

**DIKTAT**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS**  
**BAYI BARU LAHIR**



**OLEH:**

**LILIS FATMAWATI, S.ST., M.Kes**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS GRESIK**  
**2020**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala anugerah dan karunia-Nya sehingga Diktat Bayi Baru Lahir ini dapat terwujud.

Diktat Bayi Baru Lahir ini merupakan Diktat yang berisi materi / bahan ajar Keperawatan maternitas yaitu konsep dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir untuk mahasiswa Keperawatan (Ners) semester II Program Non Reguler. Saya berharap, diktat ini dapat menambah pengetahuan dan kompetensi keperawatan maternitas pada mahasiswa selama melaksanakan pendidikan pada program akademik maupun Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, sehingga nantinya menjadi lulusan Ners yang kompeten dan mampu bersaing di era globalisasi.

Kami sadar bahwa isi Diktat bayi baru lahir ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran maupun kritik dari pembaca kami terima dengan senang hati.

Gresik, Februari 2020

**Lilis Fatmawati, S.ST., M.Kes**

## DAFTAR ISI

|  | Halaman    |
|--|------------|
| <b>KATA PENGANTAR.</b> .....                                     | <b>ii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>iii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                                   | <b>1</b>   |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.</b> .....                             | <b>3</b>   |
| 2.1. Definisi.....   | 3          |
| 2.2. Tanda-Tanda Bayi Lahir Normal.....                          | 3          |
| 2.3. Ciri-Ciri Bayi Normal.....                                  | 4          |
| 2.4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir ..... | 5          |
| 2.5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....                     | 6          |
| 2.6. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir.....                         | 6          |
| 2.7. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir.....                       | 10         |
| <b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR.....</b>        | <b>11</b>  |
| 3.1. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir.....                       | 11         |
| 3.2. Penatalaksanaan .....                                       | 14         |
| 3.3. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul.....                       | 14         |
| 3.4. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Pada Bayi Baru Lahir... | 14         |
| 3.5. Implikasi Keperawatan.....                                  | 17         |
| <b>BAB 4 PENUTUP.</b> .....                                      | <b>21</b>  |
| 4.1. Kesimpulan .....  | 21         |
| 4.2. Saran .....   | 21         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.</b> .....                                     | <b>22</b>  |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan BB lahir 2500 gr sampai 4000 gr. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran seorang bayi di dalam keluarga merupakan yang dinanti-nanti serta merupakan penerus pewaris sebuah keluarga. Maka dari itu semenjak dini atau lahir bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena itu modal utama dalam perkembangan baik Psiko sosio dan Spiritual serta perkembangan motorik.

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan keperawatan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat proses persalinan fokus asuhan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial asuhan bayi baru lahir.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 54 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 menjadi 49 per kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014). Di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2012). Untuk kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus, dan lain sebagainya.

Kematian bayi lebih dari 50% terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi barulahir akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya sebagai akibat *hipotermi* pada bayi baru lahir dapat terjadi *cold stress* yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia dan hipoglikemia dan menyebabkan kerusakan

otak. Akibat selanjutnya adalah perdarahan otak, syok, beberapa bagian tubuh mengeras, dan keterlambatan tumbuh kembang (Prawirojardjo, 2010).

Upaya pemerintah yang sangat erat kaitannya dengan penurunan kematian anak, terkenal dengan istilah GOBI FFF yaitu *Growth Monitoring, Oral Rehidration, Breast Feeding, Imuzation, Family Planning, FoodSupplemen*, dan *Female Education*. Ketujuh hal tersebut dilakukan baik dalam kegiatan posyandu, Pelayanan KIA, maupun di Pusat Kesehatan Masyarakat. *Growth monitoring* adalah upaya melihat perkembangan berat balita. Berat balita memang dapat digunakan sebagai petunjuk kondisi kesehatannya. *Oral rehidration*, atau pemberian cairan, baik buatan sendiri maupun yang sudah tersedia berupa oralit. Hal ini untuk mengatasi penyakit diare yang merupakan salah satu penyakit penyebab kematian bayi dan anak. Imunisasi, dilakukan untuk mencegah balita terkena penyakit pada masa mendatang. *Family Planning* penting karena secara tidak langsung, jumlah anak, jarak melahirkan akan berpengaruh terhadap perawatan anak.

