bayi baru lahir dapat mengalami infeksi tetanus jika tali pusat dipotong dengan peralatan yang kotor seperti pisau, silet, gunting, kaca atau disentuh dengan tangan yang kotor. Infeksi tetanus dapat menyebabkan demam, kejang yang berulang dan kematian dalam beberapa hari saja (Depkes RI, 1996, p.3). Maka perlu diterapkan prinsip umum pencegahan infeksi yaitu:

- 1) Memberikan perawatan bayi rutin kepada bayi baru lahir
- 2) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan beralkohol
- 3) Menggunakan teknik aseptik
- 4) Memegang instrument tajam dengan hati-hati dan bersihkan jika perlu

- sterilkan atau desinfeksi instrument dan peralatan
- 5) Memisahkan bayi dengan yang sedang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial (Meiliya, 2008, p. 244)

Merawat Tali Pusat

Perawatan adalah proses pembuatan, cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan (Kamisa, 1997). Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat (Sinsin, 2008, p. 127).

a. Tujuan perawatan tali pusat

Alasan daripada merawat tali pusat dengan baik dan benar adalah untuk menjaga agar tali pusat tetap kering. Sedangkan, bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit diangkat (bukan menarik) tali pusatnya. Jadi, tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan menjadikannya lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga

menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Kemudian pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa (Depkes RI, 2001, p.20).

Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut. Dalam upaya untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan. Banyak zat yang berbeda dan kebiasaan-kebiasaan yang digunakan untuk merawat tali pusat. Hanya dari beberapa penggunaannya yang telah dipelajari dengan baik zat-zat seperti triple dye, alkohol dan larutan chlorhexidine dianggap dapat mencegah terjadinya infeksi namun belum dapat bekerja dengan baik (Hasselquist, 2006, p.53).

- b. Macam-macam langkah perawatan tali pusat
Berikut ini langkah-langkah dalam melakukan perawatan tali pusat bayi antara lain:

- 1) Perawatan tali pusat kering

- Perawatan tali pusat kering adalah merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas (Depkes RI, 1996). Apabila tali

pusat berbau bisa dibersihkan dengan gentian violet. Berikut cara melakukan perawatan tali pusat:

- a) Siapkan alat-alat
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- c) Tali pusat dibersihkan dengan kain kasa.
- d) Setelah bersih, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril kering.
- e) Setelah tali pusat terlepas/puput, tali pusat tetap diberi kasa steril.

2) Perawatan tali pusat basah

Cara perawatan tali pusat basah adalah:

- a) Siapkan alat-alat
- b) Selalu cuci tangan anda sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat.
- c) Kemudian, bersihkan tali pusat dengan alkohol.
- d) Tutupi dengan kasa steril yang diberi alkohol dan menggantinya setiap kali usai mandi, berkeringat, terkena kotor, dan basah.
- e) Segera larikan ke dokter jika mencium bau tidak sedap dari tali pusat bayi yang belum lepas.

Berikut ini langkah-langkah dalam melakukan perawatan tali pusat bayi secara umum antara lain:

- a) Ambil kasa pembungkus tali pusat yang telah dibasahi dengan aquadest/NaCl/air matang
- b) Membersihkan tali pusat dengan kapas alkohol mulai dari ujung sampai pangkal
- c) Olesi tali pusat dengan bethadin 10%
- d) Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan difiksasi dengan menggunakan plester anti alergi (Jitowijoyo & Kristiyanasari, 2010, p.68).

Anjuran perawatan tali pusat menurut Depkes RI tahun 2001 yaitu bersihkan dan keringkan tali pusat hingga pangkalnya setiap kali basah atau kotor menggunakan obat antiseptik seperti povidon iodine, bila tidak tersedia antiseptik dapat dibersihkan dengan sabun dan air hangat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi ramuan-ramuan tradisional karena bisa menyebabkan infeksi atau tetanus neonatorum karena juga salah satu penyebab tersering kematian bayi baru lahir (Depkes RI, 2001, p.20).

Di bawah ini langkah-langkah perawatan tali pusat sesuai arahan pemerintah yaitu:

- 1) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 2) Membersihkan tali pusat dengan kasa dan air disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dari ujung luka ke pangkal
- 3) Mengeringkan tali pusat dengan kasa kering
- 4) Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara tanpa ditutupi dengan kasa
- 5) Melipat popok bayi dibawah sisa tali pusat
- 6) Membereskan alat-alat
- 7) Mencuci tangan dengan sabun (Dinkes Prov, 2010, p.46).

Pada saat bayi lahir dan tali pusat telah terpotong, hal terpenting yang harus dilakukan setelah itu adalah merawat tali pusat tersebut secara benar. Tali pusat dibersihkan dengan air sabun atau alkohol dari ujung luka hingga pangkal yaitu dengan sedikit mengangkat tali pusat tersebut menggunakan kasa. Hal ini dimaksud agar tali pusat benar-benar bersih dan setelah dibersihkan, tali pusat harus dalam keadaan kering agar tidak terjadi kelembaban yang dapat menimbulkan infeksi, lama lepasnya tali pusat bahkan kematian pada bayi. Lama lepasnya tali pusat agar dapat terlepas sendiri sangatlah dipengaruhi pada kebersihan tali pusat, lingkungan tempat tinggal atau sekitar pangkal tali pusat dan yang paling utama pada cara perawatan tali pusatnya yang harus sesuai

dengan standar perawatan tali pusat. Dalam proses penyembuhannya, tali pusat dapat dikatakan cepat lepas jika lama waktu lepasnya kurang dari 5 hari (<5 hari), normal jika lepas antara 5-7 hari dan dikatakan lambat lepasnya jika lebih dari 7 hari (>7 hari) (Paisal, 2008).

D. Tugas

1. Membuat makalah kelompok dengan judul yang dipilih dari point sub pokok bahasan
2. Mempresentasikan tugas kelompok dan mendemonstrasikan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi

E. Latihan soal

1. Seorang bayi laki-laki umur 4 hari dibawa ibunya ke Puskesmas. datang dengan keluhan tali pusat mengeluarkan darah. Hasil anamnesis: bayi menyusui kuat dan sedikit rewel. Hasil pemeriksaan: FJ: 145 x/menit, S: 36.5°C, P: 40 x/menit tampak bekas darah diujung tali pusat. Promosi kesehatan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Perawatan rutin pada bayi
 - B. Pemberian ASI
 - C. Jadwal imunisasi
 - D. Tanda bahaya BBL
 - E. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

2. Seorang bayi perempuan umur 7 hari, dibawa ibunya ke RS dengan keluhan kejang. Hasil anamnesis: sulit menyusu, riwayat ditolong dukun, demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: FJ: 112 x/menit, P: 40 x/menit, S: 39.2°C, mulut mencucu, tali pusat belum lepas, bernanah dan berbau busuk.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Meningitis
 - B. Encephalitis
 - C. Kejang demam
 - D. Infeksi tali pusat
 - E. Tetanus neonatorum
3. Seorang bayi laki – laki umur 5 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan kejang. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan: KU lemah, FJ: 150 x/menit, P: 50 x/menit, S: 40°C, tidak mau menyusu, mengalami kejang dengan mulut mencucu, perut tegang, tali pusat bernanah dan berbau.
- Apakah penyebab yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. *Colostridium botolinum*
 - B. *Colostridium butyricum*
 - C. *Colostridium tetani*
 - D. *Colostridium perfringens*
 - E. *Colostridium sprogenes*

4. Seorang bayi perempuan berusia 5 hari, datang dibawa ibunya ke poskesdes karena tali pusat kemerahan dan bengkak. Ibu merawat tali pusat dengan alkohol dan ditutup dengan dedaunan. Persalinan ditolong keluarga karena tidak sempat ke pelayanan.
- Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan pada kasus tersebut ?
- A. Memberi salep antibiotika
 - B. Mengajarkan cara perawatan tali pusat
 - C. Membersihkan sekitar tali pusat dengan air bersih
 - D. Mengoles bagian yang kemerahan dengan antiseptic
 - E. Meminta ibu merawat tali pusat dengan alcohol tanpa dibungkus
5. Seorang bayi perempuan lahir di PMB 3 hari yang lalu dengan ditolong oleh bidan. Riwayat persalinan spontan dengan BB: 3600 gram dan PB: 48 cm, segera menangis. Hasil pemeriksaan: semua dalam batas normal dan KU baik. Keluarga khawatir tidak bisa merawat tali pusat informasi. Apakah yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Cara perawatan tali pusat
 - B. Cara memandikan bayi
 - C. Obat untuk tali pusat
 - D. Waktu pelepasan tali pusat
 - E. Teknik pelepasan tali pusat

BAB III

INISIASI MENYUSU DINI

A. Deskripsi

Buku ajar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini dapat digunakan sebagai bahan ajar ataupun referensi mahasiswa dalam proses belajar di kelas.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang definisi inisiasi menyusu dini
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusu dini
- c. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang langkah-langkah inisiasi menyusu dini

C. Uraian Materi

1. Pengertian

Inisiasi menyusui dini adalah proses bayi mencari puting susu ibu secara mandiri segera setelah lahir tanpa bantuan bidan. Dampak dari menyusui dini bagi bayi yaitu adanya kehangatan sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia. Manfaat lain yang didapat bayi adalah dapat meningkatkan kekebalan tubuh karena saat kontak pertama sudah mendapatkan kolostrum. ASI sangat baik untuk pertumbuhan dan kesehatan usus bayi, saat bayi sudah mampu menyusui secara dini dan berlanjut, maka program ASI eksklusif kemungkinan akan berhasil (Kaban, 2017).

Tindakan inisiasi menyusui dini ini dapat memperkuat reflek menghisap bayi yang kemudian dapat merangsang hormon prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Pada jam pertama setelah bayi lahir, bayi menyusui lebih lama dan reflek hisap ini yang paling kuat. Maka dari itu, inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat untuk persiapan menyusui kedepannya (Mawaddah, 2018).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini menurut Rusada, 2016, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pengamatan secara nyata yang diperoleh dan ditemui oleh manusia. Mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dirasakan sebelumnya merupakan pengetahuan yang muncul ketika manusia menggunakan indera penglihatan dan akal. Praktik inisiasi menyusui dini masih jarang dilakukan karena pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maupun keluarga kurang. Mereka beranggapan bahwa tidak mungkin bayi bisa mencari puting susu ibu sendiri tanpa bantuan. Selain itu, peran pihak medis yang tidak sabar, membuat praktik inisiasi menyusui dini menjadi kurang sempurna. Dimana seharusnya praktik inisiasi menyusui dini dilakukan minimal selama 1 jam setelah lahir, namun hanya dilakukan selama 15 menit saja (Heryanto, 2016).

b. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa dimana seseorang melakukan interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik akan cenderung dilupakan, dan jika ada pengalaman yang baik maka akan selalu diingat dan membekas di hati sehingga

bisa mendorong sikap positif. Hal yang bisa memberikan perubahan sikap seseorang adalah dengan adanya informasi yang jelas serta pengalaman yang didapat oleh ibu saat proses persalinan. Pengalaman yang kurang baik saat proses persalinan juga akan berdampak pada praktik inisiasi menyusui dini saat ini apabila tidak diberikan informasi yang lengkap.

c. Sikap

Seorang ibu yang sudah memiliki pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini akan terbentuk sikap sesuai dengan pengetahuannya sebagai akibat dari respon tubuh. Sikap ibu juga dapat dipengaruhi oleh kepercayaan ibu terhadap praktik inisiasi menyusui dini ini. Kepercayaan ibu masih dianggap kurang, karena sebagian dari mereka beranggapan bahwa bayi baru lahir tidak bisa langsung menyusui jika posisi bayi ditengkurangkan di atas dada ibu. Alasan tersebutlah yang membuat ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

d. Dukungan suami

Peran suami dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif ditentukan saat mendampingi proses inisiasi menyusui dini. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara menjaga bayi saat dilakukan inisiasi menyusui dini supaya bayi tidak jatuh serta

selalu mendampingi ibu selama proses menyusui. Hal ini merupakan salah satu dukungan positif yang diberikan oleh suami kepada istri karena dapat membuat keduanya bahagia saat pertama kali bertemu dengan bayi.

e. Dukungan petugas kesehatan

Dalam menjalankan tugas, dapat disampaikan maksud, tujuan, manfaat dan dampak supaya hasil dari program inisiasi menyusui dini ini bisa berhasil. Bentuk dukungan yang diberikan petugas yaitu dengan memberikan informasi secara lengkap terkait inisiasi menyusui dini. Dukungan ini dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu sehingga bisa mengambil keputusan untuk bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar. Salah satu cara penyampaian informasi yang digunakan adalah dengan mengaplikasikan komunikasi terapeutik, dimana berfungsi untuk membina hubungan baik saat terjadi penyampaian informasi dan pertukaran informasi (Wulan, 2020).

