

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat bantu, berat badan antara 2500- 4000 gram, usia kehamilan 37-42 minggu dan tidak ada cacat bawaan Harsia *et al* (2022). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru dilahirkan yang berusia antara 0 sampai 28 hari dan memerlukan penyesuaian fisiologi seperti maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan penyesuaian untuk dapat hidup dengan baik (Zanah & Armalini, 2022).

2. Asuhan Sayang Bayi

- a. Beri hanya ASI saja sampai usia 6 bulan
- b. Jangan tambahkan air putih, makanan, minuman, vitamin atau mineral kecuali dianjurkan dokter atau tenaga kesehatan
- c. Temui tenaga kesehatan, jika ibu mengalami masalah dalam menyusui bayi
- d. Timbang berat badan, ukur panjang badan dan cek perkembangan bayi tiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya
- e. Dapatkan imunisasi dasar lengkap
- f. Sering ajak anak berkomunikasi dan bermain untuk merangsang perkembangan sesuai usianya
- g. Pastikan bayi istirahat yang cukup
- h. Cek kesehatan secara rutin
- i. Pastikan bayi mendapat pemeriksaan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan 0-28 hari setelah lahir
- j. Susui bayi dengan penuh kasih sayang, dekap dengan hangat dan jalin hubungan kasih sayang, dekap dengan hangat dan jalin hubungan kasih sayang dengan menatap dan mengajaknya bicara

- k. Jaga bayi tetap hangat dan jaga kebersihan bayi selama merawat bayi
- l. Cek kesehatan bayi dan kenali tanda bahaya pada bayi baru lahir
- m. Pastikan bayi mendapat Imunisasi hepatitis B (HB0) sebelum 24 jam, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) 48-72 jam setelah lahir dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis 24-48 jam setelah lahir
- n. Tetap berikan ASI saja selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2024).

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir yang normal memiliki beberapa ciri-ciri yang melekat diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500–4000 gram
- b. Panjang badan 48–52 cm; lingkar dada 30–38 cm
- c. Lingkar kepala 33–35 cm
- d. Lingkar Dada 30–38 cm
- e. Frekuensi jantung 120–160 kali per menit
- f. Pernafasan $\pm$ 40–60 kali per menit
- g. Suhu tubuh 36,5–37°C
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia: Pada perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan pada laki-laki, testis turun dan skrotum tersedia
- l. Bayi lahir langsung menangis dengan kuat.
- m. Refleks bayi baik.
- n. Mekonium berwarna kecoklatan keluar dalam 24 jam pertama setelah bayi dikeluarkan (Solehah *et al.*, 2021).
- o. Nilai APGAR >7

Nilai APGAR merupakan pemeriksaan yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk memastikan kondisi bayi dalam keadaan sehat. Semakin tinggi nilai APGAR semakin baik kondisi bayi. Pemeriksaan APGAR dilakukan sebanyak dua kali yaitu dilakukan pada 1 menit pertama setelah bayi lahir

dan 5 menit setelah bayi lahir. Nilai pada 1 menit untuk menentukan proses persalinan dan adaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, skor pada menit ke 5 untuk menilai seberapa baik kondisi bayi setelah lahir atau keluar dari rahim ibu (Tambunan & Simatupang, 2023).

Tabel. 1
Apgar Score

Indikator	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kaki dan tangan kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kedua kaki normal merah muda, tidak ada sianosis.
<i>Pulse (heart rate)</i> atau denyut jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> atau reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika di stimulasi	Mengerutkan dahi atau bersin atau batuk atau saat stimulasi saluran nafas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (pola nafas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik, dan teratur.

Sumber: (Tambunan & Simatupang, 2023).

Interpretasi : 0-3 : Asfiksia berat
4-6 : Asfiksia sedang
7-10: Bayi Normal

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir terdapat refleks yang merupakan indikator penting bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi baru lahir normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya adalah sebagai berikut:

- Refleks 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.
- Refleks Hisap (*sucking*): Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

- c. Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d. Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e. Refleks Babinski: 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. Refleks Kejut (*moro*): Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h. Refleks 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 (Solehah *et al.*, 2021).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang sering muncul dan harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut

- a. Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60 kali per menit.
- b. Suhu tubuh <36,5 C dan > 37,5 C
- c. Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24 jam pertama.
- d. Mengisap lemah selama menyusui, lekas marah, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
- e. Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- f. Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
- g. Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer, kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.

menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus (Zanah & Armalini, 2022).

6. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernapasan

Bayi akan mengalami tekanan yang tinggi pada toraksnya saat kepalanya melewati jalan lahir. Tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini mendorong cairan di dalam paru-paru ke bagian perifer, di mana ia kemudian diabsorpsi. Bayi akhirnya memulai aktivitas nafas pertamanya karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, dan mekanis.

Aktivasi napas pertama dan tekanan pada intratoraks yang negatif memungkinkan udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa napas, udara dari luar mulai mengisi ruang napas trakea dan bronkus, dan pada akhirnya, semua alveolus mengembang karena udara terisi.

Surfaktan yang cukup dalam paru-paru bayi, alveolus dapat berfungsi dengan maksimal. Ini karena surfaktan menstabilkan dinding alveolus, yang mencegah alveolus kolaps saat nafas selesai.

1) Perubahan Sirkulasi

Saat tali pusat di klem, aliran darah dari plasenta berhenti. Ini menghentikan suplai oksigen ke plasenta, yang menghasilkan berbagai reaksi berikutnya.

Janin memiliki ciri sirkulasi bertekanan rendah. Paru-paru tidak membutuhkan banyak aliran darah karena merupakan organ tertutup yang berisi cairan. Sebagian besar darah janin teroksigenisasi melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale, lubang antara atrium kanan dan kiri. Selanjutnya, darah yang kaya akan oksigen ini mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Sistem sirkulasi bertekanan tinggi dan berdiri sendiri berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi karena tali pusat terputus di klem. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik terjadi segera setelah tali pusat di klem. Penting untuk dicatat bahwa tarikan

nafas pertama dan peningkatan tahanan pembuluh darah terjadi pada saat yang sama. Oksidan yang dilepaskan dari napas pertama membuka pembuluh darah paru-paru, menurunkan tekanan di dalamnya.

Tekanan aliran darah jantung berubah karena kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan tekanan yang menurun dalam sirkulasi paru-paru. Karena peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung, foramen oale menutup, sehingga duktus arteriosus tidak lagi diperlukan untuk mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kiri. Dalam 48 jam, kadar prostaglandin E akan turun, yang sebelumnya diberikan oleh plasenta, sehingga duktus ini mengecil dan secara fungsional menutup. Perubahan radikal dalam struktur dan fisiologi jantung dilengkapi dengan aliran darah teroksigenasi yang rutin melalui duktus arteriosus dan foramen ovale. Di paru-paru, darah yang tidak kaya akan oksigen teroksigenasi sepenuhnya sebelum dipompakan ke seluruh tubuh bayi.

b. Termoregulasi

Bayi akan berada di suhu rendah dan basah saat lahir. Bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kalori/kg BB/menit jika dibiarkan saja dalam suhu kamar 250 °C melalui konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi. Berikut adalah penjelasan tentang konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi:

- 1) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- 2) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- 3) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.
- 4) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Suhu lingkungan yang tidak baik (bayi tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36°C - 37°C) akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi serta merawatnya di dalam *neutral thermal environment* (NTE). Definisi dari NTE adalah suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal. NTE ini tidak sama untuk semua bayi, tergantung dari apakah bayi matur atau tidak, bayi dirawat dalam inkubator dengan berpakaian atau tanpa baju di bawah alat pemanas (*radiant warmer*). Bila radiant warmer dipakai maka harus dengan thermo-control untuk mempertahankan suhu kulit $36,5^{\circ}\text{C}$. Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
 - 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
 - 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.
- c. Perubahan pada Darah
- 1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadarnya hematokrit (Ht) mengalami

peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

2) Sel darah merah

Bayi baru lahir memiliki sel darah merah yang sangat singkat (80 hari) dibandingkan dengan orang dewasa. Pergantian sel yang cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Akibatnya, bayi baru lahir memiliki hitung retikulosit yang tinggi, yang menunjukkan pembentukan sel darah merah yang tinggi.

