

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu kisaran yang dianggap cukup bulan (aterm) disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim (intrauteri) ke kehidupan di luar rahim (extrauteri), bayi normal harus melalui prosedur ini (Armini et al., 2017). Bayi baru lahir adalah individu yang sedang melalui tahap pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan perlu membiasakan diri untuk hidup di dalam maupun di luar rahim (Herman, 2020).

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 41 minggu, menunjukkan sungsang atau presentasi belakang kepala, dan melewati vagina tanpa menggunakan bantuan apa pun dianggap sebagai bayi baru lahir normal. Menurut buku Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi cukup bulan yang berusia 38 hingga 42 minggu, beratnya antara 2500 sampai 3000 gram, dan berukuran antara 50 sampai 55 cm panjangnya dianggap sebagai bayi baru lahir normal (Ernawati et al., 2023).

Bayi baru lahir tipikal memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram dan lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Antara 37 sampai 41 minggu, bayi baru lahir normal adalah bayi yang muncul dengan posisi belakang kepala atau sungsang dan memasuki vagina tanpa bantuan (Sholehah et al., 2021).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa kategori di mana bayi baru lahir diklasifikasikan menurut Mutmainnah et al., (2023) yaitu :

- a. Berdasarkan masa kehamilan :
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih.

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

3. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti & Ningsi (2019) yaitu :

- a. Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu.
- b. Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan waktu lahir 48–52 cm.
- d. Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm.
- f. Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.
- g. Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit.
- h. Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan *vernix caseosa* menutupinya.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Gerakan aktif.
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- m. Genitalia :
 - 1) Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - 2) Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang.
- n. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- o. Reflek *morro* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

4. Tanda Bayi Baru Lahir normal dan sehat

a. Bayi menangis

Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama dilakukan adalah menangis, hal ini karena hatinya sudah mulai bekerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menangis.

b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap

Mengitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik.

c. Gerakan bola mata

Pada beberapa hari setelah bayi lahir, bayi diberikan stimulasi dengan menggerakkan jari atau mainan untuk melihat bola mata bergerak atau tidak.

d. Kemampuan mendengarkan suara

Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.

e. Berat badan bayi baru lahir akan 10% lebih rendah dari rata-rata bayi

f. Bayi yang lapar adalah tanda bayi sehat

Bayi yang sehat bayi, yang menyusu dengan sangat kuat.

g. karakteristik wajah dan kepala bayi memanjang

Biasanya, bayi yang lahir dengan persalinan normal memiliki kepala yang agak panjang (Afrida & Aryani, 2022).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Afrida & Aryani (2022) yaitu :

a. Tidak mampu menyusui atau muntah

b. Sulit bernafas

c. Frekuensi pernafasan >60 kali per menit

d. Kejang pada bayi

e. Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi

f. Gerakan bayi kurang

g. Merintih

h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah

- i. Mata terdapat nanah
- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar
- k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir.

6. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Bayi baru lahir normal bernapas untuk pertama kalinya dalam 30 detik setelah melahirkan. Operasi normal sistem saraf pusat dan perifer, dibantu oleh beberapa input lain, adalah apa yang menyebabkan pernapasan ini. Bayi yang baru lahir bernapas di mana saja dari 30 hingga 60 kali setiap menit. Ketika bayi yang baru lahir harus membersihkan penyumbatan di paru-paru mereka selama napas pertama mereka, itu adalah waktu yang paling penting. Ketika bayi lahir, kepala mereka menekan tubuh mereka ke jalan lahir, terutama dada mereka, yang menghasilkan kompresi dan keluarnya 10 hingga 28 cc dari tabung *trakeobronkial*. Setelah kelahiran dada, mekanisme pembalikan menghasilkan fenomena berikut :