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

a. Umum

- 1) Mencegah terjadinya hipotermia karena tubuh ibu yang hangat saat bayi merangkak mencari puting susu diatas dada ibu.
- 2) Melalui kontak kulit ke kulit mengakibatkan bayi dan ibu menjadi lebih nyaman, tidak stres, jantung dan pernafasan menjadi lebih stabil.
- 3) Membangun sistem kekebalan tubuh, melalui mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting. Ini merupakan cara alami yang dilakukan bayi untuk mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan.

b. Ibu

- 1) Hubungan ibu dan bayi menjadi lebih dekat
- 2) Mengurangi resiko perdarahan karena otot rahim berkontraksi dengan baik
- 3) Proses menyusui akan berlanjut terus sehingga dapat memperbesar peluang ASI eksklusif.
- 4) Mengurangi rasa lelah dan stres ibu pasca bersalin
- 5) Mencegah resiko kehamilan
- 6) Meningkatkan kesehatan ibu

- c. Bayi
 - 1) Suhu tubuh bayi tetap hangat
 - 2) Pernafasan dan detak jantung normal
 - 3) Meningkatkan antibodi bayi melalui kolostrum

- d. Psikologis
 - 1) Hubungan ibu dan bayi menjadi lebih erat dan penuh kasih sayang.
 - 2) Ibu merasa lebih tenang dan bahagia.
 - 3) Bayi jarang menangis.
 - 4) Mengurangi terjadi baby blues pada ibu

4. Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Anik Maryunani dalam Kaban, 2017, langkah-langkah inisiasi menyusu dini dapat diterapkan pada persalinan pervaginam, sectio caesarea, bayi yang lahir kembar dan prematur.

- a. Persalinan pervaginam
 - 1) Ibu didampingi oleh suami atau keluarga saat berada di kamar bersalin.
 - 2) Saat bayi lahir, keringkan dengan segera terutama bagian kepala, verniks dipertahankan pada area tangan, kemudian membersihkan mulut dan hidung bayi, kemudian ikat tali pusat.
 - 3) Nilai kondisi bayi, jika agar score normal, bayi langsung ditengkurapkan di area dada dan perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu tanpa adanya kain

pemisah kemudian diselimuti dan diberikan topi, posisikan tubuh bayi agar mata bayi setinggi puting susu.

- 4) Berikan kesempatan bayi mencari puting sendiri, sambil minta ibu untuk menyentuh bayi.

b. Bayi prematur

- 1) Berikan ASI secepatnya setelah periode postpartum.
- 2) Jadwalkan pemberian ASI, dengan rincian 8-10 kali dalam 24 jam, dan diberi interval tidak lebih dari 6 jam.
- 3) Lakukan tindakan pijat payudara, sentuhan, kontak kulit ke kulit untuk mengoptimalkan produksi ASI.
- 4) Perhatikan cadangan ASI setidaknya sampai hari ke-10.

c. Bayi sectio caesarea

- 1) Saat ibu dikamar operasi maupun di kamar pemulihan, suami atau keluarga harus mendampingi.
- 2) Segera saat bayi lahir letakkan bayi untuk dilakukan penilaian agar score, lalu keringkan bagian kepala tanpa membersihkan vernix; kecuali tangannya, kemudian bersihkan mulut dan hidung bayi, serta ikat tali pusat.

- 3) Jika agar score normal, selanjutnya bayi langsung dibawa ke ibu, dan diperlihatkan kelamin bayi pada ibu.
 - 4) Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu dengan kondisi kulit bayi melekat pada kulit ibu dan, diselimuti kemudian dipasang topi. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi.
- d. Bayi gemeli
- 1) Saat proses persalinan, suami atau keluarga harus ikut mendampingi.
 - 2) Saat bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, jangan bersihkan verniks pada bagian tangan, setelah itu mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat.
 - 3) Kondisi bayi normal, kemudian bayi ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dikasih selimut dan diberi topi. Letakkan badan bayi, supaya mata sejajar dengan puting susu ibu.
 - 4) Biarkan bayi mencari puting sendiri, dan anjurkan ibu menyentuh bayinya selama proses menyusui.

5. Tahapan Perilaku Sebelum Bayi Menyusu

Menurut (Maryunani dalam Kaban, 2017), terdapat tahapan perilaku bayi sebelum berhasil menyusu, yaitu:

- a. Waktu 30-45 menit pertama:
 - 1) Bayi dalam keadaan siaga ditunjukkan dengan lebih banyak diam.
 - 2) Mata bayi terbuka dan mengarah ke ibu.
 - 3) Masa ini merupakan masa peralihan dari dalam kandungan terhadap lingkungan diluar kandungan.

- b. Waktu 45-60 menit pertama:
 - 1) Bayi mulai mengerakkan mulut seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara kecil, dan mencoba menjilat tangannya sendiri.
 - 2) Cairan ketuban yang ada ditangannya mulai tercium dan dirasakan oleh bayi.
 - 3) Bayi akan menemukan payudara dan putting susu ibu karena bau cairan ketuban sama dengan cairan yang dikeluarkan payudara ibu.

- c. Mengeluarkan liur:

Bayi sudah siap dan menyadari adanya makanan disekitarnya, bayi akan mulai mengeluarkan liur.

- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara:
- 1) Kaki akan mulai bergerak menekan perut ibu dan mengarah ke areola payudara sebagai sasaran pertama.
 - 2) Kulit ibu akan dijilat oleh bayi, menggerakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, menggunakan tangannya untuk menyentuh dan meremas payudara ibu.

D. Tugas

Lakukan kajian jurnal ilmiah dengan tema inisiasi menyusui dini pada persalinan post sectio caesarea.

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, baru saja melahirkan bayi laki-laki secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, S: 37°C, N: 88 x/menit. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah dipotong.
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Suntik Hb-0
 - B. Ukur antropometri
 - C. Inisiasi menyusui dini
 - D. Bounding attachment
 - E. Manajemen aktif kala III

2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, baru saja melahirkan bayi laki-laki secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, S: 37°C, N: 88 x/menit. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah dipotong, kemudian bidan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap kearah kepala ibu.
- Kapankah waktu yang tepat dilakukan tindakan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Setelah plasenta lahir
 - B. Dua jam setelah lahir
 - C. Segera setelah bayi lahir
 - D. Selesai bayi diukur antropometri
 - E. Saat ibunya sudah siap untuk menyusui
3. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, baru saja melahirkan bayi perempuan secara spontan di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, S: 37°C, N: 88 x/menit. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah dipotong, kemudian bidan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap kearah kepala ibu. Ibu sudah memahami bahwa bidan sedang berusaha membantu untuk inisiasi menyusui dini.
- Apakah faktor yang mempengaruhi tindakan yang dilakukan pasien sesuai kasus tersebut?

- A. Sikap
 - B. Pengetahuan
 - C. Pengalaman
 - D. Dukungan suami
 - E. Dukungan tenaga kesehatan
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, baru saja melahirkan bayi perempuan secara sectio caesar di RS. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, S: 37°C, N: 88 x/menit. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah dipotong, kemudian bidan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap kearah kepala ibu. Kapan waktu sebaiknya dilakukan inisiasi menyusui dini sesuai kasus tersebut?
- A. Setelah plasenta lahir
 - B. Dua jam setelah lahir
 - C. Segera setelah bayi lahir
 - D. Selesai bayi diukur antropometri
 - E. Saat ibunya sudah siap untuk menyusui

5. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, baru saja melahirkan bayi perempuan secara spontan di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 22 x/menit, S: 37°C, N: 88 x/menit. Bayi sudah mulai mengerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.
- Masuk pada tahapan apakah yang terjadi pada bayi sesuai dengan kasus tersebut?
- A. 1 jam pertama
 - B. Mengeluarkan liur
 - C. 30-45 menit pertama
 - D. Antara 45-60 menit pertama
 - E. Bayi mulai bergerak ke arah payudara

BAB IV

BOUNDING ATTACHMENT

A. Deskripsi

Buku ajar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini dapat digunakan sebagai bahan ajar ataupun referensi mahasiswa dalam proses belajar di kelas.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis khususnya tentang bounding attachment.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang definisi dari bounding attachment
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang elemen bounding attachment
- c. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang faktor yang mempengaruhi bounding attachment
- d. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang manfaat bounding attachment

- e. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang tahap-tahap bounding attachment

C. Uraian Materi

1. Latar Belakang

Akses pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, pengetahuan ibu yang kurang terkait kesehatan membuat masyarakat malas untuk datang memeriksakan kondisi kehamilannya. Pada beberapa tahun ini Angka Kematian Bayi (AKB) masih belum menemukan penurunan yang signifikan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bayi lahir premature, berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus dan infeksi. Salah satu strategi yang dilakukan untuk mencegah peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan melakukan rawat gabung atau rooming in. Melalui rawat gabung, ibu bisa selalu bersama bayinya setiap saat, hal ini mempunyai manfaat meningkatkan hubungan batin, ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Ana F, 2018).

2. Pengertian

Bounding merupakan dorongan ikatan batin antara ibu dan bayi melalui daya tarik awal yang dilakukan saat kontak kulit. Attachment adalah perubahan perasaan antara ibu dan bayi (Susilawati, 2020). Dapat disimpulkan, bahwa bounding attachment adalah ikatan batin yang

terjadi antara ibu dan bayi yang dapat memberikan perubahan perasaan. Tindakan ini dapat memberikan manfaat mengurangi stres karena bisa membantu dalam pengeluaran hormon oksitosin (Winarni, 2017).

Menurut Ana, 2018 menyatakan bahwa *bonding attachment* adalah keterikatan batin, peningkatan hubungan kasih sayang antara orang tua dan bayi yang dilakukan secara terus menerus. Kesuksesan *bonding attachment* dapat dilakukan pada rentang usia 0-3 tahun, karena pada usia tersebut merupakan dasar terbangunnya hubungan yang sehat dan baik untuk persiapan kehidupan selanjutnya. Pada bayi usia 0 sampai dengan 1 tahun, mereka masih berada pada tahap perkembangan psikososial yaitu rasa percaya dan tidak percaya. Kepercayaan dasar dimiliki oleh bayi pada saat ibu secara rutin melakukan pemberian makan/minum, melalui kegiatan ini maka bayi akan belajar untuk memperoleh kualitas ego dan identitas ego.

3. Elemen Bonding Attachment

Menurut (Nurasiah, 2014), elemen dalam *bonding attachment* terdiri dari:

a. Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba merupakan cara yang dilakukan orang tua untuk mengeksplorasi tubuh bayi menggunakan jari,

dengan tujuan untuk dapat lebih mengenali bayi.

b. Kontak mata

Melalui kontak mata antara bayi dan orang tua yang dilakukan secara rutin membuat orang tua lebih dekat dengan bayinya.

c. Suara

Tangisan bayi pertama kali membuat orang tua menjadi tegang, sedangkan bayi saat mendengarkan suara orang tua akan menjadi lebih tenang dan segera menoleh ke arah suara tersebut.

d. Aroma

Aroma tubuh setiap anak memiliki keunikan masing-masing. Bayi akan dengan mudah membedakan aroma susu ibu.

e. Entrainment

Entrainment bisa muncul ketika anak mulai berbicara. Pola komunikasi yang efektif dan efisien dapat memberikan umpan balik positif kepada orang tua.

f. Bioritme

Proses ini dimulai dengan orang tua memberikan kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bersama dengan bayinya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Bounding Attachment

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial mempengaruhi bounding attachment terutama dukungan dari suami, dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Winarni tahun 2017, disimpulkan bahwa adanya pengaruh dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum dan jika psikologis ibu baik, maka bounding attachment dapat terjalin dengan baik (Winarni et al., 2018 dalam Susilawati, 2020).

b. Usia

Cara pandang seseorang dalam menghadapi suatu hal dalam kehidupan dipengaruhi oleh faktor usia. Mulai dari perkembangan, pengalaman serta tahap pengelolaan psikologis akan mengalami peningkatan seiring dengan penambahan usia (Susilawati, 2020).

c. Paritas

Ibu yang baru hamil pertama kali atau baru saja melahirkan, kemungkinan akan mengalami baby blues syndrome dibandingkan multipara (Paramasatya, 2018). Ibu yang mengalami baby blues syndrome akan mempengaruhi bounding attachment antara ibu dan bayi (Susilawati, 2020).

d. Dukungan suami/keluarga

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami baik secara fisik maupun psikologis yang diberikan kepada istri, suami atau keluarga ada pada saat dibutuhkan dan dapat memberikan bantuan kepada ibu. Bentuk dukungan yang dapat diberikan berupa bentuk dukungan emosional, penilaian, informasi dan instrumental (Susilawati, 2020).

5. Manfaat

- a) Bayi merasa lebih disayangi dan menumbuhkan sikap sosial
- b) Bayi merasa aman serta berani untuk melakukan eksplorasi
- c) Air liur bayi yang keluar mampu membersihkan dada ibu dari bakteri
- d) Suhu bisa menjadi lebih stabil
- e) Nafas bayi menjadi lebih stabil

6. Tahap-tahap Bounding Attachment

Menurut, (Nuraisiah,2014), tahapan bounding attachment adalah sebagai berikut:

a. Perkenalan

Perkenalan dapat dilakukan melalui kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

- b. Bounding (keterikatan)
Ikatan batin antara ibu dan bayi saat mulai kontak kulit ke kulit.
- c. Attachment
Perasaan kasih sayang yang timbul antara orang tua dan bayi sehingga bisa merubah perasaan menjadi lebih baik.

D. Tugas

Carilah jurnal terkait bounding attachment, ibu dengan hepatitis B!