3) Sel darah putih

Bayi baru lahir normal memiliki peningkatan sel darah putih 10.000–30.000/mm² selama 24 jam. Jumlah sel darah putih yang meningkat dapat disebabkan oleh menangis selama waktu yang lama.

d. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Janin yang cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Pada saat lahir, refleks muntah dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik. Bayi baru lahir yang berusia kurang dari satu bulan masih tidak dapat menelan dan mencerna makanan lain selain susu. Bayi baru lahir dan neonatus mengalami "gumoh" karena hubungan yang tidak sempurna antara esofagus bawah dan lambung. Untuk bayi baru lahir, kapasitas lambungnya sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 mililiter, dan kapasitas lambung akan bertambah secara bertahap seiring dengan pertumbuhannya.

Dengan kapasitas lambung yang masih terbatas ini, sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering, seperti memberi bayi ASI sesuai keinginan mereka. Bayi tidak dapat melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya karena ususnya belum matang. Bayi baru lahir juga dapat mengalami diare yang lebih parah karena juga mereka kurang air daripada orang dewasa.

e. Perubahan pada Sistem Imun

Bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena sistem kekebalan mereka belum matang, yang akan memberikan kekebalan alami dan yang didapat. Ketahanan tubuh yang alami melindungi tubuh dari infeksi. Ini adalah beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan dari membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Bayi baru lahir juga memiliki kekebalan alami pada tingkat sel melalui sel darah, yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun, sel-sel darah ini belum matang, yang berarti BBL belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi dengan baik. Kekebalan akan muncul kemudian.

BBL yang memiliki kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuh ibunya. Sampai awal kehidupannya, antibodi tidak dapat melakukan reaksi keseluruhan terhadap antigen asing. Pembentukan sistem kekebalan tubuh adalah tugas penting selama masa bayi dan balita. Karena kekurangan kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, jadi sangat penting untuk mencegah mikroba (seperti melakukan persalinan yang aman, menyusui ASI dini, terutama kolostrum), dan menemukan dan mengobati infeksi segera.

f. Perubahan pada Sistem Ginjal

Bayi baru lahir yang berumur cukup bulan memiliki beberapa kekurangan struktural dan fungsional pada ginjal mereka. Banyak dari kekurangan ini akan pulih pada bulan pertama kehidupan mereka dan merupakan satu-satunya masalah bagi bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Bayi baru lahir yang memerlukan cairan intravena atau obat-obatan, yang meningkatkan risiko kelebihan cairan, dapat menyebabkan keterbatasan fungsi ginjal.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, yang mudah menyebabkan intoksikasi air dan retensi cairan. Fungsi tubulus yang belum berkembang dapat menyebabkan banyak kehilangan natrium dan ketidakseimbangan elektrolit lainnya. Berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas rendah menunjukkan bahwa bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik. Bayi yang belum berusia satu bulan lebih rentan terhadap semua masalah ginjal ini.

Pada 48 jam pertama kehidupan, BBL mengeluarkan sedikit urine, kira-kira 30 hingga 60 mililiter; biasanya, tidak ada protein atau darah dalam urine, tetapi banyak debris sel dapat menunjukkan iritasi atau cedera ginjal. Ingatlah bahwa massa perut yang ditemukan selama pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal. Ini dapat menunjukkan tumor, pembesaran, atau penyimpangan ginjal (Purwoastuti *et al.*, 2016).

g. Perubahan pada Sistem Saraf

Sistem saraf bayi belum sempurna saat lahir, tetapi cukup untuk bertahan hidup di luar rahim. Sebagian besar refleks yang digunakan dalam neurologis adalah refleks kuno, seperti refleks Moro, refleks menghirup dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks menggenggam, refleks langkah, refleks nada leher, dan serla refleks Babinsky. Sistem saraf otonom sangat penting selama transisi karena memicu pernapasan dini, menjaga keseimbangan asam-basa, dan sebagian mengontrol suhu. Guna sensorik bayi baru lahir sangat berkembang dan berdampak besar pada perkembangan dan pertumbuhan mereka, termasuk proses perlekatan (Zanah & Armalini, 2022).

