

 **BUKU AJAR**



ASUHAN SEGERA

bayi baru lahir normal



Imroatus Solehah, Amd.Keb.
Winda Munawaroh, Amd.Keb.
Yusri Dwi Lestari, S.ST, M.Kes.
Bd. Harwin Holilah D., M.Kes.
Ica Maulina Rifkiyatul Islam, M.Tr.Keb.

KATA PENGANTAR

Tiada yang pantas kami ucapkan selain rasa syukur kami kepada Allah Swt. Atas curahan rahmat dan nikmat-Nya yang tiada batas. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Saw, keluarga, para sahabat serta kaum muslimin yang konsisten terhadap ajaran Islam. sehingga penulis bisa menyelesaikan Buku ini.

Tersusunnya buku ini tentu bukan dari usaha penulis seorang. Dukungan moral dan material dari berbagai pihak sangatlah membantu tersusunnya buku ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga, sahabat, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnya yang membantu secara moral dan material bagi tersusunnya buku ini.

Buku yang tersusun sekian lama ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

Probolinggo, 10 Oktober 2021

Penulis

Daftar Isi

Halaman Sampul.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	iv
BAB 1 Konsep dasar bayi baru lahir	4
A. Definisi.....	4
B. Ciri-ciri bayi baru lahir normal	4
C. Adaptasi bayi baru lahir	7
BAB 2 Asuhan segera pada bayi baru lahir	13
A. Perawatan segera BBL.....	13
B. Rawat Gabung.....	53
BAB 3 Pelayanan Bayi Baru Lahir	
Pada Masa Pandemi	57
A. Pelayanan Bayi Baru Lahir Secara Umum....	57
B. Pelayanan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit...	59
BAB 4 Penutup.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	74
Daftar Pustaka	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Evaporasi	18
Gambar 2.2 Konduksi	19
Gambar 2.3 Konveksi	20
Gambar 2.4 Radiasi.....	21
Gambar 2.5 Inisiasi Menyusui Dini.....	30
Gambar2.6 Vaksin Hepatitis B 0,5 ml	33
Gambar 2.7 Hepatitis pada Bayi.....	34
Gambar 2.8 Timbang Berat Badan Bayi.....	39
Gambar 2.9 Mengukur Panjang Bayi.....	39
Gambar 2.10 Mengukur Lingkar Kepala.....	40
Gambar 2.11 Bibir Sumbing.....	45
Gambar 2.12 Mengukur Dada Bayi.....	47
Gambar 2.13 Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir.....	47
Gambar 2.14 Pemeriksaan Abdomen.....	49
Gambar 2.15 Pemeriksaan Tungkai dan Kaki Bayi..._	51
Gambar 2.16 Spina Bifida.....	53

Bab 1

Bayi Baru Lahir

A. Definisi

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a) Refleksi *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- c) Refleksi Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleksi *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleksi *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba

digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

- g) Refleksi *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleksi Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

C. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Tabel 1.1 Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.¹

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo₂ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering

¹Armini, Sriasih, dan Marhaeni, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*, (Yogyakarta: Andi, 2017), 4-5.

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam

rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.²

h) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjalbelum sempurna karena:

(a)Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(b)Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

²Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. (Malang : Wineka Media, 2018), 5-6.

j) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

k) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. (Walyani dan Purwoastuti, 2015:135).

l) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Bab 2

ASUHAN SEGERA

BAYI BARU LAHIR NORMAL

A. Perawatan Segera BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua

kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.1 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan .