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, melahirkan bayi laki-laki, 1 jam yang lalu secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan bayi: BB lahir: 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Sekarang ibu mengeluh perutnya mules dan masih mengeluarkan darah, sehingga ia merasa cemas dengan keadaannya. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - A. Mengukur tekanan darah
 - B. Melakukan masase uterus
 - C. Mengukur nadi dan respirasi
 - D. Mengosongkan kandung kemih
 - E. Melakukan bounding attachment

2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, melahirkan bayi laki-laki, 1 jam yang lalu secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan bayi: BB lahir: 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Saat ini ibu sedang melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Termasuk dalam tahapan apakah yang dilakukan ibu sesuai kasus tersebut?
- A. Bounding
 - B. Perkenalan
 - C. Keterikatan
 - D. Attachment
 - E. Kontak mata
3. Seorang perempuan, umur 18 tahun, P1A0, baru saja melahirkan bayi laki-laki, secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan bayi: BB lahir: 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Saat ini ibu sedang dibimbing bidan untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya, namun ibu merasa belum mampu dan takut bayinya jatuh. Faktor apakah yang mempengaruhi tindakan ibu sesuai pada kasus tersebut?

- A. Usia
 - B. Paritas
 - C. Pendidikan
 - D. Dukungan suami
 - E. Dukungan sosial
4. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P2A0, melahirkan bayi perempuan, 1 jam yang lalu, secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan bayi: BB lahir: 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Ibu mencoba mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
- Apakah elemen bounding sesuai pada kasus tersebut?
- A. Suara
 - B. Aroma
 - C. Sentuhan
 - D. Entrainment
 - E. Kontak mata

5. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan bayi perempuan, 1 jam yang lalu, secara spontan di RS. Hasil pemeriksaan bayi: BB lahir: 3200 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan ibu: TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Bidan meletakkan bayi diatas perut ibu supaya terjadi kontak kulit, dan terlihat ada gambaran ikatan dan interaksi antara ibu dan bayi.

Apakah hormon yang bisa keluar saat bidan melakukan tindakan sesuai kasus tersebut?

- A. LH
- B. FSH
- C. Laktasi
- D. Oksitosin
- E. Progesteron

BAB V

PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

A. Deskripsi

Pokok bahasan ini akan menjelaskan tentang pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda vital pada bayi baru lahir
- b. Pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir
- c. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang:

- a. Pemeriksaan tanda vital bayi baru lahir
- b. Pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir
- c. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

C. Uraian Materi

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah sebuah tindakan untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan sehat, berkembang dengan baik atau ada kelainan. Pemeriksaan fisik pada bayi yang dilahirkan secara spontan atau secara sectio caesaria tanpa komplikasi dapat ditunda dalam 1 jam setelah bayi dilakukan skin to skin kontak (inisiasi menyusui dini) dan dapat dilakukan sampai 72 jam setelah persalinan. [1][2] Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari pemeriksaan tanda vital pada bayi, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat 5 tahapan sebagai berikut:

- a. Persiapan
 - 1) Persiapan alat yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan fisik terdiri dari: stetoskop, spatula, pita pengukur, ophthalmoscope, infantometer, timbangan Berat badan dan grafik hasil pengukuran
 - 2) Persiapan tempat: siapkan tempat pemeriksaan yang bersih dan hangat
 - 3) Persiapan pemeriksa: mencuci tangan dan menggunakan APD sesuai standar
 - 4) Informed consent

- 5) Sebelum melakukan pemeriksaan, berikan informasi kepada orang tua/wali tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan minta orangtua untuk menandatangani informed consent.
- 6) Lakukan pengkajian riwayat antenatal dan persalinan bayi

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan melihat

- 1) Warna kulit bayi, apakah terdapat kekuningan, kemerahan, dan kebiruan pada kulit bayi.
- 2) Tangisan bayi: apakah bayi menangis kuat, apakah terdapat tangisan yang melengking.
- 3) Gerakan bayi: adakah gerakan asimetris, gelisah
- 4) Postur tubuh bayi: apakah tonus otot bayi lemah atau kuat, apakah terdapat Erb's palsy
- 5) Pernafasan: adakah pernafasan cuping hidung, adakah apnoe

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan beberapa metode pemeriksaan tergantung tujuan pemeriksaan. Metode yang digunakan adalah inspeksi, palpasi, auscultasi dan percusi. Posisi pemeriksa berada di samping kanan tempat tidur pemeriksaan, serta posisikan bayi

berada di hadapan pemeriksa dengan posisi kepala bayi berada di sebelah kiri pemeriksa.

Pemeriksaan fisik diawali dengan pemeriksaan keadaan umum bayi. Hal ini dilakukan sebelum bayi dibuka bajunya. Pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi beberapa kelainan terutama pada daerah leher dan kepala. Hasil pemeriksaan normal menunjukkan bayi dalam keadaan tenang, pernafasan normal teratur, tanpa adanya retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung, warna kulit kemerahan dan bayi berada dalam posisi fleksi. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah bisa menyusu dengan baik, tidur dengan nyenyak, apakah sudah kencing dan mengeluarkan meconium.

1. Pemeriksaan Tanda Vital pada Bayi

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada bayi baru lahir meliputi:

a. Pemeriksaan suhu

Pemeriksaan suhu dilakukan di daerah axilla dengan suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,4^{\circ}\text{C}$. [3] Apabila suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ perlu dipikirkan adanya hypothermi. Kondisi lingkungan disekitar bayi perlu diatur dalam suasana yang hangat untuk mencegah terjadinya hypothermi. Selain itu adanya ketidakstabilan suhu memerlukan

pemeriksaan lebih lanjut. Ketidakstabilan suhu pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh infeksi atau adanya perdarahan intracranial. [4] Lakukan pengkajian apakah ada masalah saat prenatal, adakah kesulitan saat persalinan, adakah kesulitan saat resusitasi, adanya ketuban pecah dini dan adakah infeksi pada ibu.

b. Pemeriksaan denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan menggunakan stetoskop. Normalnya denyut jantung pada bayi baru lahir berkisar antara 95–160 kali per menit. Pada bayi yang dilahirkan post date kemungkinan mengalami denyut jantung yang lebih lambat sekitar 80 kali/menit. Dengarkan adanya suara murmur dan irama jantung.

c. Pemeriksaan pernafasan

Pemeriksaan pernafasan bayi dilakukan dengan menghitung frekuensi pernafasan (respiration rate). Bayi baru lahir bernafas normal apabila jumlah respiration rate (RR) antara 30-60 x/menit. Pada pemeriksaan ini kemungkinan ditemukan adanya pernafasan periodik, apabila lama apnoe tidak lebih dari 5 -10 detik hal ini masih dikatakan normal. Akan tetapi apabila apnoe terjadi lebih dari 20 detik maka diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosa. [1][3][4]

d. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah tidak termasuk dalam pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir. Apabila terdapat indikasi pemeriksaan tekanan darah gunakanlah ukuran manset yang sesuai dengan lengan bayi. Apabila terdapat selisih systole dan diastole > 10 mmHg, kemungkinan terdapat kelainan pada aorta.

e. Pulse oxymetri

Pemeriksaan kadar saturasi oksigen (SpO₂) menggunakan pulse oxymetri untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan masih menjadi perdebatan. Bayi dengan cyanosis sedang mudah untuk dilihat, akan tetapi bayi yang tidak menunjukkan gejala kelainan jantung bawaan dapat dideteksi menggunakan pemeriksaan kadar saturasi oksigen. Normalnya saturasi oksigen berada diatas 95% yang diukur selama 2 menit pada hari ke 2 kelahiran bayi. [5][3]

2. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi. Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Hasil pemeriksaan antropometri dapat bervariasi tergantung jenis kelamin, ras, dan status sosial ekonomi keluarga. Berat badan anak laki laki lebih

berat dibandingkan anak perempuan dengan rata rata berat badan 3500 gr. [6]

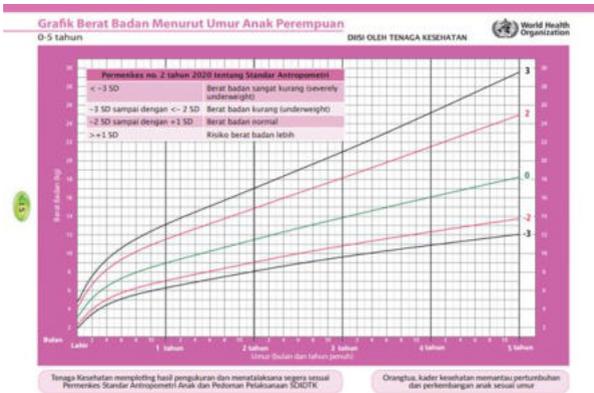
- a. Pemeriksaan berat badan
Berat badan diukur menggunakan timbangan berat badan bayi.



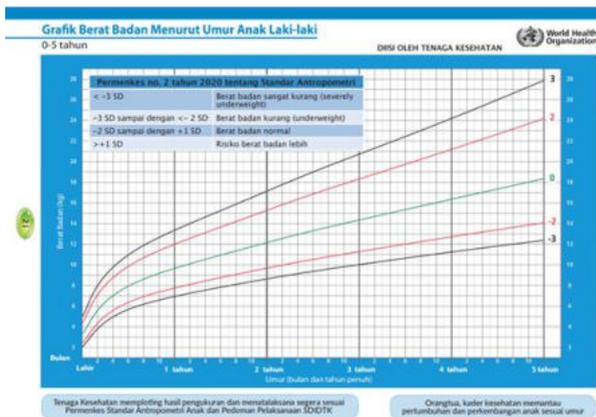
Gambar 5.1 Timbangan berat badan bayi

Prosedur pengukuran berat badan:

- 1) Letakkan alat penimbang berat badan bayi pada tempat yang datar dan hangat, letakkan alas hangat pada timbangan
- 2) Atur jarum timbangan berat badan berada pada angka 0
- 3) Letakkan bayi diatas timbangan
- 4) Lihat hasil pengukuran berat badan
- 5) Lakukan pencatatan dan masukkan ke dalam grafik berat badan bayi sesuai dengan jenis kelamin



Gambar 5.2 Grifik berat badan pada anak perempuan
Sumber: Buku KIA 2021 [7]



Gambar 5.3 Grifik berat badan pada anak laki laki
Sumber: Buku KIA 2021 [7]

- 3) *Large for gestational age* (LGA) atau besar usia kehamilan apabila >90 percentil

Klasifikasi berat badan bayi juga dapat dikategorikan sebagai berikut:[3]

- a. *Normal Birth Weight* (NBW): berat badan lahir 2500 – 4000 gram
 - b. *Low Birth Weight* (LBW): berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
 - c. *Very Low Birth Weight* (VLBW): berat badan lahir kurang dari 1500 gr
 - d. *Extremely Low Birth Weight* (ELBW): berat badan lahir kurang dari 1000 gr
-
- b. Pemeriksaan panjang badan
Pemeriksaan panjang badan dilakukan menggunakan alat pengukur panjang badan (length board atau infantometer). Pengukuran dilakukan dengan posisi bayi berbaring telentang. Agar hasil yang didapatkan akurat, sebaiknya pengukuran ini dilakukan oleh 2 orang. Panjang badan rata-rata bayi baru lahir adalah 50 cm. [6]



Gambar 5.5 Alat pengukur panjang badan bayi (infantometer)

Prosedur pengukuran panjang badan:

- a) Letakkan alat pengukur panjang badan bayi ditempat yang datar dan hangat
- b) Lepaskan penutup kepala dan alas kaki bayi
- c) Posisikan bayi berbaring telentang dengan bagian kepala berada bagian infantometer/lenght board yang tidak bergerak
- d) Posisikan kepala tegak lurus dengan infantometer/lenghtboard
- e) Pastikan seluruh bagian belakang anak (kepala, punggung, dan bagian belakang kaki menempel pada infantometer/lenghtboard
- f) Pastikan telapak kaki anak menempel pada papan pengukur yang bergerak dan jari kaki

menghadap keatas. Apabila anak tidak bisa diam, bisa menggunakan hanya 1 kaki yang menempel pada papan pengukur.

- g) Lakukan pencatatan dan plot pada grafik panjang badan bayi sesuai jenis kelamin



Gambar 5.6 Grafik panjang badan pada anak Perempuan
Sumber: Buku KIA 2021 [7]



Gambar 5.7 Grafik panjang badan pada anak laki laki
 Sumber: Buku KIA 2021 [7]

c. Pemeriksaan lingkaran kepala

Penilaian pertumbuhan otak bayi dilakukan dengan mengukur lingkaran kepala. Alat yang digunakan adalah pita pengukur yang tidak elastis (metlin)



Gambar 5.8 Alat pengukur lingkaran kepala (metlin)

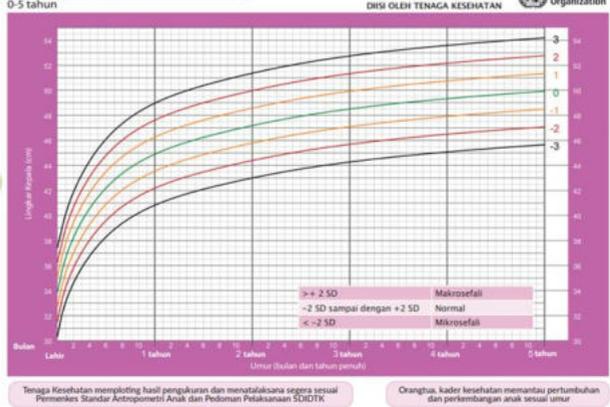
Cara pengukuran lingkaran kepala adalah letakkan pita pengukur melingkar dari bagian atas alis (1 cm diatas tulang hidung), bagian atas telinga sampai ke bagian paling menonjol di belakang kepala bayi. Untuk hasil yang akurat, lakukan pengukuran lingkaran kepala bayi sebanyak 3 kali pengukuran.