- 1) Saluran keluar toraks yang terlepas dari jalan lahir menyebabkan paru-paru menginspirasi secara pasif.
- 2) Sebagai hasil dari ekspansi paru-paru, kapiler paru membesar untuk memungkinkan pembengkakan alveolar, menyebarkan surfaktan, dan bersiap-siap untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selain itu, resistensi pembuluh darah paru menurun untuk memungkinkan aliran darah yang lebih besar ke paru-paru, yang dikenal sebagai ekspansi paru-paru pasif. Tekanan air sekitar 25 mm diperlukan untuk menyebabkan rongga toraks melebar secara pasif ke ketinggian yang cukup tinggi untuk mengembang semua alveoli.
- 3) Masa kedaluwarsa diperpanjang untuk meningkatkan sekresi lendir jika dada bebas dan inspirasi pasif terjadi.

b. Perubahan pada sistem Kardiovaskuler

Ketika paru-paru mulai berkontraksi, sirkulasi darah di tali pusat terputus, mengakibatkan perbedaan aliran darah antara janin dan bayi. Banyak

perubahan hemodinamik dihasilkan dari modifikasi ini, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang signifikan terhadap oksigen, tekanan darah di vena pusat adalah 30 hingga 35 mmHg dengan saturasi oksigen 80-90%.
- 2) Darah dari vena cava inferior, yang bergerak langsung dari atrium kanan ke atrium kiri dan menuju foramen ovale, kaya akan nutrisi dan oksigen. Vena paru menyediakan aliran darah ke atrium kanan.
- 3) Darah dari vena cava superior bergerak langsung ke atrium kanan dan kemudian ventrikel kanan setelah pertama kali melewati otak, jantung dan tungkai atas.
- 4) Curah jantung jangka penuh janin di kedua ventrikelnya kira-kira 450 cc/kg/menit. Pada tekanan 25 hingga 28 mmHg dan saturasi 60%, ventrikel kiri akan mengosongkan isinya ke arteri koroner jantung dan ekstremitas bagian atas, dengan 10% darah masuk ke aorta desensibile.
- 5) Sirkulasi ke desensan aorta, yang pada gilirannya menyebabkan sirkulasi ke perut dan tungkai bawah, berasal dari ventrikel kanan pada saturasi 55% dan tekanan oksigen 20 hingga 23.

Ketika bayi lahir, faktor endotel melebarkan pembuluh darah dan menurunkan resistensi pembuluh paru, yang menyebabkan alveoli terbentuk. Penurunan resistensi pembuluh darah dan vena paru yang melebar.

Aliran darah dari ventrikel kanan ke paru-paru meningkat dan tekanan darah di atrium kanan turun saat ditarik ke ventrikel kanan, yang berdampak pada paru-paru bayi yang sedang berkembang melalui efek hemodinamik. Menurut Sinta et al., (2019), hujan es ini akhirnya menyebabkan hipertensi di atrium kiri dan penutupan foramen ovale, yaitu aliran darah dari atrium kanan ke atrium kiri. Aliran darah berlangsung selama 12 jam dan kemudian menghilang sepenuhnya setelah 7 hingga 12 hari.

Darah dari plasenta memasuki jantung janin melalui vena pusat dan mengalir ke atrium kiri, ventrikel kiri, dan hati dalam jumlah yang sama. Darah diedarkan ke seluruh tubuh melalui aorta dari ventrikel kiri jantung.

Sebagian darah dari ventrikel kanan mengalir ke paru-paru, dan bagian lainnya mengalir melalui duktus arteriosus ke aorta. Paru-paru membesar dan tekanan arteri paru turun pada bayi baru lahir. Foramen ovale secara fungsional menutup ketika tekanan jantung kiri melampaui tekanan jantung kanan dan tekanan jantung kanan turun. Ini terjadi pada jam-jam awal setelah kelahiran. Duktus arteriosus tersumbat pada hari pertama sebagai akibat dari stimulasi biokimia (peningkatan PaO₂), penurunan tekanan paru-paru, dan peningkatan tekanan desendensi aorta. Pada hari pertama, ada aliran darah paru 4 hingga 5 liter per menit/m². Karena penutupan saluran arteriosus, aliran darah sistolik rendah pada hari pertama (1,96 liter/menit/m²) dan meningkat pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²). Jumlah darah yang melewati plasenta saat lahir mempengaruhi tekanan darah, yang pertama-tama agak turun, kemudian naik sekali lagi dan stabil dalam kisaran 85/40 mmHg.