Sumber: Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008

Keterangan:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 normal

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a. Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

- c. Tutup bagian kepala bayi
Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

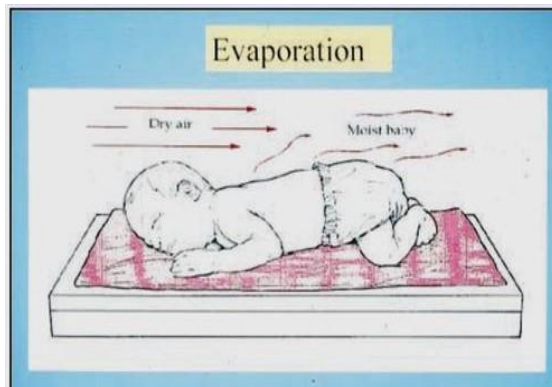
b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat

terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



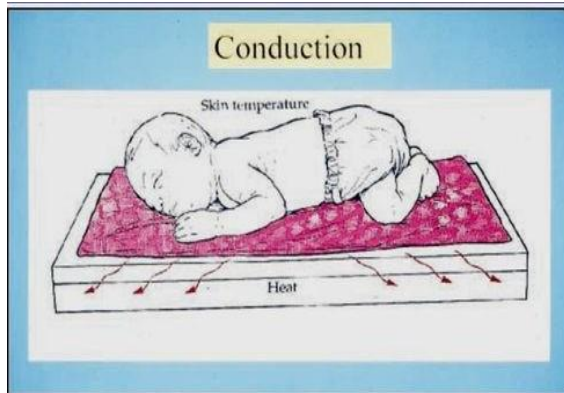
Gambar 2.1 Evaporasi

Sumber: Informasibidan.com

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang

temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.



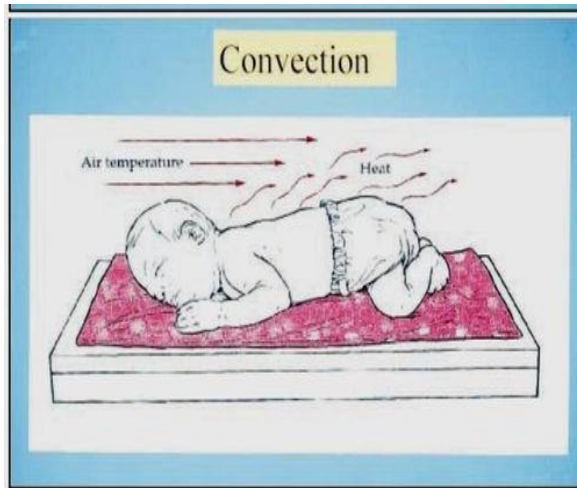
Gambar 2.1 Konduksi

Sumber: Informasibidan.com

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin,

hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.



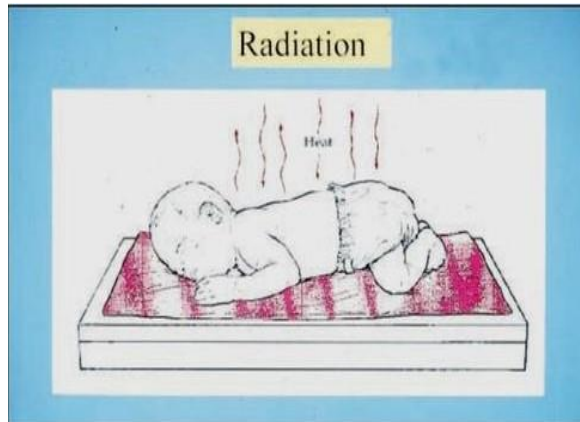
Gambar 2.3 Konveksi

Sumber: Informasibidan.com

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi

(walaupun tidak bersentuhan secara langsung).³



Gambar 2.4 Radiasi

Sumber: Informasibidan.com

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan

³ Ita Ratnasari.2019. *Mengenal Hipotermia*. (Semarang; Menoreh Pustaka Ilmu, 2019), 6-7

- rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh 23 bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
 - c. Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
 - e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- g. Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan

hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik
 - a. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat

sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu

terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).⁴

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk bayi
 - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung

⁴ Ai Yeyeh Rukiyah, dkk., *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, (Jakarta: CV. Trans Info Media, 2019), hal.190.