Gambar 5.9 Cara mengukur lingkaran kepala

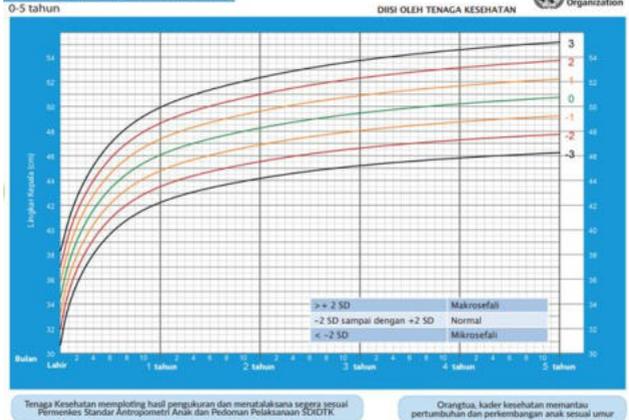
Lakukan pencatatan dan plot pada grafik ukuran lingkaran kepala sesuai jenis kelamin. Ukuran rata rata lingkaran kepala bayi baru lahir adalah $35 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$. [6]

Grifik Lingkar Kepala Anak Perempuan



Gambar 5.10 Grafik Lingkar kepala pada anak Perempuan
Sumber: Buku KIA 2021 [7]

Grifik Lingkar Kepala Anak Laki-laki



Gambar 5.11 Grafik Lingkar Kepala pada anak laki laki
Sumber: Buku KIA 2021 [7]

d. Pemeriksaan lingkaran dada

Pengukuran lingkaran dada menggunakan alat yang sama dengan alat pengukur lingkaran kepala, yaitu menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Prosedur untuk mengukur lingkaran dada pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Posisikan bayi berbaring telentang
- 2) Lepaskan pakaian bagian atas
- 3) Lingkarkan pita pengukur pada bagian dada sejajar dengan papila mammae
- 4) Catat hasil pengukuran

Hasil pengukuran lingkaran dada normalnya adalah lebih dari 29,5 cm.

3. Pemeriksaan Kulit

Pemeriksaan kulit dilakukan untuk mendeteksi adakah trauma, jejas, memar maupun lecet pada bayi baru lahir, terutama kulit kepala yang merupakan bagian yang paling mudah mengalami jejas. Selain itu periksa adanya kemungkinan kelainan pada kulit misalnya bercak mongol, spider nevi, maupun hemangioma. Pada bayi normal kulit bayi akan terlihat kemerahan, atau sedikit kebiruan pada daerah akral. Sedangkan apabila terlihat kebiruan pada seluruh tubuh merupakan tanda asphyksia pada bayi baru lahir. Kulit bayi yang pucat atau kemerahan yang berlebihan perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar hematokrit.

4. Pemeriksaan Leher dan Kepala

Periksa kemungkinan adanya meningocele maupun encephalocele pada kepala. Periksa sutura dan ubun-ubun, ubun-ubun kecil berukuran kurang dari 0,5 cm dan segera menutup setelah kelahiran. Sedangkan ubun-ubun besar berukuran sekitar 1-5 cm, dan menutup saat bayi berumur 18 bulan.

Saat dilahirkan normalnya sutura dapat dengan mudah dipalpasi, ada kemungkinan sutura mengalami tumpang tindih (molage) karena penyesuaian kepala dengan ukuran panggul yang akan menghilang setelah kelahiran.

Bentuk kepala tergantung jenis persalinan, raba kepala dengan tangan anda untuk memastikan adanya memar pada kepala. Kepala dapat mengalami "cephal hematoma" apabila benjolan tidak melewati sutura, hal ini disebabkan adanya perdarahan dibawah periostium. Apabila benjolan melewati sutura hal ini disebut sebagai "capput succedaneum" dimana terdapat penumpukan cairan diatas periostium. Apabila terdapat benjolan yang luas hal ini disebut sebagai "subgaleal hemorrhage" yang disebabkan adanya ruptur pada vena dibagian kepala. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

Raba kembali kepala bagian belakang, periksa adanya cutis aplasia yaitu kelainan kongenital dimana kulit kepala tidak berkembang sempurna. Ukuran kepala dapat normal, macrocephali atau microcephal. Pada bayi dengan pertumbuhan terganggu ukuran kepala akan lebih besar dibandingkan ukuran badannya.

5. Pemeriksaan Wajah

Normalnya wajah bayi mirip dengan wajah orang tuanya. Yang perlu diperhatikan di wajah adalah kemungkinan adanya kelainan seperti down's syndrome, crouzon's syndrome, goldenhar's syndrome ataupun hemihypertrophy. Pastikan kulit wajah kemerahan dan tidak terdapat memar.

6. Pemeriksaan Mulut

Lakukan pemeriksaan adakah gigi yang sudah tumbuh, kista, atau sumbing. Pemeriksaan lidah dipastikan adanya kista pada lidah dan lesung. Ukuran lidah perlu diperiksa, pastikan ukurannya dan bagian bawah lidah perlu di periksa adanya tongue tie (tali lidah). Perlu diperhatikan juga adakah sumbing pada langit langit.

7. Pemeriksaan Mata

Pemeriksaan mata dilakukan untuk memastikan apakah kedua mata simetris atau tidak, periksa ukurannya dan posisinya. Normalnya sclera berwarna putih. Warna kuning pada sclera menunjukkan adanya jaundice. Gunakan ophthalmoscope untuk mengidentifikasi adanya katarak pada bayi. Normalnya iris akan berwarna merah ketika dilakukan pemeriksaan ophthalmoschope.

8. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan pada telinga perlu diperhatikan ukuran, bentuk, posisi, dan ketidaknormalan. Kemungkinan terdapat lipatan, sumbing atau kekhasan yang lain. Apabila ada kekhasan pada telinga bicarakan dengan orang tua untuk beradaptasi.

9. Pemeriksaan Hidung

Bentuk hidung biasanya akan sama dengan bentuk hidung orang tua. Normalnya hidung terletak symetris pada bagian tengah dari wajah. Bayi dengan hidung yang rata atau rendah kemungkinan mengalami down's syndrom. Bayi baru lahir menggunakan pernafasan hidung. Apabila terdapat kesulitan pernafasan pada bayi perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut apakah ada "choanal atresia". Apabila terdapat choanal atresia, rujuk bayi ke dokter spesialis. Beberapa

bayi kemungkinan mengalami bersin, hal ini merupakan suatu hal yang normal. Akan tetapi apabila bersin terjadi berlebihan ada kemungkinan Neonatal Abstinence Syndrome (NAS).

10. Pemeriksaan Leher

Normalnya bayi memiliki leher yang pendek akan tetapi tetap dapat bergerak dengan sempurna. Periksa adanya lipatan-lipatan tambahan pada leher bayi yang menandakan adanya turner's syndrome. Raba daerah sekitar sternomastoid untuk mengidentifikasi adanya tumor sternomastoid. Raba daerah klavikula, pastikan apakah ada trauma pada tulang klavikula.

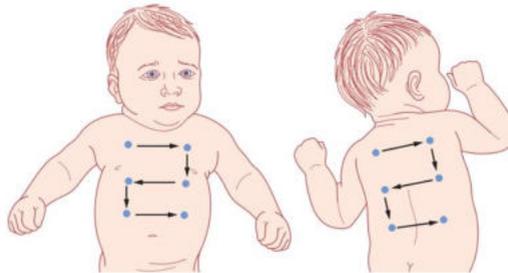
11. Pemeriksaan Dada

Pemeriksaan dada diawali dengan melakukan inspeksi warna kulit bayi. Adanya cyanosis pada bagian ekstremitas (acrocyanosis) mungkin terjadi dan biasanya akan menetap sampai sekitar 48 jam setelah kelahiran. Apabila warna kebiruan terlihat di bagian bibir, kulit, lidah dan kuku hal ini menunjukkan adanya central cyanosis. Bayi terlihat dapat bernafas dengan normal tanpa adanya pernafasan cuping hidung ataupun retraksi dinding dada. Gerakan dada akan terlihat symetris saat bayi pernafas. Gerakan dada yang tidak symetris saat bayi bernafas menunjukkan adanya hernia diafragmatika, pneumothorax atau kerusakan syaraf dan harus segera ditatalaksana.

Normalnya pernafasan pada bayi sekitar 30 – 40 x/menit.

Perhatikan bentuk dada apakah datar, cembung atau cekung. Normalnya dada berbentuk datar. Apabila ada kembang atau cekung pada dada, kemungkinan adanya kelainan jantung misalnya marfan syndrom.

Auscultasi pada bagian dada dilakukan untuk mendengarkan suara nafas pada paru paru, normalnya suara nafas bersih. Auscultasi dibagian dada dilakukan di titik berikut.



Gambar 5.12 tempat pemeriksaan auscultasi pada dada

Lakukan pemeriksaan auscultasi di seluruh quadran pemeriksaan baik dada maupun punggung. Dengarkan adanya suara nafas yang abnormal misalnya stridor, wheezing (mengi), ronchi, maupun pleural friction rub.

Selain pemeriksaan paru paru, pada bagian dada juga penting untuk dilakukan pemeriksaan jantung. Pemeriksaan ini berguna untuk mengidentifikasi adanya kelainan jantung kongenital. Pemeriksaan jantung diawali dengan pemeriksaan inspeksi pada pericordium dibagian dinding dada anterior sebelah kiri. Normalnya denyutan pada apeks jantung dapat teraba pada garis tengah klavikula pada ruang intercostal 5. Frekuensi denyut jantung pada bayi baru lahir normalnya berada antara 100 – 160 x/menit. Pada bayi baru lahir dengan kelainan jantung kongenital lebih sering mengalami tachicardi dibandingkan bradycardia. Dengarkan denyut jantung ketika bayi dalam kondisi diam/tenang pada ke 4 quadran pemeriksaan jantung. Normalnya bunyi jantung pada bayi baru lahir adalah S1 (lub) dan S2 (Dub) sedangkan S3 dan S4 jarang terdengar pada bayi baru lahir.

Apabila terdapat suara jantung selain S1 (lub) dan S2 (dub) yang terdengar diantara lub dan dub dikenal sebagai murmur. Murmur dapat terjadi pada periode sistolic maupun periode diastolic. Untuk memastikannya adanya murmur, lakukan palpasi denyut nadi brachialis apakah sama dengan suara denyut jantung.

12. Pemeriksaan Perut

Terdapat perbedaan pemeriksaan abdomen pada bayi baru lahir dibandingkan dengan pemeriksaan abdomen pada bayi yang lebih tua. Perut seharusnya tampak lembut dan bulat, dan rata. Apabila ditemukan perut tegang, buncit, atau ada massa pada perut bayi perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan adanya masalah gastrointestinal. Hasil pemeriksaan inpeksi pada abdomen khususnya pada dinding perut bayi prematur yang tipis, organ pada perut bagian depan misalnya hati, usus dan limpa dapat terlihat melalui dinding perut.

Selanjutnya bagian organ ini dapat dipastikan dengan palpasi dimana hati terletak 1-3 cm dibawah costa bagian kanan bayi. Normalnya limpa tidak dapat dipalpasi. Apabila ada pembesaran organ limpa sehingga limpa dapat dipalpasi maka diperlukan adanya pemeriksaan untuk memastikan diagnosis. Begitu juga dengan ginjal, akan sulit dipalpasi karena posisinya berada dibagian dalam. Apabila palpasi ini dilakukan akan menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi. Pemeriksaan ini boleh tidak dilakukan asalkan pemeriksa dapat memastikan pengeluaran urine dalam kondisi normal dan bayi menyusu dengan baik. Palpasi berikutnya adalah palpasi pada daerah kandung kencing yang terletak pada 1-3 cm diatas symphysis pubis. Normalnya kandung

kencing dapat dirasakan lembut. Apabila ada ketegangan pada kandung kencing diindikasikan adanya obstruksi pada saluran kencing.

Auscultasi pada daerah abdomen dilakukan pada keempat kuadran abdomen menggunakan stetoskop dan dapat terdengar bising usus, dapat juga terdengar suara nafas apabila auscultasi dilakukan di area dekat paru paru.

Posisi dan kondisi umbilicus/pusar bayi harus dipastikan normal, teridentifikasi 3 pembuluh darah pada pusar meliputi 2 arteri dan 1 vena. Tali pusat tertutup dengan jelly wharton's dan terlihat kenyal. Apabila terdapat gembung disekitar pusar mengindikasikan adanya hernia umbilicalis, dan pusar yang sangat kecil menunjukkan adanya insuficiency placenta. Tali pusat akan mengering dan terlepas sekitar 10 hari setelah kelahiran.

13. Pemeriksaan Selangkangan

Pada daerah selangkangan dilakukan pemeriksaan denyut nadi femoralis yang terletak tepat dibawah ligament inguinalis menggunakan jari telunjuk atau jari tengah. Normalnya teraba denyut nadi femoralis pada kedua sisi inguinal. Apabila denyutan teraba lemah, pastikan dengan membandingkannya dengan denyut nadi brachial. Apabila tidak teraba denyutan pada femoralis

merupakan gejala adanya gangguan penutupan ductus arteriosus.

Selain itu periksa adanya hernia pada daerah femoral atau inguinal. Hernia inguinalis ditandai dengan turunnya usus masuk ke dalam scrotum pada bayi laki laki, atau pada jaringan lunak pada bayi perempuan. Sedangkan hernia femoralis ditandai dengan masuknya usus ke daerah femoralis.