c. Perubahan pencernaan

Dalam waktu dua jam setelah melahirkan, kandungan gula darah dalam darah tali pusat menurun dari 65 mg/100 ml menjadi 50 mg/100 ml. Metabolisme glukosa bayi baru lahir memberikan energi ekstra yang dibutuhkan selama beberapa jam pertama kehidupan; setelah itu, jumlahnya turun menjadi serendah 120 mg/100 mL.

d. Perubahan pada ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e. Perubahan pada hati

Selain itu, selama tahap neonatal, hati akan membuat bahan kimia yang diperlukan untuk pembekuan darah. Bilirubin terkonjugasi, pigmen yang diproduksi dari hemoglobin dan dilepaskan selama pemecahan sel darah merah, juga diatur oleh hati.

f. Perubahan pada imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Ernawati et al., 2023).

7. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa reaksi alami bayi baru lahir (primitive) antara lain :

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

adalah gerakan kepala bayi berputar ke arah sentuhan pipi. Untuk bayi yang baru lahir, tindakan menyusui seringkali merupakan rangsangan.

b. Refleks mengisap (*sucking reflex*)

Bayi yang baru lahir akan membuat gerakan mengisap ketika dia memasukkan puting ibunya ke dalam mulutnya.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

d. Refleks moro (*moro reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e. Reflex leher yang tonik (*tonicneck reflex*)

Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f. Refleks Babinski (*Babinski reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

g. Reflex menggenggam (*palmar grasping reflex*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

h. Reflex melangkah (*stepping reflex*)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Ernawati et al., 2023).

B. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal

1. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal pada 30 detik pertama (0--30 detik)

Tujuan utama dari asuhan segera pada bayi baru lahir normal dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut :

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat.
- b) Nilai bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- c) Apabila jawaban poin 2 "YA", lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu dan lanjutkan ke poin 5.
- d) Apabila jawaban poin 2 "TIDAK", pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan alur resusitasi pada bagan alur resusitasi neonatus.
- e) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dari lendir.
- f) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai.
- g) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering.
- h) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi.
- i) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik.

- j) Apabila jawaban poin 9 "TIDAK", lihat poin 4.
- k) Apabila jawaban poin 9 "YA", lanjutkan dengan perawatan rutin.
- l) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes RI, 2019).

2. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal pada 30 detik - 90 Menit

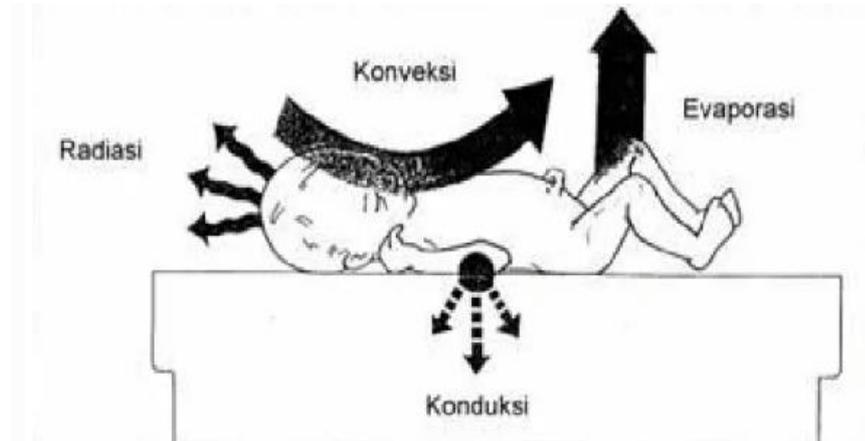
a. Menjaga bayi tetap hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$.