- 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

c. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas

dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya

- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam
- 8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Anik Maryunani, 2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini
- 2) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan



Gambar 2.5 Inisiasi Menyusui Dini

Sumber: health.detik.com

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:

- (a) dari darah dan produknya
- (b) Suntikan yang tidak aman
- (c) Transfusi darah
- (d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- (e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

Gejalanya seperti berikut:

- (a) Merasa lemah
- (b) Gangguan perut
- (c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- (d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Komplisa penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian.

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- (a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- (b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- (c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Penanganan Efek samping:

- (a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- (b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- (c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.

- (d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- (e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.



Gambar 2.6 Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Sumber: medkes.com



Gambar 2.7 Hepatitis pada Bayi

Sumber: trinomiww.blogspot.com

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri,	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan

Pertusis, Tetanus)		jalan nafas, mencegah pertussis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
 - b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
 - c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf
- Tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Auskultasi
- d. Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

- a. Riwayat bayi baru lahir
- b. Pengkajian usia kehamilan dan
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
 - 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi

- 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- a. Untuk menentukan status kesehatan pasien
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- d. Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
- e. Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

- a. Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- b. Memakai celemek untuk perlindungan diri
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- d. Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi:

- 1) Pernafasan
- 2) Warna kulit
- 3) Tangis bayi
- 4) Tonus otot dan tingkat aktivitas
- 5) Ukuran keseluruhan

e. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:

- 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
- 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
- 3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
- 4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.

f. Menimbang Berat Badan

- 1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
- 2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
- 3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan



Gambar 2.8 Timbang berat badan bayi

Sumber: Nikita.grid.id

g. Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi



Gambar 2.9 Mengukur panjang bayi

Sumber: Tarantellavestal.blogspot.com

- 1) Persiapkan meja datar
- 2) Letakkan bayi dalam posisi ekstensi

- 3) Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakka meteran tepat ditengah)
- 4) Luruskan lutut bayi secara lembut
- 5) Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
- 6) Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
- 7) catat hasilnya

h. Periksa Keadaan Kepala Bayi



Gambar2.10 Mengukur Lingkar Kepala

Sumber: Orami.co.id

- 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.

- a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi 21
- b) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
- c) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak.

- 2) Ukur lingkaran kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis

Lihat dan catat hasil pemeriksaan

i. Periksa Keadaan Telinga Bayi

- 1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)
- 2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

j. Periksa Keadaan Mata Bayi

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- 2) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
- 3) Tanda-tanda infeksi misalnya : pus

- 4) Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
- 5) Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- 6) Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- 7) Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunctiva atau retina
- 8) Periksa adanya secret pada mata, konjuntivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- 9) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
- 10) Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

k. Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- 3) Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- 5) Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- 6) Refleks menghisap bayi (*Sucking Refleks*)
- 7) *Rooting Refleks* dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat

sibayi menyusui dan dapat menilai Refleksi menelan bayi (*Swallowing Refleks*)



Gambar 2.11 Bibir Sumbing

Sumber: orami.co.id

1. Periksa Keadaan Leher Bayi
 - 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
 - 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
 - 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya

pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

- 4) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21

m. Periksa Keadaan Dada Bayi

- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
 - 2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
 - 3) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
 - 4) Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop
- Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal.



Gambar 2.12 Mengukur Dada Bayi

Sumber: id.theasianparent.com



Gambar 2.13 Pemeriksaan Dada Bayi Baru Lahir

Sumber: Kumparan.com

n. Periksa Keadaan Bahu, Lengan Dan Tangan Bayi

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- 3) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
- 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

o. Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi

Adanya refleks morro

Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

p. Periksa Keadaan Abdomen Bayi



Gambar 2.14 Pemeriksaan Abdomen

Sumber: hellosehat.com

- 1) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)
- 2) Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- 3) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
- 4) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (kaji dengan palpasi) Periksa keadaan tali pusat,

kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau).