14. Pemeriksaan Genetalia

Setelah bayi dilahirkan, perlu dipastikan jenis kelaminnya apakah laki-laki atau perempuan, meskipun ada beberapa kasus yang terdapat kesulitan dalam menentukan jenis kelamin. Pada kelahiran dengan letak sungsang ada kemungkinan labia mayora pada bayi perempuan dan scrotum pada bayi laki-laki dapat mengalami odema.

a. Genetalia laki-laki

Pada genetalia laki-laki dilakukan pemeriksaan pada scrotum. Apabila testis belum turun ke dalam scrotum dan belum terdapat rugae pada testis menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi prematur. Warna testis tergantung pada etnis/ras dari orang tua. Periksa testis yang membengkak dengan menggunakan senter yang terang untuk memastikan adanya hydrocele atau

hernia. Ukuran testis pada bayi aterm sekitar 1,6 cm x 1 cm sampai 2,9 cm x 1,8 cm. Palpasi pada scrotum harus dilakukan untuk memastikan testis sudah turun ke dalam scrotum. Pada beberapa kasus testis yang belum turun ke dalam scrotum akan turun spontan pada minggu ke 6. Kondisi ini harus dicatat di status bayi sehingga bisa dievaluasi kembali pada minggu ke 6.

Pemeriksaan penis dilakukan dengan melihat panjang penis, apabila panjang penis kurang dari 2,5 cm hal ini merupakan kondisi abnormal dan perlu untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut.

Pastikan lubang uretra berada pada posisi di tengah tengah penis. Apabila terdapat kelainan pada lubang uretra misalnya terdapat dibagian bawah penis (hypospadia) atau berapa pada bagian permukaan penis (epispadia) anjurkan orang tua untuk melakukan sirkumsisi (sunat) pada bayinya.

b. Genetalia perempuan

Pada genetalia perempuan lakukan pemeriksaan pada labia mayor, pada bayi aterm labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada bayi prematur, labia minor dan clitoris terlihat lebih menonjol.

Kadang kadang terlihat selaput hymen yang terlihat diluar, akan tetapi ini akan menghilang dalam beberapa minggu. Terdapat juga kemungkinan pengeluaran pervaginam baik itu berupa lendir berwarna putih atau pengeluaran darah pervaginam (pseudomenses). Hal ini masih normal dan dapat bertahan sampai sekitar 10 hari, dan yakinkan orang tua bahwa kondisi ini akan menghilang. Lubang utetra terletak diantara clitoris dan lubang vagina, apabila ditemukan pengeluaran urine melalui lubang selain lubang uretra maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan.

15. Pemeriksaan Anus

Pemeriksaan pada anus harus dipastikan patensi, posisi anus, dan ukurannya. Kadang kadang terdapat lubang diatas atau dbawah posisi anus seharusnya.

16. Pemeriksaan Tangan

Pemeriksaan ekstremitas bagian atas (tangan) diperhatikan adakah trauma yang disebabkan oleh persalinan. Lakukan pemeriksaan apakah simetris, bagaimana gerakannya, posisi, bentuk, ukuran dan panjang ekstremitas. Pada bayi aterm bayi akan berada dalam posisi fleksi dengan kepala berada di midline atau sedikit berpaling ke satu sisi. Posisi tangan juga berada dalam kondisi fleksi dengan

ibu jari berada didalam genggamannya jari-jari yang lain.

Beberapa kelainan yang mungkin ditemukan pada ekstremitas atas adalah adanya polydactyly, clinodactyly, dan syndactyly.

17. Pemeriksaan Kaki

Pada pemeriksaan ekstremitas bagian bawah (kaki) juga perlu diperiksa apakah terdapat trauma terutama pada kasus persalinan yang sulit atau persalinan sungsang. Pemeriksaan ekstremitas bagian bawah dipastikan bentuk dan panjang ekstremitas. Kedua ekstremitas tetap berada dalam posisi fleksi sampai beberapa hari. Sama dengan pemeriksaan pada ekstremitas atas, pastikan ukuran, jumlah dan jarak jari pada masing-masing kaki.

Terdapat kemungkinan ditemukannya talipes/clubfoot, baik pada satu kaki atau kedua kaki. Apabila terdapat kondisi tersebut perlu dilakukan fisiotherapy.

18. Pemeriksaan Pinggul

Normalnya pinggul akan terlihat simetris, termasuk lipatan kulit pada area punggung kaki. Kedua kaki harus mempunyai kemampuan bergerak dengan fleksi maksimal tanpa adanya tahanan. Untuk memastikan kemampuan gerak

pinggul dilakukan pemeriksaan test Barlow dan test ortolani sebagai berikut:

a. Barlow test

Posisikan bayi telentang di meja pemeriksaan yang datar, pegang kedua kaki pada bagian lutut, gerakkan kedua kaki saling mendekat (adduksi) kemudian tekan kaki kedepan apabila terdapat dislokasi maka kepala femur akan keluar dari acetabulum.

b. Test ortolani

Test ini digunakan untuk memastikan apakah terdapat dislokasi pada pinggul bayi baru lahir setelah dilakukan test barlow. Pegang kaki yang dicurigai mengalami dislokasi dibagian lutut, fleksikan kaki dengan sudut 90 selanjutnya abduksikan kaki bayi (gerakkan kaki kearah luar) dan tekan kaki kearah depan. Test positif apabila dislokasi terpalpasi atau terdengar bunyi “klik”. Akan tetapi bunyi klik tidak semua pemeriksa dapat mendengar.

Apabila hasil pemeriksaan ortolani atau barlow positif, rujuk bayi ke dokter spesialis ortopedi.

19. Pemeriksaan Tulang Belakang

Pemeriksaan tulang belakang dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan pada tulang belakang bayi. Periksa adanya kemungkinan Neural Tube Defects (NTD's) meskipun sebenarnya kondisi ini sudah dapat terdeteksi ketika screening ANC. NTDs yang tidak terdiagnosis saat pemeriksaan kehamilan dapat diperiksa ketika bayi baru lahir. Periksa adanya spina bifida dan hemangioma. Terdapat 2 jenis dari spina bifida yaitu meningocele apabila kantung kistik yang mengandung meninges dan cairan serebrospinal terbuka di lengkungan vertebra, dan myelomeningocele apabila kista tidak hanya mengandung jaringan dan cairan serebrospinal akan tetapi juga saraf dan bagian dari sumsum tulang belakang. Kondisi ini dapat mengakibatkan kelumpuhan pada ekstremitas bagian bawah.

Periksa adanya scoliosis pada tulang belakang yang terlihat sebagai lengkungan pada tulang belakang. Periksa adanya tortikolis yaitu kontraksi pada otot leher yang terjadi pada satu sisi disebabkan adanya trauma kelahiran atau karena ischemia karena kelainan posisi dalam rahim. Tortikolis biasanya tidak terdeteksi saat pemeriksaan bayi baru lahir sehingga perlu diulang pada pemeriksaan neonatus lanjutan.

Pembentukan hemangioma dapat teraba sebagai sebuah jaringan lunak diatas otot sternomastoid dan pada usia 2 minggu tortikolis akan muncul sebagai massa berserat keras dan tidak bergerak. Bayi yang mengalami tortikolis akan terlihat kepala miring ke salah satu arah berlawanan dengan sisi yang terkena. Pada kasus ini perlu dilakukan rujukan ke spesialis orthopedi untuk penatalaksanaan lanjutan.

20. Pemeriksaan Neurologic

- a. Pastikan kondisi bayi sedang dalam keadaan tidur atau bangun, gelisah atau tenang, dapat dihibur atau tidak dapat dihibur
- b. Periksa kekuatan otot

Pegang kedua tangan bayi dan tarik bayi mendekati pemeriksa. Periksa apakah bayi hypertonic atau hypotonic. Bayi hypertonic apabila kepala ikut terangkat bersama dengan badan, sedangkan bayi hypotonic kepala lunglai ke belakang tidak mengikuti badan yang terangkat.
- c. Periksa fungsi motorik bayi

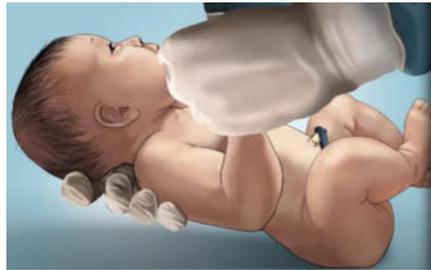
Lakukan observasi apakah seluruh ekstremitas bergerak aktif dan apakah wajah simetris
- d. Sensasi

Diperiksa dengan memperhatikan bagaimana respon bayi terhadap sentuhan pemeriksa

e. Refleksi Primitif

Normalnya simetris, apabila tidak simetris mengindikasikan adanya kelainan neurologic atau adanya gangguan pada tulang.

- 1) Moro Refleksi (refleksi terkejut): Pegang bayi kepala dan tangan bayi dan tarik sampai beberapa cm diatas meja pemeriksaan, jatuhkan kepala secara gentle pada tangan Anda lihat bagaimana refleksnya. Normalnya kedua tangan akan membuka dan lengan akan memanjang dan kembali ke posisi semula



Gambar 5.13 Reflek moro

- 2) Palmar grasp Refleksi (refleksi menggenggam)
Letakkan telunjuk Anda pada telapak tangan bayi, refleks bayi akan menggenggam jari anda.



Gambar 5.14 Reflek palmar graphs

- 3) Rooting Reflek (refleks Mencari)
Letakkan telunjuk Anda di ujung mulut bayi, normalnya bayi akan bergerak mengikuti telunjuk.



Gambar 5.15 Reflek rooting

- 4) Sucking Refleks (refleks menghisap):
letakkan jari yang bersih kedalam mulut bayi, bayi akan menghisap jari tersebut
- 5) Stepping refleks (refleks berjalan) :
pegang bayi dengan kedua tangan dan biarkan kaki menyentuh lantai, bayi akan menunjukkan reflek berjalan (melangkahkan kakinya)
- 6) Plantar refleks: sentuh telapak kaki dengan jari pemeriksa, ibu jari kaki

dorsofleksi sedangkan jari jari yang lain membuka

f. Penjelasan

Setelah melakukan pemeriksaan, jelaskan hasil pemeriksaan kepada orangtua. Penjelasan kepada orangtua boleh dilakukan saat anda melakukan pemeriksaan atau setelah Anda selesai melakukan pemeriksaan. Apabila ada temuan abnormal dari hasil pemeriksaan, jelaskan dengan hati hati kepada orang tua dan berikan solusi atau informasi lanjut terhadap kondisi tersebut. Berikan kesempatan kepada orangtua untuk bertanya dan berdiskusi tentang hasil pemeriksaan. Informasikan hasil pemeriksaan kepada dokter, bidan maupun perawat yang juga akan merawat bayi tersebut.

g. Dokumentasi

Hasil pemeriksaan harus dicatat dan didokumentasikan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Lebih mudah apabila pencatatan dilakukan sesuai dengan ceklist yang sudah disiapkan. Catat semua temuan pemeriksaan baik itu temuan normal maupun temuan yang tidak normal. Catat juga siapa yang telah mendapatkan informasi hasil pemeriksaan tersebut dan kapan dilakukan.

New Ballard Score

Pemeriksaan Ballard Score digunakan untuk memastikan usia kehamilan saat bayi dilahirkan. Terdapat 2 jenis pemeriksaan yaitu neuromuscular maturity (kematangan neuromuscular) dan physical maturity (kematangan fisik) dengan skor -1 sampai 5 sebagaimana gambar berikut:

MATURATIONAL ASSESSMENT OF GESTATIONAL AGE (New Ballard Score)

NAME _____ SEX _____
 HOSPITAL NO. _____ BIRTH WEIGHT _____
 RACE _____ LENGTH _____
 DATE/TIME OF BIRTH _____ HEAD CIRC. _____
 DATE/TIME OF EXAM _____ EXAMINER _____
 AGE WHEN EXAMINED _____
 APGAR SCORE: 1 MINUTE _____ 5 MINUTES _____ 10 MINUTES _____

NEUROMUSCULAR MATURITY SIGN	SCORE						RECORD SCORE HERE
	-1	0	1	2	3	4	
POSTURE							
SQUARE WINDOW (Wrist)							
ARM RECOIL							
POPLITEAL ANGLE							
SCARF SIGN							
HEEL TO EAR							
TOTAL NEUROMUSCULAR MATURITY SCORE							

SCORE	WEEKS
-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

SCORE Neuromuscular _____
 Physical _____
 Total _____

PHYSICAL MATURITY

PHYSICAL MATURITY SIGN	SCORE						RECORD SCORE HERE
	-1	0	1	2	3	4	
SKIN	sticky, fissile, translucent	gelatinous, red, translucent	smooth pink, visible veins	superficial peeling & fur, few veins	cracking, pale areas, rare veins	peeling, deep cracking, no vessels	leathery, cracked, wrinkled
LANUGO	none	sparse	abundant	thinning	bold areas	mostly bald	
PLANTAR SURFACE	heel low, >50 mm, <40 mm, -2	>50 mm, no crease	heel red, marks	anterior transverse crease only	creases ant. 2/3	creases over entire sole	
BREAST	imperceptible	barely perceptible	flat areola, no bud	slightly areola, 1-2 mm bud	raised areola, 3-4 mm bud	full areola, 5-10 mm bud	
EYE / EAR	lids fused, loosely, -1, tightly, -2	lids open, pinna flat, stapes folded	sl. curved pinna, soft, slow recoil	well-curved pinna, soft but ready recoil	erect & firm, instant recoil	thick cartilage, ear shift	
GENITALS (Male)	scrotum flat, smooth	scrotum empty, faint rugae	testes in upper canal, rare rugae	testes descending, few rugae	testes down, good rugae	testes pendulous, deep rugae	
GENITALS (Female)	clitoris prominent & labia flat	prominent clitoris & small labia, membra	prominent clitoris & enlarging vulva	majora & minora equally prominent	majora large, minora small	majora cover clitoris & minora	
TOTAL PHYSICAL MATURITY SCORE							

GESTATIONAL AGE (weeks)
 By dates _____
 By ultrasound _____
 By exam _____

Gambar 5.16 Kartu pemeriksaan ballard score

Sumber: [3]

Selanjutnya hasil penilaian dari masing masing kategori dijumlahkan dan dibandingkan dengan usia kehamilan dalam minggu yang terdapat di bagian samping tabel new ballard score.