1) Mekanisme kehilangan panas

- a) Evaporasi (Penguapan) adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah aliran panas dari permukaan tubuh ke yang lebih dingin (Prabandari et al., 2023). Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditenipatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).



Gambar 1 : mekanisme pelepasan panas
Sumber : kementerian kesehatan RI (2019)

Mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut ini :

1. Ruang bersalin yang hangat
Suhu ruangan minimal 25°C. tutup semua pintu dan jendela.
2. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
Keringkan bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
3. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Setelah tali pusat dipotong, Letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
4. Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif

luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

6. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari dua puluh empat jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan Bayi Baru Lahir. Tunda memandikan bayi setidaknya sampai 24 jam.

7. Rawat gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

8. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat (Kemenkes RI, 2019).

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

1) Memotong dan mengikat tali pusat

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- c) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk menyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
 - d) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (*disposable*) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - e) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
 - f) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - g) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%.
 - h) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.
 - i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD) (Novidha et al., 2023).
- 2) Perawatan tali pusat
- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Kemenkes RI, 2019).

- c. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu setidaknya 60 menit kecuali ada distress respirasi atau kegawatan maternal

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai. Lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleks mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui dengan sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui 5 tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum bayi berhasil menyusui (Kemenkes RI, 2019).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Sinta et al., 2019).

- d. Lakukan Pemantauan tiap 15 menit selama IMD

Selama IMD sebaiknya ibu selalu didampingi dan dipantau. Pemantauan bisa dilakukan oleh tenaga medis atau keluarga dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Posisi : Bayi diposisikan dengan mulut dan hidung terlihat dan tidak terhalang.
- 2) Warna kulit : warna pink (kulit dan /atau selaput lendir).
- 3) Pernapasan : Napas normal (tidak ada reaksi atau pernapasan cuping hidung) dan laju pernapasan normal : 40- 60x/menit.
- 4) Suhu tubuh : pada 50 dan 120 menit setelah kelahiran (kisaran normal 36,5-37,5°C).

- 5) Ibu dan bayi tidak ditinggal sendirian.
 - 6) Sebaiknya pemantauan dilakukan dalam 15 menit, 30 menit, 45 menit, 60 menit, 75 menit, 90 menit, dan 120 menit setelah dilakukan IMD (Kemenkes RI, 2019).
- e. Lakukan Pemberian Identitas bayi
- Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (atau disesuaikan dengan ketentuan akreditasi Puskesmas). Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Apabila jenis kelamin bayi meragukan, akibat kelainan medis (*disorder of sex development*) maka sebaiknya sementara bayi diberi gelang berwarna netral tanpa dibubuhi jenis kelamin sampai dilakukan pemeriksaan kromosom sex.
- f. Lakukan Pemberian Injeksi Vitamin K1 (IM)
- Semua BBL diberi vitamin K1 (*phytomenadione*) setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Cara penyuntikkan vitamin K1 adalah :
- 1) Gunakan spuit sekali pakai steril 1 mL (*spuit tuberculin*).
 - 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara *intramuskular* di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).
 - 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara *intramuskular* di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal) (Novidha et al., 2023).

- g. Lakukan Pencegahan Infeksi Mata (pemberian salep/tetes mata antibiotik)
Salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik :
- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
 - 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
 - 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
 - 4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
 - 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi (Kemenkes RI, 2019).

3. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal pada 90 menit-6 jam

a. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir

Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan

keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Jangan lupa untuk melakukan *informed consent* terlebih dahulu kepada ibu/orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabung bersama ibunya. Peralatan, perlengkapan dan bahan yang disiapkan untuk pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :

- 1) Alat
 - a) Tempat tidur pemeriksaan
 - b) Stetoskop
 - c) Timbangan bayi dan alas
 - d) Termometer bayi
 - e) Pengukur tinggi badan
 - f) Pita pengukur
- 2) Perlengkapan
 - a) Sarung tangan DTT
 - b) Penunjuk waktu/jam
 - c) Lampu sorot
 - d) Perlak atau pengalas
 - e) Lap tangan pribadi
- 3) Bahan
 - a) Tissue
 - b) Larutan untuk membersihkan termometer
 - c) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
 - d) Lidi kapas DTT (bila diperlukan)
- 4) Prosedur kerja pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :
 - a) Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan keluarga.
 - b) Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik bayibaru lahir serta dekatkan.
 - c) Atur lampu sorot

Atur jarak lampu sorot + 60 cm, dan Jangan menyoroti pada bagian mata bayi.