q. Periksa Keadaan Genetalia Dan Anus Bayi

- 1) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- 2) Periksa adanya hipospadia dan epispadia
- 3) Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
- 4) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
- 5) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina Terkadang tampak adanya sekrat yang berdarah dar vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawlbedding*).

r. Periksa Keadaan Tungkai Dan Kaki Bayi



Gambar 2.15 Pemeriksaan Tungkai dan Kaki Bayi

Sumber: pingpoint.co.id

- 1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- 2) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
- 3) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki
Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

s. Periksa Keadaan Anus Bayi

1) Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rektal kedalam anus), kaji posisinya

Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

t. Periksa Keadaan Punggung Bayi

Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.



Gambar 2.16 Spina Bifida

Sumber: alomedika.com

- u. Keadaan Kulit Bayi
 - 1) Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk Periksamenjaga kehangatan tubuh bayi)
 - 2) Warna kulit
 - 3) Pembengkakan atau bercak-bercak
Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam hijau) dan Salmon (Merah)
- v. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan
- w. Membersihkan alat dan mencuci tangan

B. Rawat Gabung

1. Pengertian rawat gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu dekat ibunya semenjak dilahirkan sampai saatnya pulang.

Rawat gabung dapat bersifat :

- a. Kontinu, dengan bayi tetap berada disamping ibunya terus menerus.
- b. Parsial, ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya. Misalnya pagi berama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

2. Tujuan rawat gabung

a. Bantuan emosional

Hubungan ibu dan bayi ini sangat penting ditumbuhkan pada saat-saat awal dan bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang (*bonding effect*), sehingga pada ibu yang lelah setelah proses persalinan si ibu akan merasa sangat senang dan bahagia bila dekat dengan bayinya.

b. Penggunaan ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayidan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin.

c. Pencegahan infeksi

Perawatan bayi yang terpisah menjadikan infeksi silang akan sulit dicegah dengan melakukan rawat gabung maka infeksi silang dapat dihindari. Kolostrum yang mempunyai antibodi yang tinggi akan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi.

d. Pendidikan kesehatan

Saat melakukan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat dan lain seandainya.

Syarat bayi baru lahir bisa dilakukan rawa gabung, antara lain bayi lahir spontan baik persentasi kepala maupun bokong. Apabila bayi lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan lain-lain.

Pada bayi baru lahir juga perlu dilakukan deteksi adanya tanda bahaya diantaranya, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut menangis/bernafas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik, Segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi

tersebut. Juga perhatikan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.

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

⁵ Julia Br Sembiring, *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*, (Tangerang, Deepublish, 2019), hal. 370-372

Bab 3

PELAYANAN BAYI BARU LAHIR PADA MASA PANDEMI

A. Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum

1. Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
2. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
3. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 sampai 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini

(IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

4. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a. ASI eksklusif.
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 sampai 72 jam

setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

B. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

1. Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.

- a. Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - b. Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
2. Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19.
- a. Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.
 - b. Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (*aerosol generated*).
 - 1) Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak)

- 2) Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (*aerosol generated*).
- c. Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :
- 1) Periode 30 detik sampai 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala:
 - a) Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
 - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - (1) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada

saat antenatal atau menjelang persalinan).

- (2) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
- (3) IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
- (4) Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
- (5) Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan

penularan COVID-19 sesuai dengan protokol kesehatan.

2) Periode 6 sampai 48 jam pasca lahir (*golden days*) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :

a) Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi COVID19 dan non-COVID-19 di RS.

b) Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusu langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.

Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
- b. Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi yang dipisahkan dengan tirai.
- c. Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
- d. Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Ibu harus memakai masker bedah.
- f. Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
- g. Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
- h. KIE tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.

Rawat gabung tidak dianjurkan bila :

- a. Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsal bersama pasien lain.