D. Tugas

1. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada bagian kepala bayi?
2. Berapakah frekwensi denyut jantung normal pada bayi baru lahir?
3. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada bagian dada bayi?
4. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada bagian perut bayi?
5. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada bagian genetalia bayi?

E. Latihan soal

1. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di klinik bersalin, hasil anamnese bayi telah berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada menit ke 50 dan dilanjutkan dengan skin to skin kontak selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: S: 36.8°C, N: 120 x/menit, P: 24 x/menit. Kulit kemerahan, BB: 3700 gr, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 30 cm.
Termasuk kategori apakah berat badan bayi tersebut?
 - A. Big birth weight
 - B. Normal birth weight

- C. Low birth weight
 - D. Very low birth weight
 - E. Ekxtremly very low birth weight
2. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di klinik bersalin. Hasil anamnese bayi telah berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada menit ke 50 dan dilanjutkan dengan skin to skin kontak selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: S: 36.8°C, N: 120 x/menit, P: 24 x/menit. Kulit kemerahan, BB: 3700 gr, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 30 cm. Saat ini bidan sedang melakukan pemeriksaan reflek dengan menyentuh ujung mulut bayi dengan jari telunjuknya, dan bayi menoleh ke ujung mulut yang disentuh. Pemeriksaan refleks apakah yang sedang dilakukan bidan tersebut?
- A. Palmar graphs reflek
 - B. Moro refleks
 - C. Rooting refleks
 - D. Sucking refleks
 - E. Swallowing refleks
3. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di klinik bersalin. Hasil anamnese bayi telah berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada menit ke 50 dan dilanjutkan dengan skin to skin kontak selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: S: 36.8°C, N: 120 x/menit, P: 24 x/menit. Kulit kemerahan, BB: 3700 gr, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD:

30 cm. Saat ini bidan sedang melakukan. Pemeriksaan refleks apakah yang sedang dilakukan bidan tersebut? pemeriksaan reflek dengan meletakkan jari telunjuk di telapak tangan bayi, dan bayi menggenggam jari tersebut

- A. Palmar graphs reflek
- B. Moro refleks
- C. Rooting refleks
- D. Sucking refleks
- E. Swallowing refleks

4. Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di klinik bersalin. Hasil anamnese bayi telah berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada menit ke 45 dan dilanjutkan dengan skin to skin kontak selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: S: 36.9°C, N: 120 x/menit, P: 28 x/menit. Kulit kemerahan, BB: 3200 gr, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 30 cm. Bidan menemukan adanya bercak darah yang keluar dari vagina bayi.

Penjelasan apakah yang harus disampaikan kepada orangtua pada kasus tersebut?

- A. Penjelasan bahwa bayi sudah menstruasi
- B. Penjelasan bahwa bayi harus dirawat lebih lama untuk observasi
- C. Penjelasan bahwa kondisi tersebut berbahaya karena ada trauma pada bayi
- D. Penjelasan bahwa bayi mengalami pseudomenstruasi dan akan menghilang sekitar 10 hari

- E. Penjelasan bahwa kondisi tersebut perlu mendapatkan pemeriksaan lanjutan dari dokter
5. Seorang bayi laki laki baru saja dilahirkan 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis ibu lupa HPHT nya sehingga usia kehamilan diragukan. Bayi sudah dilakukan IMD dan berhasil menyusu pada menit ke 50. Hasil pemeriksaan: BB: 3000 gr, PB: 50 cm, S: 36.8°C, N: 120 x/menit, P: 40 x/menit. Hasil penilaian skor ballard pada aspek kematangan neuromuscular 17, sedangkan skor kematangan fisik 18 .
Berapakah usia kehamilan bayi tersebut berdasarkan ballard score?
- A. 34 minggu
 - B. 36 minggu
 - C. 38 minggu
 - D. 40 minggu
 - E. 42 minggu

BAB VI

PEMBERIAN OBAT OBATAN RUTIN PADA BAYI BARU LAHIR

A. Deskripsi

Pokok bahasan ini akan menjelaskan tentang pemberian obat-obatan rutin pada bayi baru lahir yang meliputi:

- a. Pemberian salep mata profilaksis
- b. Pemberian vitamin k1
- c. Pemberian imunisasi Hepatitis B (Uniject)

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan pemberian obat-obatan rutin pada bayi baru lahir.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang pemberian salep mata profilaksis, pemberian Vitamin K1, Pemberian imunisasi Hepatitis B (uniject).

C. Uraian Materi

Perawatan rutin yang harus dilakukan pada bayi baru lahir harus memperhatikan universal precautions (kewaspadaan universal). Selama jam pertama kelahiran bayi, upayakan bayi bisa tetap bersama dengan ibu untuk melakukan skin to skin kontak (inisiasi menyusui dini). Kecuali pada bayi yang mengalami kebutuhan khusus misalnya membutuhkan resusitasi neonatal, kelahiran prematur maupun kondisi lainnya yang membutuhkan perawatan khusus. Pemeriksaan fisik, pemberian obat-obatan, pemeriksaan laboratorium rutin serta memandikan bayi bisa ditunda setelah bayi melakukan skin to skin kontak dan suhu tubuh bayi dalam kondisi stabil.

Pemberian Obat-obatan Rutin pada Bayi

Pemberian obat rutin pada bayi meliputi:

a. Pemberian salep mata profilaksis

Pemberian salep mata profilaksis diberikan kepada semua bayi baru lahir apapun jenis persalinannya. Pemberian salep mata ini digunakan untuk mencegah gonococcus ophthalmia neonatorum 1- 2 jam setelah kelahiran.

Salep mata yang digunakan adalah salep eritromisin 0,5% atau salep tetrasiklin 1 % di kedua mata bayi. Pemberian dosis profilaksis

cukup diberikan 1 kali pemberian pada kedua konjungtiva bayi. [1][3]

b. Pemberian vitamin K1

Pemberian injeksi vitamin K1 (phytonadione) diberikan kepada semua bayi baru lahir sebelum berumur 6 jam yang berguna untuk mencegah vitamin K deficiency Bleeding (VKDB). Dosis pemberian Vitamin K1 adalah 0,5 sampai 1 mg vitamin K1 (phytonadione) secara intra muscular. [1][3]

c. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B pertama diberikan kepada semua bayi baru lahir. Pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HBsAg Positif ataupun ibu yang tidak diketahui status HbSag nya, pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan pada usia 12 jam. Selain diberikan imunisasi hepatitis B, bayi dengan ibu HBsAg positif juga membutuhkan HBIG (hepatitis B immune Globulin). Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml secara IM menggunakan regimen tunggal (Hb Uniject) misalnya recombivax HB (5 gr) atau engerix-B (10 g). [1][3]

D. Tugas

1. Apakah tujuan pemberian Vitamin K1 pada bayi baru lahir?
2. Apakah tujuan pemberian salep mata profilaksis pada bayi baru lahir?
3. Berapakah dosis pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir?
4. Berapakah dosis pemberian vaksin hepatitis B pada bayi baru lahir?
5. Berapakah dosis pemberian salep mata profilaksis pada bayi baru lahir?

E. Latihan soal

1. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu, hasil anamnesis bayi sudah berhasil dilakukan IMD selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: BB: 3000 gr, PB: 50 cm, S: 37°C, N: 120 x/menit, P: 30 x/menit, selanjutnya bidan melakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi.
Apakah tujuan diberikannya tindakan tersebut?
 - A. Mencegah kebutaan
 - B. Mencegah perdarahan mata
 - C. Mencegah tetanus neonatorum
 - D. Mencegah infeksi staphylococcus aureus
 - E. Mencegah gonococcus ophthalmia neonatorum

2. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu, hasil anamnese bayi sudah berhasil dilakukan IMD selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: BB: 3000 gr, PB: 50 cm, S: 37°C, N: 120 x/menit, P: 30 x/menit, selanjutnya bidan melakukan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir. Berapakah dosis yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. 0,1 cc
 - B. 0,25 cc
 - C. 0,5 cc
 - D. 0,75 cc
 - E. 1 cc
3. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu dengan ibu HbSag positif, hasil anamnese bayi sudah berhasil dilakukan IMD selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: BB: 3000 gr, PB: 50 cm, S: 37°C, N: 120 x/menit, P: 30 x/menit, bidan akan memberikan imunisasi Hb uniject. Kapan waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi tersebut?
- A. 1 jam setelah kelahiran
 - B. 2 jam setelah kelahiran
 - C. 6 jam setelah kelahiran
 - D. 12 jam setelah kelahiran
 - E. 24 jam setelah kelahiran

4. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu, hasil anamnese bayi sudah berhasil dilakukan IMD selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: BB: 3200 gr, PB: 52 cm, S: 37,1°C, N: 140 x/menit, P: 40 x/menit, selanjutnya bidan melakukan pemberian Vit K1 dengan sediaan Vit K1 dalam ampul adalah 10 mg per ml.

Berapa ml kah dosis yang harus anda ambil dalam spuit dan akan anda berikan pada bayi tersebut?

- A. 0,1 ml
 - B. 0,2 ml
 - C. 0,5 ml
 - D. 1 ml
 - E. 2 ml
5. Seorang bayi baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu, hasil anamnese bayi sudah berhasil dilakukan IMD selama 60 menit. Hasil pemeriksaan: BB: 3200 gr, PB: 52 cm, S: 37,1°C, N: 140 x/menit, P: 40 x/menit, selanjutnya bidan melakukan pemberian Vit K1. Kapan waktu maksimal pemberian obat tersebut?
- A. 1 jam setelah kelahiran
 - B. 2 jam setelah kelahiran
 - C. 6 jam setelah kelahiran
 - D. 12 jam setelah kelahiran
 - E. 24 jam setelah kelahiran

BAB VII

IMUNISASI

A. Deskripsi

Pada bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai tentang imunisasi pada bayi segera setelah lahir sampai 2 jam pertama. Mahasiswa memiliki keyakinan bahwa salah satu tempat tanggung jawab bidan adalah memberikan asuhan pada bayi segera setelah lahir dalam 2 jam pertama. Dengan menguasai bab ini mahasiswa dapat mengetahui dan memahami asuhan pada bayi segera setelah lahir sampai 2 jam pertama yakni imunisasi.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu memahami imunisasi pada bayi segera setelah lahir sampai 2 jam pertama.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan pengertian imunisasi
- b. Menjelaskan tujuan pemberian imunisasi
- c. Menjelaskan sasaran imunisasi
- d. Menjelaskan klasifikasi imunisasi pada bayi baru lahir
- e. Menjelaskan suhu penyimpanan dan umur dari jenis imunisasi

- f. Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi

C. Uraian Materi

1. Imunisasi

- a. Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak mempunyai kekebalan atau resistensi terhadap penyakit akan tetapi belum tentu mempunyai kekebalan terhadap penyakit lainnya. Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dalam menghadapi suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya memiliki gejala sakit ringan. Sedangkan vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme mati, masih hidup tetapi dilemahkan, yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinasi yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.¹⁻³

- b. Tujuan pemberian imunisasi
 - 1) Tujuan umum
Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).²
 - 2) Tujuan Khusus
 - a) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis.
 - b) Tercapainya sasaran pemberian imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi.
 - c) Tervalidasinya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun).²

- c. Sasaran imunisasi
Sebagai seorang bidan, kita harus mengetahui sasaran dalam imunisasi dalam pelayanan rutin imunisasi adalah sebagai berikut.¹⁻²

Tabel 7.1 Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0 – 7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4 Bulan	4	4 Minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-

d. Klasifikasi imunisasi pada bayi baru lahir

1) BCG

a) Deskripsi

Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin) merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan, strain paris.

b) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis

c) Cara pemberian dan dosis

Dosis pemberian 0,05 ml, sebanyak 1 kali. Disuntikkan secara intracutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus) dengan menggunakan ADS (Auto Disable Syringe) 0,05 ml.

- d) Efek samping
 - 2 – 6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang akan makin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2 – 4 bulan, kemudian sembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2 – 10 mm.
- e) Penanganan efek samping
 - Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik dan apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.¹

2) Hepatitis B

- a) Deskripsi
 - Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious berasal dari HBsAg.
- b) Kontraindikasi
 - Penderita infeksi berat yang disertai kejang.
- c) Cara pemberian dan dosis
 - Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler,

sebaiknya pada anterolateral paha.