- d) Cuci tangan di bawah air mengalir
- e) Gunakan sarung tangan
- f) Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat
- g) Periksa keadaan umum bayi
- h) Periksa tanda-tanda vital laju nafas (40-60 kali per menit, periksa kesulitan bernafas, laju jantung 120-160 x/menit, dan suhu normal 36,5-37,5°C).
- i) Ukur panjang badan
Key point (Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit (kisaran panjang badan normal 48-52 cm).
- j) Timbang berat badan
- k) Periksa kepala
Periksa kepala ubun-ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubun-ubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka), molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkaran kepala dimulai dari lingkaran *oksipito-frontal*. Kisaran normal lingkaran kepala 33-35 cm).
- l) Periksa wajah
Periksa mata, periksa telinga, pemeriksaan refleksi Glabellar, periksa hidung dan mulut, lakukan pemeriksaan refleksi rooting, pemeriksaan refleksi menghisap dan menelan pada bayi.
- m) Periksa leher dan lakukan pemeriksaan refleksi *Tonikneck*
- n) Periksa dada
- o) Periksa abdomen bayi (Palpasi perut, apakah ada kelainan, keadaan tali pusat).
- p) Periksa alat genitalia (Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum, amati apakah ada *pseudomenonhea*/cairan kental berwarna keputihan, dan untuk bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor apakah vagina berlubang, uretra berlubang.

- q) Periksa punggung
- r) Periksa anus bayi
- s) Periksa bahu, lengan dan tangan
- t) Lakukan pemeriksaan refleksi Moro
- u) Lakukan pemeriksaan refleksi Babinsky
- v) Periksa tungkai dan kaki dan Lakukan pemeriksaan refleks berjalan
- w) Periksa kulit bayi
- x) Jelaskan hasil pemeriksaan, beri konseling pada orang tua/keluarga bayi dan beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi
- y) Rapiakan bayi dan bereskan alat-alat
- z) Dokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan (Catat waktu /hari dan tanggal, semua temuan dan tindakan yang telah diberikan) (Kemenkes RI, 2019).

b. Penentuan Usia Gestasi

1) Tujuan penilaian usia gestasi

Semua bayi yang masuk ke Unit Pelayanan Neonatus harus mempunyai penilaian usia kehamilan yang lengkap. Jika mungkin, hal ini harus dilakukan satu jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran. Tujuan penilaian usia kehamilan adalah untuk :

- a) Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan. Temuan dianggap akurat dengan kisaran 2 minggu.
- b) Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan, besar atau kecil untuk usia kehamilan.
- c) Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek.

2) Teknik Menilai Usia Kehamilan

- a) Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir
(H + 7), (B-3), (T+1)

Keterangan :

B = Bulan haid terakhir

H = Hari pertama haid terakhir

T = Tahun haid terakhir

- b) Teknik lain seperti pengukuran diameter biparietal janin melalui USG bisa memberikan informasi tentang usia kehamilan dan pertumbuhan janin serta perkembangannya sebelum lahir.
- c) Berbagai metode lain yang mengevaluasi perkembangan neurologis, neuromuskular, dan fisik untuk menentukan usia di mana infertilitas terjadi. Disederhanakan dari *Skor dubowitz*, *Skor Ballard* yang baru memberikan nilai poin 1 hingga 5 untuk masing-masing enam indikasi neurologis dan fisik.

c. Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Novidha et al., 2023). Imunisasi Hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi keadaan stabil. Vaksin HB-0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2019).

Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Setiyani et al., 2016). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena :

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.
- 5) Proteksi pemberian Hepatitis B-0 setelah 24 jam menurunkan efek perlindungan terhadap bayi.

Imunisasi Hepatitis B diberikan dengan uniject. Uniject adalah alat suntik (sprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya.

Cara pemberian imunisasi Hepatitis B adalah sebagai berikut :

- a) Buka kotak wadah Uniject dan periksa :
 - 1) Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B Tanggal kedaluwarsa
 - 2) Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = *vaccine vial monitor*) yang tertera atau menempel pada pembungkus *Uniject* (aluminium foil). Selama VVM tetap berwarna putih atau lebih dari warna dalam lingkaran rujukan, maka vaksin Hepatitis B dalam *Uniject* masih layak dipakai. Bila warna VVM sudah sama atau lebih tua dari warna lingkaran rujukan, maka vaksin dalam *Uniject* tersebut sudah tidak layak pakai.
- b) Buka kantong aluminium/plastik dan keluarkan *Uniject*.
- c) Pegang *Uniject* pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan *Uniject* dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
- d) Saat *Uniject* diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan.
- e) Buka tutup jarum.
- f) Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan imunisasi HB O di paha kanan.
- g) Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering.
- h) Yakinkan bahwa jenis vaksin yang diberikan sudah tepat.

- i) Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara *intramuscular* (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
- j) Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum.
- k) Buang *Uniject* yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (safety box) (Kemenkes RI, 2019).

d. Pemantauan pada bayi baru lahir normal dalam periode 90 menit-6 jam

Pada periode 90 menit - 6 jam dilakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ. Adapun tanda-tanda tersebut adalah :

- 1) Napas cepat (> 60 kali permenit)
- 2) Napas lambat (< 40 kali permenit)
- 3) Sesak napas/sukar bernapas ditandain dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi Denyut jantung (< 100 kali permenit atau > 160 kali permenit)
- 4) Gerakan bayi lemah
- 5) Gerakan bayi berulang atau kejang
- 6) Demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) atau Hipotermi ($< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- 7) Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat
- 8) Malas/ tidak bisa menyusu atau minum

Rujuk bayi ke fasilitas yang mampu menangani dengan terlebih dahulu melakukan persiapan pra-rujukan. Persiapan pra-rujukan mengacu pada Modul Pelatihan Penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat (Kemenkes RI, 2020).

4. Asuhan pada bayi baru lahir normal Esensial saat Lahir (0-6 jam)

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 mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intra muscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Cakupan Kunjungan pada bayi baru lahir dihitung berdasarkan Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 - hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 - hari ke 28 setelah lahir dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100% (Kemenkes RI, 2020).

5. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Berbagai upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada masa neonatal diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI (2022) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Menurut Suryani (2023), dokumentasi tujuh langkah varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan menentukan data yang berkaitan dengan diagnosis pasien atau kebutuhan bermasalahnya. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosis tertentu. Istilah “masalah” dan “diagnosis” digunakan karena beberapa masalah tidak dapat dianggap sebagai diagnostik dan harus ditangani sesuai dengan rencana perawatan klien.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

c. Langkah III : Menentukan Diagnosa Atau Masalah Potensial

Untuk menyelesaikan fase ini, kemungkinan masalah harus ditemukan atau diagnosis harus dibuat menggunakan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah ditemukan. Untuk memberikan perawatan yang cepat kepada pasien, tahap ini memerlukan pemikiran yang cukup ke depan dan, dalam beberapa keadaan, memungkinkan pencegahan.

d. Langkah IV : Identifikasi Dan Menentukan Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan Segera

Langkah ini dilakukan oleh bidan setelah menegakkan diagnosis dan permasalahan dengan mengidentifikasi dan menentukan serangkaian kebutuhan. Tugas bidan pada tahap ini adalah memberi nasehat, berkolaborasi dan merujuk.