- b. Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya.
- c) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - (1) Pemberian ASI
 - (2) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - (3) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - (4) Prosedur pemulangan bayi
- 3) Periode 3 sampai 7 hari pasca lahir (*golden days*) atau KN-2 :
 - a) Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media

komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

4) Periode 8 sampai 28 hari pasca lahir (*golden weeks*) atau KN-3 :

a) Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

d. Prosedur klinis pada bayi baru lahir dengan gejala :

Tindakan pasca resusitasi, stabilisasi, dan transportasi bayi baru lahir dengan gejala.

1) Bayi baru lahir bergejala yang tidak memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan high care pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan,

akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali (pada fasilitas yang menyediakan follow up swab). Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui droplet.

2) Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medis dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (*aerosol generated*).

3. Bayi baru lahir dari ibu dengan HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 :
 - a. Bayi dalam keadaan klinis baik tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam.
 - b. Bayi dalam keadaan klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam. Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
4. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV serta terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan ARV profilaksis. Pada usia 6 sampai 8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HepB-Hib pertama melalui janji temu.

5. Bayi yang lahir dari ibu menderita sifilis dan terkonfirmasi COVID-19 diberikan injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Kemenkes RI, 2019).⁶

⁶ Kementerian Kesehatan Indonesia, *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*, (Kementerian Kesehatan RI, 2020), hal. 57-69

BAB 4

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal
 - a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
 - f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - i. Kuku agak panjang dan lemas.
 - j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

- l. Refleks *sucking*
- m. Refleks *morro*
- n. Refleks *grasping*
- o. Refleks *rooting*
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks *Glabella*
 - 2) Refleks Hisap
 - 3) Refleks Mencari
 - 4) Refleks Genggam
 - 5) Refleks *Babynski*
 - 6) Refleks *Moro*
 - 7) Refleks *Ekstrusi*
 - 8) Refleks Tonik Leher
- 2. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin
 - a. Perubahan Pada Sistem Pernafasan
 - b. Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

- c. Upaya Pernafasan Bayi Pertama
 - d. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler
 - e. Perubahan Pada Sistem Termoregulasi
 - f. Perubahan Pada Sistem Renal
 - g. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal
 - h. Metabolisme
 - i. Keseimbangan air dan fungsi ginjal
 - j. Aliran darah ginjal (*renal blood flow*)
 - k. Immunoglobulin
 - l. Hati
3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal
- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan (APGAR Skor)
 - b. Menjaga Bayi Tetap Hangat
 - c. Memotong dan Mengikat Tali Pusat
 - d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - e. Pencegahan Infeksi Mata
 - f. Pemberian Vitamin K
 - g. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
 - h. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

4. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Rawat gabung dapat bersifat:

- a. Kontinu
- b. Parsial

Tujuan rawat gabung, sebagai berikut:

- a. Bantuan emosional
- b. Penggunaan ASI
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pendidikan kesehatan

5. Pelayanan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi

- a. Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum
- b. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

B. SARAN

Diharapkan untuk mahasiswa, tenaga kesehatan maupun penyusun dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam tindakan

asuhan kebidanan dengan baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien mahasiswa, tenaga kesehatan maupun penyusun harus lebih memahami dan menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas serta memenuhi standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Sriasih, dan Marhaeni. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi
- Br Sembiring, Julia. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekola*. Tangerang: Deepublish
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementrian Kesehatan RI
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media
- Ratnasari, Ita. 2019. *Mengenal Hipotermia*. Semarang: Menoreh Pustaka Ilmu
- Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk.. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

KATA DIA

Tersusunnya buku ini tentu bukan dari usaha penulis seorang. Dukungan moral dan material dari berbagai pihak sangatlah membantu tersusunnya buku ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga, sahabat, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnya yang membantu secara moral dan material bagi tersusunnya buku ini.

**Manusia cyber
Directur MSBgroup**

Buku yang tersusun sekian lama ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

**Manusia cyber
Directur MSBgroup**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

**Manusia cyber
Directur MSBgroup**