- Pemberiannya sebanyak 3 dosis.
- Dosis pertama usia 0 – 7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

d) Efek samping

Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari.

e) Penanganan efek samping

- Anjurkan minum ASI lebih banyak.
- Jika demam, gunakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 – 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan menggunakan air hangat.¹

3) DPT-HB-Hib

a) Deskripsi

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan.

b) Kontraindikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.

c) Cara pemberian dan dosis

Vaksin harus disuntikkan secara intramuskuler pada anterolateral paha atas, satu dosis anak adalah 0,5 ml.

d) Efek samping

Reaksi local sementara, seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang – kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, rewel, dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

e) Penanganan efek samping

- Anjurkan berikan ASI lebih banyak

- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 – 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan menggunakan air hangat
- Jika demam, gunakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.¹

4) Polio/IPV

Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine (OPV))

a) Deskripsi

Vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan.

b) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

c) Cara pemberian dan dosis

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

d) Kontraindikasi

Pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

e) Efek samping

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapatkan vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila mutah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

f) Penanganan efek samping

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apa pun.¹

Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)

a) Deskripsi

Bentuk suspensi injeksi

b) Indikasi

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

- c) Cara pemberian dan dosis
- Disuntikkan secara intra muskuler atau subcutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
 - Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut – turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
 - IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
 - Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut – turut dengan interval satu atau dua bulan.
- d) Kontraindikasi
- Sedang menderita demam atau penyakit kronis lainnya.
 - Hipersensitif pada pemberian vaksin ini sebelumnya.
 - Penyakit demam akibat infeksi akut, tunggu sampai sembuh.
 - Alergi terhadap streptomycin.
- e) Efek samping
- Reaksi local pada tempat penyuntikan seperti nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bias terjadi dalam waktu 48 jam setela penyuntikan dan bias bertahan selama satu atau dua hari.

- f) Penanganan efek samping
- Dianjurkan minum ASI lebih banyak.
 - Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
 - Bekas suntikan bias dikompres air dingin.
 - Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 – 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.¹

5) Campak

- a) Deskripsi
Vaksin virus hidup yang dilemahkan
- b) Indikasi
Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak
- c) Cara pemberian dan dosis
0,5 ml disuntikkan secara subcutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9 – 11 bulan.
- d) Kontraindikasi
Individu yang mengalami penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma.

e) Efek samping

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 – 12 hari setelah vaksinasi.

f) Penanganan efek samping

- Dianjurkan minum ASI lebih banyak.
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan bias dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 – 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.¹

e. Suhu penyimpanan dan umur dari jenis imunisasi

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang di terima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak kondisi dari mutu obat tersebut. Tujuan dilakukannya penyimpanan ini yakni untuk menjaga kualitas dari vaksin tersebut sejak diterima sampai didistribusikan ketingkat

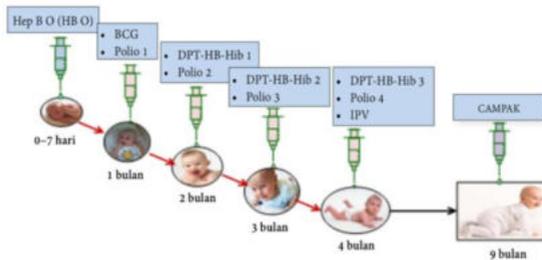
berikutnya (atau digunakan), vaksin harus disimpan dalam suhu yang ditetapkan.^{1,3,5}

Tabel 7.2 Suhu, masa simpan dan umur vaksin

Vaksin	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Puskesmas/ Pustu	BDD/ UPK	Umur Vaksin
	Masa Simpan				
	2 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 MG	1 BLN + 1 MG	
Polio/IPV	-15 s/d -25°C				2 TH
DPT-HB- Hib	2 s/d 8°C				2 TH
BCG					1 TH
Campak					2 TH
Hepatitis B					Suhu Ruangan

f. Jadwal pemberian imunisasi

Berikut jadwal pemberian imunisasi pada bayi baru lahir.¹



Gambar 7.1 Jadwal pemberian imunisasi

D. Tugas

Tugas ini diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada bab VII secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap bab imunisasi ini. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut:

1. Jelaskan pengertian imunisasi?
2. Jelaskan efek samping dari imunisasi DPT-HB-Hib?
3. Jelaskan cara menangani efek samping imunisasi campak?

E. Latihan soal

1. Seorang bayi perempuan, umur 1 hari di PMB. Hasil anamnesis: Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, BB lahir: 2870 gram, PB: 48 cm. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ: 112 x/menit, S: 36,5°C, P: 48 x/menit. Sebelum pulang bidan memberikan imunisasi Hb0.

Bagaimana cara pemberian imunisasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Subcutan.
- B. Intra muscular
- C. Intra cutan
- D. Per oral
- E. Intra vena

2. Seorang bayi perempuan, umur 10 bulan dibawa ibunya ke PMB untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi masih mendapatkan ASI disertai dengan MPASI. Adapun riwayat imunisasi sebelumnya mendapatkan BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan Hepatitis 0-3. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ: 117 x/menit, S: 36,8°C, P: 49 x/menit, BB: 9,2 kg, PB: 75 cm.

Apakah imunisasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hepatitis B
- B. Campak
- C. Polio
- D. BCG
- E. DPT

3. Seorang bayi perempuan, umur 3 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi masih mendapatkan ASI disertai dengan MPASI. Adapun riwayat imunisasi sebelumnya mendapatkan DPT 1 dan polio 2. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ: 118 x/menit, S: 36,7°C, P: 47 x/menit, BB: 5,2 kg.

Apakah imunisasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. DPT 1, Polio 1
- B. DPT 2, Polio 3
- C. DPT 1, Polio 2
- D. BCG, Polio 1
- E. DPT 3, Polio 2

4. Seorang bayi perempuan, umur 1 tahun, dibawa ke posyandu untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi masih diberikan ASI, riwayat imunisasi sebelumnya BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, Hep.B 0,1-3. Hasil pemeriksaan: BB: 9 Kg, PB: 74 cm, S: 37°C, P: 30 x/menit.

Apakah imunisasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Campak
 - B. Polio
 - C. Hep.B
 - D. DPT
 - E. HiB
5. Seorang bayi laki-laki lahir lahir 2 jam yang lalu di klinik dan sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama. Hasil pemeriksaan : BB 3500gram, PB 55 cm, FJ: 110 x/menit, S: 37°C, gerak aktif, tonus otot baik.
- Prioritas perencanaan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan fisik bayi
 - B. Menyuntikkan imunisasi Hb0
 - C. Berikan identitas pada bayi
 - D. Berikan suntikan Vitamin K1
 - E. Lakukan pengukuran antropometri pembahasan

BAB VIII

PENCEGAHAN HIPOTERMI

A. Deskripsi

Pada bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai tentang pencegahan hipotermi pada bayi segera lahir sampai 2 jam pertama. Mahasiswa memiliki keyakinan bahwa salah satu tempat tanggung jawab bidan adalah memberikan asuhan pada bayi segera setelah lahir dalam 2 jam pertama. Dengan menguasai bab ini mahasiswa dapat mengetahui dan memahami asuhan pada bayi segera setelah lahir sampai 2 jam pertama yakni pencegahan hipotermi.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu memahami pencegahan hipotermi pada bayi segera lahir sampai 2 jam pertama.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan pengertian hipotermi
- b. Menjelaskan klasifikasi hipotermi
- c. Menjelaskan bayi beresiko hipotermi
- d. Menjelaskan gejala klinis hipotermi
- e. Menjelaskan penyebab hipotermi
- f. Menjelaskan komplikasi hipotermi

- g. Menjelaskan penegakan diagnosis hipothermi
- h. Menjelaskan pencegahan hipothermi
- i. Menjelaskan penanganan umum
- j. Menjelaskan penanganan sesuai tingkatan hipothermi

C. Uraian Materi

1. Definisi Hipotermi

Suhu bayi baru lahir yang tidak normal < 36 derajat celcius pada pengukuran suhu melalui axilla, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C (suhu axilla). Hipotermi dapat menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung dan paru dan berakibat pada kematian pada bayi baru lahir.¹⁻²

2. Klasifikasi

- a. Stress dingin suhu antara 35,5 – 36,4°C, bila tubuh teraba hangat tetapi ekstremitas teraba dingin.
- b. Hipotermia sedang dengan suhu antara 32 – 35,4°C, bila tubuh dan ekstermitas teraba dingin.
- c. Hipotermi berat apabila suhu kurang dari 32°C.¹

3. Bayi Berisiko Hipotermi

- a. Neonatus dengan riwayat resusitasi lama
- b. IUGR (intra uterine growth restriction)
- c. Preterm
- d. Neonates dengan masalah sepsis.³⁻⁵

4. Gejala Klinis

- a. Akrosionosis, pucat, sianosis sentral
- b. Ektermitas dingin
- c. Apnea, bradikardi
- d. Letargi
- e. Malas minum
- f. Edema, sklerema.³⁻⁵

5. Penyebab

- a. Radiasi , bayi ke lingkungan dingin terdekat.
- b. Konduksi, bayi kontak ke sesuatu benda
- c. Konveksi, bayi kehilangan panas dari udara sekitar.
- d. Evaporasi, bayi kehilangan panas dari proses penguapan air dari kulit bayi.¹

6. Komplikasi Hipotermi

- a. Edema paru
- b. Perdarahan saluran cerna
- c. Asidosis metabolic
- d. Aritmia jantung
- e. Thrombosis intravascular.³⁻⁵

7. Penegakkan Diagnosis

- a. Diagnosis ditegakkan berdasarkan dari pemeriksaan fisik.
- b. Pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilakukan seperti darah rutin, elektrolit, analisis gas darah, radiologis, dan EKG (elektro kardio grafi).³⁻⁵

8. Pencegahan

- a. Menutup kepala bayi dengan topi
- b. Pakaian dijaga tetap kering
- c. Diselimuti
- d. Jaga ruangan agar tetap hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C)
- e. Bayi pastikan selalu dijaga tetap kering
- f. Tidak menempatkan bayi diarah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin secara langsung dalam suatu ruangan.
- g. Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan terlebih dahulu baju, handuk, dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju.
- h. Rawat gabung
- i. Menunda memandikan dan menimbang bayi
- j. Kontak kulit ke kulit
- k. Pelatihan dan sosialisasi rantai hangat
- l. Ruang bersalin pastikan hangat.³⁻⁵

9. Penanganan Secara Umum

- a. Bayi stress dingin, maka cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lainnya.
- b. Bila diketahui hal tersebut maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal, bila suhunya tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- c. Bayi suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas tetap berikan ASI untuk mencegah kadar gula agar tidak turun dan tetap jaga kehangatan bayi.
- d. Apabila masih menyusui, bayi disusui langsung dari payudara ibu, bila bayi belum mampu menyusu secara langsung maka berikan dengan sendok atau cangkir.
- e. Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit yaitu dengan mendekatkan bayi didada ibu sehingga kulit bayi menempel dengan langsung ke kulit ibu, dan ibu dan bayi berada dalam satu pakaian, kepala bayi berikan topi.

10. Penatalaksanaan sesuai dengan tingkatan hipotermi

Pemberian asuhan sesuai dengan diagnosis akan mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi, berikut penatalaksanaan hipotermi sesuai tingkatan.³⁻⁵

Tabel 8.1 Penatalaksanaan Hipotermi Sesuai Tingkatan Hipotermi

Kategori	Suhu	Sentuhan	Gejala klinis	Tindakan
Normal	36,5°C -37,5°C	Teraba hangat pada ekstremitas	Bayi normal	<ul style="list-style-type: none"> • Beri topi yang sudah dihangatkan sebelumnya. • Tetap disamping ibu • Anjurkan untuk menyusui
Ringan	36 °C – 36,4 °C	Teraba hangat tubuh, ekstremitas dingin	Ektremitas dingin dan biru, penambahan berat badan buruk jika terjadi stress dingin kronik	<ul style="list-style-type: none"> • Beri topi • Lakukan kontak kulit ke kulit • Pastikan kamar hangat • Jaga kehangatan • Anjurkan menyusui
Sedang	32 °C – 35,9 °C	Teraba dingin pada tubuh, ekstremitas teraba dingin	Reflek hisap menurun/lemah, letargi, tangisan lemah, nafas cepat	<ul style="list-style-type: none"> • Beri kehangatan dengan pakaian yang sudah dihangatkan

Kategori	Suhu	Sentuhan	Gejala klinis	Tindakan
				<ul style="list-style-type: none"> • Tutupi keseluruhan tubuh bayi • Vitamin K (jika tidak diberikan maka) Nilai kembali setiap 15 menit jika tidak ada perbaikan maka berikan tambahan panas/sinar • Anjurkan untuk menyusui
Berat	< 32°C	Teraba dingin pada tubuh, ekstremitas teraba dingin	Letargi, perfusi/bitnik bitnik pada tubuh, nafas cepat atau lambat, perdarahan.	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pemanasan ulang sampai suhu bayi 34°C dan evaluasi suhu ruang. • Oksigen • Injeksi Vit.K • Infus dekstrose (hangat) • Evaluasi jika stabil jaga kehangatan dan berikan ASI.