- e. Langkah V : Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh
Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi.
- e. Langkah VI : Pelaksanaan Perencanaan
Fase ini merupakan fase pelaksanaan seluruh perencanaan sebelumnya, baik mengenai masalah pasien maupun diagnosis yang ditegakkan. Hal ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri atau bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
- f. Langkah VII : Evaluasi
Tahap ini merupakan tahap akhir manajemen kebidanan, khususnya evaluasi perencanaan dan pelaksanaan kebidanan. Penilaian merupakan bagian dari pelayanan menyeluruh dan selalu berubah tergantung kondisi atau kebutuhan pelanggan.

2. Data Fokus SOAP

Adapun data fokus soap menurut Suryani (2023) sebagai berikut :

- a. Data subjektif
 - 1) Anamnesa
Sebagai langkah awal, bidan harus memperoleh semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber tentang kondisi klien.
 - 2) Identitas orang tua
Nama, umur, asal ras atau etnik, agama, status perkawinan, pekerjaan.
Tujuan dari pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi (mengetahui) pasien dan mengetahui status sosial ekonominya yang perlu kita ketahui.
 - 3) Keluhan utama mengenai kondisi bayi pada saat pemeriksaan.
 - 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu sebelumnya.
 - 5) Masalah ibu dan jumlah anak, berat badan, dan jangka waktu bayi semuanya termasuk dalam sejarah obstetrik masa lalu.
 - 6) Latar belakang kesehatan ibu.

7) Riwayat kesehatan terdiri dari penyakit yang telah dan sedang dialami, termasuk HIV/AIDS, diabetes, malaria, hipertensi, dan PMS.

8) Riwayat sosial dan ekonomi

Tentang keadaan pernikahan, reaksi ibu dan keluarganya terhadap persalinan, dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan kebiasaan gaya hidup sehat, penggunaan obat-obatan, aktivitas sehari-hari, lokasi, dan status penyedia layanan kesehatan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh dan dilakukan secara terencana

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum dan kesadaran pasien composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran antara lain lesu (apatis), samnolen (gangguan kesadaran), ataksia (mengantuk), gangguan kesadaran.

2) Ukuran tanda-tanda vital

Denyut jantung normal adalah 110 hingga 120 menit. Denyut nadi yang tidak normal dapat mengindikasikan perubahan suhu tubuh atau masalah pernafasan. Laju pernafasan normal adalah 24 hingga 28 kali per menit. Jika suhu tubuh normalnya adalah 36,5 hingga 37,5. Jika suhu melebihi 37,5°C, terdapat resiko infeksi.

Jika hasil pengukuran kurang panjang dari 45 cm. Berat badan lahir kalau kurang dari 2,5 kg atau lebih dari 4 kg dianggap beresiko.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menyeluruh dari ujung kepala sampai ujung kaki.

c. Analisis

Tahapan ini meliputi pencatatan hasil dari analisis dan interpretasi (kesimpulan) berdasarkan data subjektif dan objektif. Proses peninjauan data bersifat dinamis karena keadaan pasien dapat berubah seiring waktu dan informasi baru ditemukan baik dalam data subjektif maupun data objektif. Analisis mengharuskan bidan untuk secara teratur melakukan

analisis data dinamis untuk melacak kemajuan pasien. Analisis yang tepat dan akurat terhadap perubahan data pelanggan akan memastikan bahwa perubahan terkait pasien dapat diidentifikasi dengan cepat, dapat dipantau terus-menerus dan keputusan atau tindakan yang diambil sudah tepat. Analisis data melibatkan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah, dan kebutuhan obstetri. Diagnosis pada bayi ini adalah bayi baru lahir cukup bulan secara fisiologis, kemungkinan menderita hipotermia.

d. Penatalaksanaan

Manajemen mencatat seluruh perencanaan dan pengelolaan yang telah dilaksanakan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konsultasi, dukungan, kolaborasi, evaluasi/monitoring dan pengarahannya. Tujuan pengobatan adalah untuk mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan menjaga kesehatannya.