7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan berat badan, ukuran antropometri yang paling penting digunakan untuk mengevaluasi kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan akan menurun pada usia beberapa hari, normalnya 10%

dari berat badan lahir. Ini adalah akibat dari keluarnya mekonium dan air seni yang tidak diimbangi oleh asupan makanan yang cukup.

Sebagian besar bayi akan menyusui sebanyak 8-12 jam setiap hari atau setiap 2-3 jam sekali selama 5-7 menit, karena perut mereka biasanya akan kosong pada saat itu. Bayi yang sehat akan menyusui 8-12 kali setiap hari Fauziah *et al* (2024). Menurut Delianti *et al* (2023), bayi usia 1-3 hari memiliki ukuran lambung sebesar buah ceri dengan daya tampung cairan 5-7 ml; bayi usia 4-7 hari menjadi sebesar kacang walnut dengan daya tampung cairan 22-27 ml; bayi usia 7 hari menjadi sebesar buah persik dengan daya tampung cairan 45-60 ml; dan bayi lebih dari 1 bulan memiliki daya tampung cairan sebesar telur ayam dan dapat menampung 80-150 ml.

- 1) Berat badan < 1.250 gram dengan frekuensi 24x/ hari tiap 1 jam.
- 2) Berat badan $1.250 \leq 2.000$ gram dengan frekuensi 12x/ hari tiap 2 jam
- 3) Berat badan > 2.000 gram dengan frekuensi 8x/ hari tiap 3 jam.

Tanda-tanda bayi yang cukup ASI adalah bayi setidaknya BAK enam kali dalam waktu dua puluh empat jam, warnanya jernih sampai kuning muda, sering menyusu selama dua hingga tiga jam atau hingga delapan belas kali dalam sehari, bayi tampak puas, merasa lapar, dan bangun atau tidur dengan cukup tenang, bayi sehat, dan warna kulit dan turgor kulit baik.

b. Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimum 6 kali satu hari, bergantung jumlah cairan yang masuk. Buang air besar awal bercorak gelap kehijauan. Pada hari ke-35, feses berganti warna jadi kuning kecoklatan. Balita buang air besar 6 kali satu hari. Pada balita yang cuma konsumsi ASI, fesesnya bercorak kuning, sedikit cair, serta memiliki air sperma. Balita yang konsumsi susu resep mempunyai feses bercorak coklat muda, keras, serta berbau. Sehabis buang air besar ataupun buang air kecil, Anda wajib lekas mensterilkan kulit balita dari kotoran, sebab bisa menimbulkan peradangan.

c. Istirahat

Dalam 2 pekan awal sehabis melahirkan. Bayi baru lahir umumnya banyak tidur. Balita baru lahir sampai umur 3 bulan tidur rata-rata 16 jam satu hari serta kerap terbangun di malam hari. Jumlah waktu tidur balita menurun bersamaan bertambahnya umur.

d. Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu fitur pelindung dan keselamatan bagi bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Pencegahan infeksi merupakan aspek penting dari perlindungan dan keselamatan bayi baru lahir.
- 2) Cuci tangan saat sebelum serta setelah memegang bayi merupakan metode yang efisien buat menghindari infeksi.
- 3) Tiap bayi wajib mempunyai perlengkapan serta baju sendiri buat menghindari peradangan, serta mereka wajib mempunyai baju serta baju yang cocok.
- 4) Menghindari anggota keluarga mendekat di kala mereka sakit.
- 5) Memandikan balita tidak sangat berarti/bawah, wajib kerap dicoba sebab sangat kerap berakibat pada kulit yang tidak sempurna. Kecuali buat wajah, kulit serta bagian dalam popok bisa dibalurkan 12 kali satu hari buat mencegah baret/kotoran dan melindungi kebersihan serta keringnya tali pusat.
- 6) Ubah popok serta jaga kebersihan zona bokong buat menjauhi ruam popok.

e. Kebersihan Kulit

Kesehatan bayi baru lahir bisa dikenal dari warna, keutuhan serta ciri kulitnya. Dengan perlengkapan skrining yang mutahir, kita bisa mengenali umur, status gizi, guna sistem organ serta terdapatnya penyakit kulit sistemik. Terdapatnya cedera, memars serta ciri lahir bisa memunculkan kecemasan untuk orang tua. Pengecekan kulit lengkap meliputi inspeksi serta palpasi. Pengecekan pengecekan bisa memandang pergantian kelainan kulit. Tetapi, buat menjauhi permasalahan yang tidak kentara, dicoba pengecekan berbentuk evaluasi ketebalan serta tekstur

kulit. Guna kulit merupakan melindungi, baik raga ataupun imunologis, mengendalikan panas serta sentuhan. Sangat berarti buat menguasai struktur kulit sehingga Anda bisa melaksanakan pengecekan serta mengenali kelainan juga (Zanah & Armalini, 2022).