D. Tugas

Tugas ini diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada bab ini secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab hipotermi ini. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut:

1. Jelaskan apakah yang dimaksud hipotermi?
2. Jelaskan bagaimana cara melakukan pencegahan hipotermi?

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, melahirkan bayi laki-laki umur 1 hari di PMB, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan: tampak lesu dan mengatuk, tubuh bayi teraba hangat dan kulit bayi mengeras, ekstremitas biru, S 36,4°C.
Apakah diagnose yang tepat untuk kasus diatas?
 - A. Hipotermi
 - B. Hipotermi klinis
 - C. Hipotermi ringan
 - D. Hipotermi sedang
 - E. Hipotermi berat

2. Seorang perempuan, melahirkan bayi perempuan umur 1 hari di PMB, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan: teraba dingin pada ekstremitas dan tubuh, reflek menghisap lemah, S 35,9°C.

Apakah tindakan pencegahan utama yang tepat untuk kasus diatas?

- A. Biarkan bayi disamping ibu
 - B. Lakukan pemasangan infus
 - C. Anjurkan menyusui
 - D. Beri kehangatan
 - E. Beri oksigen
3. Seorang perempuan, melahirkan bayi perempuan sejak 2 hari yang lalu di Puskesmas. Ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kebiruan. Sebelumnya bayi tidur didekat jendela. Hasil pemeriksaan didiagnosa hipotermi. Mekanisme kehilangan panas apakah yang dialami oleh bayi pada kasus diatas ?
- A. Konduksi
 - B. Konveksi
 - C. Evaporasi
 - D. Radiasi
 - E. Persuasi

4. Seorang perempuan, melahirkan bayi cukup bulan 2 hari yang lalu di RS. Ibu mengatakan seluruh tubuh teraba dingin. Hasil pemeriksaan: BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, lahir spontan, seluruh tubuh teraba dingin, suhu $34,8^{\circ}\text{C}$, gerakan kurang normal.

Apakah diagnose yang tepat untuk kasus diatas?

- A. Strees ringan
 - B. Cold strees
 - C. Hipotermi normal
 - D. Hipotermi ringan
 - E. Hipotermi berat
5. Seorang bayi lahir dipuskesmas 1 jam yang lalu. Dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan, didapatkan hasil S: 34°C , N : 120 x/menit, kulit bayi pucat. Dari kasus diatas bayi didiagnosa mengalami hipotremi.

Berikut adalah faktor risiko dari hipotermi yaitu?

- A. BBLR
- B. Inkubator
- C. Bayi prematur
- D. Ruang bersalin dingin
- E. Paparan karena dimandikan

Kunci jawaban

BAB I

1. D. Tanda bahaya BBL
2. A. Mencegah hipotermi
3. D. Memandikan bayi
4. D. Memberikan support fisiologis
5. A. Jaga kehangatan

BAB II

1. D. Tanda bahaya BBL
2. A. Meningitis
3. C. Colostridium tetani
4. D. Mengoles bagian yang kemerahan dengan antiseptic
5. A. cara perawatan tali pusat

BAB III

1. C. Inisiasi menyusu dini
2. C. Segera setelah bayi lahir
3. C. Pengalaman
4. C. Segera setelah bayi lahir
5. D. Antara 45-60 menit pertama

BAB IV

1. E. Melakukan bounding attachment
2. B. Perkenalan
3. A. Usia
4. C. Sentuhan
5. D. Oksitosin

BAB V

1. B. Normal birth weight
2. C. Rooting refleks
3. A. Palmar graphs reflek
4. D. Penjelasan bahwa bayi mengalami pseudomentruasi dan akan menghilang sekitar 10 hari
5. C. 38 minggu

BAB VI

1. E. Mencegah gonococcus ophthalmia neonatorum
2. C. 0,5 cc
3. D. 12 jam setelah kelahiran
4. A. 0,1 ml
5. C. 6 jam setelah kelahiran

BAB VII

1. B. Intra muscular
2. B. Campak
3. B. DPT 2, Polio 3
4. A. Campak
5. B. Menyuntikkan imunisasi Hb0

BAB VIII

1. C. Hipotermi ringan
2. D. Beri kehangatan
3. B. Konveksi
4. E. Hipotermi Berat
5. B. Inkubator

Daftar pustaka

- A. R. H. A. R. S. John P. Cloherty, Eric C. Eichenwald, Manual of Neonatal Care. 2012.
- Ana F, Surtiati. 2018. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Bundling Attachment di Ruang Seruni Rumah Sakit PMI Kota Bogor. Jurnal Riset Kesehatan; 10 (02).
- B. P. P. ; M. D. Mendez, "Routine Newborn Care," pp. 2–5, 2022.
- Baety, A.N. (2011). Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan. Edisi I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Birhanu Wondimeneh Demissie, Balcha Berhanu Abera, Tesfaye Yitna Chichiabellu, and Feleke Hailemichael Astawesegn. Neonatal hypothermia and associated factors among neonates admitted to neonatal intensive care unit of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Pediatr. 2018; 18: 263. doi: 10.1186/s12887-018-1238-0
- Boedihartono. (2002). Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. Jakarta: Yayasan Perinasia.
- D. H. Hilary Lumsden, "Care Of The Newborn."

Da. E. Adrian Davis, "Newborn examination : setting standards," *infant*, vol. 4, no. 4, 2008.

Damanik SM. Klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masa gestasi. Dalam (Kosim MS, Ari Y, Rizalya D, Gatot IS, Ali U). Buku ajar neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2010.

Dempsey, A.D & Dempsey , A.P., Widyastuti, Palupi (Alih Bahasa), Adiningsih, Dian (Editor). (2002). Riset keperawatan. Jakarta : EG.

H. Baston and H. Durward, Examination of the newborn: A practical guide: Second edition. 2010.

Hassan, R. & Alatas A. (2007). Ilmu kesehatan anak (Jilid 1). Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI.

Heryanto E. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*; 1 (02) hlm.17-23.

Hidayat, A.A.A. (2007). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, A.A.A. (2008). Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jilid I. Salemba Medika. Jakarta

Hidayat, A.A.A. (2008). Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta

Hosseini, S.V., H. Niknahad., N. Fakhari., A. Rezaianzadeh., D. Mehrabani. 2011. Iriani, N. R. A (2012). Uji Beda Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Topikal Asi Dan Kasa Steril Studi Eksperimental Pada Bayi Baru Lahir Di Sub Bagian Neonatologi / Smf Ika Rsi Sultan Agung Semarang. From : <http://202.91.8.162/perpus/katalog/flash.aspx/d5334850-7371-451f-81b9-a02200e4627f>. Diakses tanggal : 23 maret 2021.

Januarsih & Atik. (2008). Perbandingan Penyembuhan Luka Terbuka Menggunakan Balutan Madu Atau Balutan Normal Saline-Providone Iodine. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 12. No 1. Jakarta: FKUI

JNPKKR, Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi menyusui Dini. JNPKKR, 2014.

Kaban N. 2017. Inisiasi Menyusui Dini. Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera; 15 (02) hlm. 35-46.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Kementerian kesehatan RI (2016). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
Kementrian Kesehatan RI, Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. 2020.

Manuaba, I.B.G. (1998). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga. Penerbit buku kedokteran . EGC. Jakarta

Maryanti, dwi, dkk. (2011). Buku Ajaran Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: TIM. Muslihatun, W. F (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitrayam

Mawaddah S. 2018. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. Jurnal Info Kesehatan: 16 (02), halm 214-225.

Meiliya, E., Pamilih, E.K. (2008). Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir. Morison, Moya., et al. (2004). Chronic Wound Care: A Problem-Based Learning Approach. Mosby.

Nurasiah A, Ani R, Dewi L. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama.

Paisal. (2008). Perawatan tali pusat. From : <http://ereasoft.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 20 Juli 2021.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penyelenggaraan Imunisasi, No 12. Kementrian Kesehatan. Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakrarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahmawati,. Proverawati. (2010). Kapita selekta ASI dan menyusui. Nuha Medika. Yogyakarta.

Rusada D,Sartiah Y, Nur N. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah; 1 (03).

S. Richmond, G. Reay, and M. Abu Harb, "Routine pulse oximetry in the asymptomatic newborn," Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed., vol. 87, no. 2, pp. 83–88, 2002, doi: 10.1136/fn.87.2.f83.

Sofiana, Ika., Agustina, Eko, Ely. (2011). Efektifitas Metode Kolostrum Dan Metode Kasa Kering

Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Di Bps Ny. Endang Purwaningsih Dan Bps Ny. Istiqomah Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. From : <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/3/3>. Diakses tanggal : 10 Juli 2013.

Subiastutik, E., 2011, Efektifitas Pemberian Topikal Asi Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat Dibanding dengan Perawatan Kering, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, from : http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=51239&obyek_id=4, Diakses tanggal 24 Maret 2014 (Abstrak Tesis).

Sumaryani, S. (2009). Pelepasan tali pusat dan omphalitis kajian terhadap pelepasan tali pusat. Lontar UI.

Supriyanik, Fita., Handayani, Sri. (2011). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan Asi Dan Dengan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Bps Endang Purwati Yogyakarta. From: <http://stikes-yogyakarta.ac.id/jurnal/download.php?file=jurnal+edisi+VI.pdf>. Diakses tanggal : 23 Oktober 2021

- Susilawati D, Nur F, Risnawati. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bounding Attachment Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*; 03 (02).
- Winarni L, Esti, Martia. 2017. Pengaruh Dukungan Suami dan Bounding Attachment dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*; 03 (02).
- Winstone Mokaya Nyandiko, Paul Kiptoon, Florence Ajaya Lubuya. Neonatal hypothermia and adherence to World Health Organisation thermal care guidelines among newborns at Moi Teaching and Referral Hospital, Kenya. March 23, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248838>
- Wubet Alebachew Bayih, Nega Assefa, Merga Dheresa, Biniam Minuye, Solomon Demis Neonatal hypothermia and associated factors within six hours of delivery in eastern part of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics* volume 19, Article number: 252. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1632-2>
- Wulan R, Siti M. 2021. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan dalam Melakukan Pijat Bayi terhadap Kepuasan Keluarga Bayi. *Jurnal Ilmiah Permas*; 11 (03) hlm 517-522.

Biografi Penulis

Suryaningsih, SSiT., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV di Kebidanan UGM Yogyakarta.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung.

Sejak tahun 2001 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Prodi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis juga aktif

dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:
surya@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Penulis dapat dihubungi melalui Instagram: [@yaya_suryaningsih](https://www.instagram.com/yaya_suryaningsih)

Pesan untuk para pembaca:
"Be Positif Think... Allah sesuai prasangka hambanya."

Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Karya Husada Semarang.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta sejak tahun 2018 dan lulus pada tahun 2020.

Sejak tahun 2020, penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif

sebagai Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Bakti Utama Pati, Jawa Tengah. Selain bekerja di dunia pendidikan, saya juga aktif dalam pelayanan kebidanan komplementer serta aktif terlibat dalam organisasi IBI, ADRI dan menjadi tim reviewer di jurnal OJS Pengabdian Masyarakat Putri Hijau. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: wuland.retno24@gmail.com

Penulis dapat dihubungi melalui Instagram: [@wuland_retno24](https://www.instagram.com/wuland_retno24)

Pesan untuk para pembaca:

“Untuk menjadi diatas harus menyiapkan pijakan yang kuat dari bawah, jangan mengandalkan tarikan dari atas.”

Nila Trisna Yulianti, S.SiT., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2011.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makasar tahun 2016.

Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar sebagai dosen DIII kebidanan dan saat ini

penulis aktif mengajar di Akademi Kebidanan Borneo Medistra Balikpapan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: nila@akbidborneomedistra.ac.id

Penulis dapat dihubungi melalui Instagram: [@hasnahamdie](https://www.instagram.com/hasnahamdie)

Pesan untuk para pembaca:

“Selalu ada ruang untuk membaca, maka dengan membaca membuat kita banyak berpikir dan belajar.”

Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi.

Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif

mengajar di Institut Kesehatan deli husada provinsi sumatera utara. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: erlinahayati41@gmail.com

Penulis dapat dihubungi melalui Instagram: [@lyna_nasution](https://www.instagram.com/@lyna_nasution)

Pesan untuk para pembaca:

“Hidup itu seperti air yang mengalir akan mencari tempat yg tenang dan manusia tetap harus berusaha dan Allah penentu keputusan terbaik dalam hidup kita.”

Hai,
Pejuang Cumlaude !
Bagaimana
dengan bukunya ?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif. Agar teman-teman bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini. Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

 mculink.id/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti sosial media kami.

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Atau buka situs di bawah ini :

 linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, salam **Cumlaude** dari Tim **MCU Group**

Buku Ajar Bayi Baru Lahir

DIII Kebidanan Jilid I

Buku Ini :

- *Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- *Telah dilengkapi dengan latihan soal pada tiap Bab.*
- *Gambar Ilustrasi Yang detail pada tiap Bab.*

Penulis

Suryaningsih, SSiT., M.Keb., dkk.

Buku Ajar Bayi Baru Lahir

DIII Kebidanan Jilid I

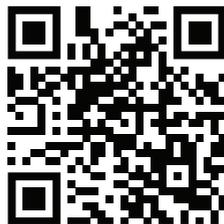
“Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras untuk menduplikat/memperbanyak/mereproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.”

Penyusun : **Suryaningsih, SSiT., M.Keb., dkk.**

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Abdul Karim

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Novian Rahman Hakim

Rendy Himansyah

Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Muhammad Asyfa Dafi

Qoriatul Adawiyah

Eka Purnawati

Muhammad Raka Adeansyah

Mohamad Hilfi Adli Wicaksono

Syarla Aninda Ahmad