8. Perawatan Neonatal Essensial Saat Lahir 0-6 Jam

a. Perawatan Neonatus Pada 30 Detik Pertama

Tujuan utama dilakukannya perawatan bayi baru lahir dalam 30 detik pertama adalah untuk mengetahui apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

1. Jaga kehangatan bayi dengan menggendong bayi menggunakan kain kering yang hangat.
2. Kaji bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram pindahkan bayi ke meja resusitasi.
3. Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas lendir.
4. Keringkan dan rangsang bayi dengan menggosok bagian wajah, kepala, punggung, lengan dan kaki.
5. Setelah kering, lepaskan kain pengering.
6. Tutupi seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi di kepala bayi.
7. Kaji bayi secara terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, apakah tonus ototnya baik h. Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes RI, 2019).

b. Perawatan Neonatus Pada 30 Detik – 90 Menit

1) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum memiliki sistem suhu tubuh yang sempurna. Bayi dapat mengalami hipotermia, yang meningkatkan risiko penyakit serius dan kematian, jika tidak segera dilakukan upaya untuk mencegah kehilangan panas tubuh. Bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera kering dan ditutupi mudah mengalami hipotermia. Ini

terjadi bahkan di ruangan yang relatif hangat. Perjuangan untuk menghentikan kehilangan panas:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi (Kemenkes RI, 2019).

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Melakukan perawatan pada tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Memotong tali pusat setelah dua menit setelah bayi baru lahir.
- b) Tali pusat dijepit dengan menggunakan klem yang steril sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi. Kemudian menekan tali pusat dengan menggunakan dua jari dorong isi tali pusat kearah ibu. Jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah kosong berjarak 2 cm dari jepitan yang pertama.
- c) Pegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril
- d) Ikat pada bagian ujung tali pusat kurang lebih 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang yang sudah steril atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- e) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- f) Lepaskan klem pada tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- g) Membungkus tali pusat dengan menggunakan kassa yang steril (Oktarina, 2016).

3) Inisiasi Menyusui dini

Menyusui dimulai begitu bayi lahir. IMD dilakukan segera setelah lahir dengan kontak kulit antara bayi dan ibu, yang harus berlangsung minimal satu jam atau hingga proses menyusui pertama selesai (jika menyusui pertama lebih dari satu jam). Suami atau

keluarga harus mendampingi ibu hingga proses IMD selesai, bukan hanya saat melahirkan. Suami dan keluarga dapat memantau kondisi bayi seperti pernapasan dan warna kulitnya, dan mereka juga harus memperhatikan risiko kematian mendadak yang tidak terduga karena hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu. Ini dapat terjadi dengan memiringkan kepala bayi tanpa mengeluarkannya dari dada ibu. Bayi harus diberikan kepada ibunya sesegera mungkin (Kemenkes RI (2019)). Kontak dini antara ibu dan bayi penting dengan tujuan sebagai berikut:

- a) Kehangatan guna mempertahankan panas pada bayi baru lahir.
- b) Ikatan batin dan pemberian asi.
- c) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila telah siap (dengan menunjukkan reflek *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui (Oktarina, 2016).

4) Pemberian Identitas

Setiap anak berhak atas identitas diri, menurut Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Untuk mencegah bayi tertukar, setiap bayi baru lahir yang dilahirkan di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan oleh bayi dan ibunya. Ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD dan, jika fasilitas memungkinkan, dicap pada rekam medis kelahiran bayi. Sebagai penolong persalinan, tenaga kesehatan menulis keterangan lahir untuk digunakan orang tua untuk mendapatkan akta kelahiran bayi. Lembar keterangan lahir termasuk dalam Buku KIA ~ (Kemenkes RI, 2019).

5) Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K 1

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami pendarahan terlepas dari apakah bayi tersebut menerima ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan dapat ringan atau sangat berat, berupa perdarahan intrakranial atau akibat efek samping dari vaksinasi. Setiap bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat lahir rendah, diberikan

suntikan 1 mg vitamin K1 Fitomenadione secara intramuskuler pada paha anterolateral bayi untuk mencegah hal di atas terjadi (Kemenkes RI, 2019).

6) Pencegahan infeksi mata dengan salep mata

Pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit pada mata. Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan menyusui selesai, sebaiknya 1 jam setelah melahirkan. Pencegahan infeksi mata dianjurkan dengan menggunakan salep antibiotik tetrasiklin 1 persen atau obat tetes mata. (Kemenkes RI, 2019).

c. Perawatan Neonatus Pada 90 Menit – 6 Jam

1) Pemeriksaan Fisik

Bayi mengalami banyak perubahan saat beralih dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Tujuan dari pemeriksaan BBL adalah untuk mendeteksi kemungkinan kelainan pada bayi sejak dini. Bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan sangat disarankan untuk tetap di sana selama 24 jam pertama karena risiko kematian BBL sangat tinggi pada 24 jam pertama kehidupan. (Kemenkes RI, 2019).

2) Penentuan usia gestasi

Semua bayi yang dirawat di Unit Perawatan Neonatal harus menjalani penilaian usia kehamilan secara lengkap. Jika memungkinkan, sebaiknya dilakukan satu jam setelah kelahiran dan paling lambat 12 jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2019).

3) Pemberian imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B membantu mencegah bayi terinfeksi hepatitis B, terutama jalur penularan dari ibu ke bayi. Bayi baru lahir dapat menerima hepatitis secara vertikal (dari ibu ke bayi saat melahirkan) atau horizontal (dari orang lain). Akibatnya, bayi harus divaksinasi Hepatitis B secepat mungkin untuk mencegah infeksi vertikal. Ada beberapa penderita Hepatitis B yang sembuh, tetapi yang lain terus membawa virus Hepatitis B ke dalam tubuh mereka sebagai

pembawa. Usia saat tertular Hepatitis B menentukan risiko menjadi pekerja. Bayi baru lahir yang terinfeksi memiliki risiko 90% menjadi pembawa penyakit, sementara orang dewasa yang terinfeksi saat dewasa memiliki risiko 5-10% menjadi pembawa penyakit. Setelah bayi stabil, imunisasi hepatitis B diberikan secara intramuskuler pada paha kanan bayi.

Vaksin Hepatitis B diberikan dua hingga tiga jam setelah pemberian vitamin K1 (intramuskuler). Sangat penting untuk memberikan imunisasi hepatitis B (HB-0) kepada bayi sebelum berusia 24 jam karena beberapa wanita yang sedang hamil adalah pembawa virus Hepatitis B. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B saat lahir dari ibu yang membawa virus tersebut. Hampir semua infeksi saat lahir berakhir dengan hepatitis kronis, yang dapat mengarah pada sirosis hati dan kanker hati primer. Sekitar 75% bayi dapat dilindungi dari penularan hepatitis B jika diberi vaksinasi hepatitis B sedini mungkin. Namun, vaksinasi hepatitis B-0 setelah 24 jam memiliki efek perlindungan yang lebih kecil pada bayi. (Kemenkes RI, 2019).

9. Perawatan Neonatal Bayi Setelah 6 jam

Pada bayi muda dianjurkan untuk melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas kesehatan minimal 3 kali (KN), yakni:

- a. Kunjungan neonatus 1 (KN 1) 6-48 jam Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.
- b. Kunjungan neonatus 2 (KN 2) 3-7 hari Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
- c. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) 8-28 hari Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian

imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Raehan *et al.*, 2023).

Tenaga Kesehatan harus memastikan bayi mendapat pemeriksaan dan pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024):

1. 0-6 jam setelah lahir
2. 6-48 jam setelah lahir
3. 3-7 hari setelah lahir
4. 8-28 hari setelah lahir

10. Komplikasi Yang Dapat Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah suatu kegagalan bayi bernafas secara spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan. Asfiksia neonatorum dapat ditandai dengan gejala berupa rendahnya kadar oksigen dalam darah (hipoksemia), tingginya kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkarbia), dan menumpuknya asam dalam darah (asidosis). asfiksia merupakan salah satu penyebab dari kematian tertinggi ketiga untuk neonatus di Indonesia. Asfiksia neonatorum yang tidak ditangani dengan baik akan diikuti dengan kegagalan banyak organ. Asfiksia dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko dari ibu dan bayi selama masa kehamilan dan persalinan (Lestari, 2024).

b. Hipotermi

Bayi baru lahir sering mengalami hipotermia karena tidak mampu menjaga suhu tubuhnya, lapisan lemak subkutan yang belum sempurna, luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan massa tubuhnya, dan suhu lingkungan yang dingin. Neonatus hipotermia adalah kondisi bayi yang memiliki suhu tubuh di bawah normal. Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5°C-37°C (suhu di ketiak). Gejala hipotermi terjadi ketika suhu tubuh berada di bawah 36°C atau ketika kedua kaki dan tangan terasa dingin. Jika seluruh tubuh bayi terasa dingin, maka bayi mengalami hipotermia sedang dengan suhu antara 32 hingga 36°C. Hipotermia

dikategorikan berat jika suhu tubuh berada di bawah 32°C. Hipotermi pada neonatus terjadi karena terjadinya perubahan kondisi. Ketika berada di dalam tubuh ibunya, suhu tubuh janin selalu terjaga. Namun, setelah lahir, hubungan dengan ibunya terputus dan neonatus harus menjaga suhu tubuhnya sendiri melalui aktivitas metabolismenya. Hipotermi pada neonatus di Indonesia berkisar 17,9%, sedangkan kejadian pada neonatus dengan berat lahir rendah (BBLR) mencapai 68,6% (Isnaeni & Maesaroh, 2023).

c. Hipoglikemi

Hipoglikemi neonatorum merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi dan perlu mendapat perhatian khusus karna dapat merusak jaringan otak dan mengganggu perkembangan saraf dengan 81% kejadian terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan. Berdasarkan *American Academy of Pediatrics* (AAP), hipoglikemi neonatorum adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah bayi baru lahir yaitu $< 47 \text{ mg/dL}$ ($2,61 \text{ mmol/L}$) pada 48 jam pertama kehidupan dan salah satu faktor resikonya adalah jenis persalinan. Salah satu faktor resiko terjadinya hipoglikemi neonatorum adalah *sectio caesarea* (Asifa, 2020).

d. Infeksi tali pusat

Bayi baru lahir mempunyai resiko terpapar infeksi yang tinggi terutama pada tali pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab sepsis dan kematian bayi baru lahir. Salah satu ancaman pada bayi adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar dan adanya ketidaksesuaian dengan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang telah ditentukan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi perlu dilakukan perawatan bayi yang baik dan benar, khususnya perawatan tali pusat agar terhindar dari resiko infeksi yaitu dengan berbagai metode diantaranya perawatan tali pusat menggunakan alkohol 70%, topical ASI dan kassa kering steril (Megalina Limoy, 2020).

Neonatus memiliki risiko terpapar infeksi yang tinggi terutama pada bagian tali pusat. Tali pusat merupakan luka basah yang dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang akan menyebabkan sepsis dan mengakibatkan kematian. Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menyebutkan angka kematian bayi di Indonesia mencapai 32/1000 kelahiran hidup, dan infeksi neonatus berkisar antara 24-34%. Infeksi ini menjadi penyebab kematian bayi terbanyak kedua setelah asfiksia neonates (Fauziah *et al.*, 2023).

e. Neonatal Jaundice

Keadaan bayi kuning (*ikterus*) sangat sering terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). penyebab bayi kuning yang sering terjadi adalah karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah). Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Hasil pemecahannya, eritrosit harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi (Lubis *et al.*, 2020).

B. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, Inisiasi Menyusui dini yang dilakukan memberi manfaat yang besar dalam kelancaran pemberian ASI dari hari ke hari pertama kelahiran bayi, proses pemberian ASI eksklusif dan dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dua tahun. IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui (Yunura *et al.*, 2023).

Pemberian ASI satu jam pertama kelahiran atau yang sering disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan dalam

pemberian ASI eksklusif. Jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya maka hormone stress akan meningkat 50%. Pengetahuan ibu mengenai inisiasi menyusui dini adalah salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, untuk itu diperlukan informasi yang baik agar pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini tinggi dan inisiasi menyusui dini dapat terlaksana (Supriani *et al.*, 2021).

2. Manfaat IMD

Proses inisiasi menyusui dini antara ibu dan bayi dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena sangat bermanfaat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan mengendalikan pendarahan, membantu percepatan pelepasan plasenta, serta membantu percepatan pengeluaran ASI. Selain bermanfaat untuk ibu, inisiasi menyusui dini juga sangat bermanfaat bagi bayi karena dapat terhindar dari hipotermi, dan memperkuat bonding attachment ibu dan bayi. Bagi bayi IMD sangat bermanfaat karena dapat terhindar dari hipotermi, mencegah infeksi, mencegah diare, menambah angka harapan hidup anak karena dapat mencegah kematian pada neonatus, dan memperkuat bonding attachment ibu dan bayi (Rosyati & Damayanti, 2022).

3. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

Menurut Herlinda *et al* (2024) beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD, yaitu pendidikan dan pandangan ibu, jumlah kolostrum yang diberikan kepada bayi, upaya penyedia layanan kesehatan, kesehatan ibu dan bayi, ketersediaan dukungan sosial, dan kesejahteraan ibu dan bayi secara keseluruhan merupakan elemen penting. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD yaitu usia ibu, pendidikan ibu, kunjungan *antenatal care*, pengetahuan dan sikap IMD ibu, paritas ibu, masalah kesehatan ibu, praktik persalinan, lokasi persalinan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

4. Penatalaksanaan IMD

Pada pelaksanaan IMD bayi yang baru lahir merujuk dari booklet Amelia, (2022) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan asi eksklusif adalah sebagai berikut :

a. Letakkan Bayi di Atas Perut Ibu

Setelah bayi lahir, segera letakkan bayi di atas perut ibunya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya.

b. Tengkurapkan Bayi di Atas Perut Ibu

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tengkurapkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah kepala ibunya.

c. Biarkan Stimulasi Terjadi

Bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu, dan lengannya.

d. Bayi Akan Mencapai Putting

Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indra penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya.

e. Bayi Menyusui

Pada saat bayi siap untuk menyusu, menyusu pertama berlangsung sebentar, sekitar 15 menit, dan setelah selesai, selama 2-2,5 jam.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Varney mengatakan bahwa manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien dengan menggunakan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan rangkaian, atau tahapan logis.

1. Pendokumentasian Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

- a. Langkah I: Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

- 1) Data Subjektif adalah data yang didapatkan dari ibu yang mengeluh mengenai keadaan bayi.
 - 2) Data Objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan seperti tanda vital, BB, PB, LK,LD, Pemeriksaan Refleks, Pemeriksaan fisik.
- b. Langkah II: Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
- 1) Diagnose kebidanan yaitu diagnose yang dapat ditegakkan dalam lingkup kebidanan seperti: Diagnosa: By. Ny. ... usia BBL normal
 - 2) Masalah merupakan hal-hal yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose.
 - 3) Kebutuhan yaitu hal yang dibutuhkan dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.
- Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Pada tahap ini bidan diharapkan untuk waspada dan bersiap-siap dalam mencegah diagnosa/potensial terjadi.
- d. Langkah IV: Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien
- f. Langkah V: melaksanakan asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman.
- g. Langkah VI: dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Data focus SOAP

- a. Data Subjektif: Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- b. Data Objektif: Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
 - 1) Palpasi
 - 2) Inspeksi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- c. Analisa Data: Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka pengkajian data menjadi dinamis.
- d. Penatalaksanaan: Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani & Mulyati, 2017).
 - 1) Melakukan penilaian sepiantas
 - 2) Membersihkan jalan napas
 - 3) Keringkan bayi dan jaga kehangatan bayi

- 4) Melakukan IMD
- 5) Melakukan Injeksi Vit K
- 6) Pemberian salep mata
- 7) Pemberian HB 0
- 8) Tetap jaga kehangatan bayi