Bayi sangat rentan terhadap penyakit, maka dari itu peran tenaga kesehatan pada bayi sehat adalah dengan cara memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI karena ASI mengandung kekebalan alami. Hal yang normal jika frekuensi BAB bayi yang mendapat ASI menurun saat *kolostrum* yang bersifat pencahar, benar-benar tidak terdapat lagi dalam ASI sekitar usia 6 minggu.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 DEFINISI

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan BB lahir 2500 gr sampai 4000 gr.

### 2.2 TANDA-TANDA BAYI LAHIR NORMAL

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa antara lain *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh ke merah-merahan, *Pulse* (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, *Gremace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis atau batur/bersin, *Activity* (tonus otot), gerak aktif, *Respiration* (usaha napas), bayi terlalu dingin (kurang dari 36°C). Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif ?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, bayi tidak dikatakan lahir normal/fisiologis (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada talipusat seperti, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil, tangisan kuat, tidak terdapat tanda : lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

#### Tanda APGAR

| Nilai   | 0                                    | 1   | 2   |
|---|--------------------------------------|---|---|
| <i>Appearance color</i><br>(warna kulit)            | <i>Seluruh badan biru atau pucat</i> | <i>Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan</i> | <i>Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis</i> |
| <i>Pulse (heart rate)</i><br>Atau frekuensi Jantung | <i>Tidak ada</i>                     | <i>&lt; 100 x/menit</i>   | <i>&gt;100 x/menit</i>  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <i>Grimace</i><br>(reaksi terhadap rangsangan) | <i>Tidak ada respon terhadap stimulasi</i> | <i>Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi</i> | <i>Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran nafas</i> |
| <i>Activity</i><br>(tonus otot)                | <i>Lemah atau tidak ada</i>                | <i>Sedikit gerakan</i>                                 | <i>Bergerak aktif</i>   |
| <i>Respiration</i><br>(usaha nafas)            | <i>Tidak ada</i>                           | <i>Lemah atau tidak teratur</i>                        | <i>Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur</i>                   |

### 2.3 CIRI – CIRI BAYI NORMAL

1. BB 2500 – 4000 gr
2. PB lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora ( pada perempuan ) testis sudah turun ( pada anak laki – laki )
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

## 2.4 PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA BAYI BARU LAHIR

### 1. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam kurun waktu  $\pm$  24 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemi, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang mengalami DM dan lainnya.

### 2. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dan suhu didalam rahim ibu, apabila bayi di lahirkan dengan suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak  $2^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigenpun meningkat.

### 3. Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah :

- a. Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan  $\text{PA O}_2$  dan kenaikan  $\text{PA CO}_2$  Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang daerah permukaan gerakan pernafasan
- d. Refleks deplasi hering breur

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi, pada saat melalui jalan lahir, pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara.

Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernafasan

### 4. Perubahan Sirkulasi

Dengan perkembangan paru-paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> Meningkat dan tekanan CO<sub>2</sub> menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus artriosis menutup.

Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari p;acenta melalui vena. Vena kapa superior dan foramen oval pada atrium kiri terhenti sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar badan ibu.

5. Perubahan alat pencernaan : Hati, Ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi.

## **2.5 TANDA-TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR**

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C.

Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.

Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

## **2.6 RENCANA ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

### **1. Minum Bayi**

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda

karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

## 2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan. Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Mengajarkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Mengajarkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

## 3. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. *Mekoneum* ini keluar

pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

#### 4. Buang Air Kecil (BAK)

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

#### 5. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

#### 6. Kebersihan Kulit

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

## 7. Perawatan Tali Pusat

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

## 8. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

## 9. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

## 10. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- a. Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b. Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c. Untuk memberi efek kehangatan pada bayi

d. Menghindarkan bayi dari stress.

11. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

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

- a. Hak pasien untuk mengetahui informasi
- b. Kewajiban moral
- c. Menghilangkan cemas dan penderitaan pasien
- d. Meningkatkan kerjasama pasien maupun keluarga
- e. Memenuhi kebutuhan bidan

## 2.7 JADWAL KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

1. 24 jam setelah pulang awal

- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- b. Jaga selalu kehangatan bayi
- c. Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

2. 1 minggu setelah pulang

- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- b. Perhatikan *intake* dan *output* bayi baru lahir.
- c. Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- d. Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- e. Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- f. Perhatikan *intake* dan *output* bayi baru lahir.
- g. Perhatikan nutrisi bayi
- h. Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

## **BAB 3**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **3.1 PENGKAJIAN FISIK BAYI BARU LAHIR**

1. Posture
2. Inspeksi

Bayi baru lahir akan memperlihatkan posisi didalam rahim selama beberapa hari
3. Riwayat persalinan

Tekanan saat dalam rahim pada anggota gerak atau bahu dapat menyebabkan ketidaksimetrisan wajah untuk sementara atau menimbulkan tahanan saat ekstremitas akstensi.
4. Tanda-tanda vital
  - a. Suhu: aksila 36,5-37°C, suhu stabil setelah 8-10 jam kelahiran
  - b. Frekuensi Jantung: 120-140 denyut/menit, bisa tidak teratur untuk periode singkat, terutama setelah menangis
  - c. Pernafasan: 30-60 kali/menit
  - d. Tekanan Darah:
    - 78/42mmHg
    - Pada waktu lahir, sistolik 60-80mmHg dan diastolik 40-50mmHg
    - Setelah 10 hari, sistolik 95-100mmHg dan diastolik sedikit meningkat
    - Tekanan darah bayi baru lahir bervariasi seiring perubahan tingkat aktivitas (terjaga,menangis atau tidur )
5. Pengukuran umum
  - a. Berat: berat badan lahir 2500-4000gr
  - b. Panjang badan: dari kepala sampai tumit 45-55cm
  - c. Lingkar kepala: diukur pada bagian yang terbesar yaitu oksipito-frontalis 33-35cm
  - d. Lingkar dada: mengukur pada garis buah dada, sekitar 30-33cm
  - e. Lingkar abdomen: mengukur di bawah umbilikalis, ukuran sama dengan lingkaran dada.
6. Integumen
  - a. Warna: biasanya merah muda, ikterik fisiologis dialami oleh 50% bayi cukup bulan dan hiperpigmentasi pada areola, genetalia dan linia nigra. Perubahan warna normal

seperti akrosianosis-sianosis tangan dan kaki dan kurtis marmorata- motting sementara ketika bayi terpapar suhu rendah.

- b. Kondisi: hari kedua sampai ketiga, mengelupas, kering. Tidak terdapat edema kulit, beberapa pembuluh darah terlihat jelas di abdomen. Vernik kaseosa, putih seperti keju, tidak berbau dengan jumlah dan tempat yang bervariasi, Lanugo di daerah bahu, pinna, telinga dan dahi dengan jumlah yang bervariasi
- c. Turgor kulit: dengan mencubit kulit bagian daerah perut dan paha bagian dalam, turgor kulit baik saat kulit segera kembali kekeadaan semula setelah cubitan dilepas. Indikator terbaik untuk dehidrasi adalah kehilangan berat badan pada bayi baru lahir kehilangan 10% BB setelah lahir adalah normal.

#### 7. Kepala

- a. Kulit kepala: rambut keperakan, helai rambut satu-satu, jumlah bervariasi. Kadang terdapat kaput suksedaneum: bisa memperlihatkan adanya ekimosis
- b. Bentuk dan ukuran: ukuran kepala bayi baru lahir seperempat panjang tubuh, kadang sedikit tidak simetris akibat posisi dalam rahim.
- c. Fontanel: fontanel anterior bentuk berlian, 2-5 sampai 4,0 cm. Fontanel posterior bentuk segitiga 0,5 sampai 1 cm. Fontanel harus datar, lunak dan padat.
- d. Sutura: teraba dan tidak menyatu

#### 8. Mata

- a. Letak: pada wajah dengan jarak antar mata masing-masing  $\frac{1}{3}$  jarak dari bagian luar kantung ke bagian luar kantung yang lain.
- b. Bentuk dan ukuran: ukuran dan bentuk simetris, kedua bola mata ukuran sama, refleks kornea sebagai respons terhadap sentuhan, refleks pupil sebagai respon terhadap cahaya, reflek berkedip sebagai respon terhadap cahaya atau sentuhan. Gerakan bola mata acak, dapat fokus sebentar, dan dapat melihat kearah garis tengah.

#### 9. Hidung

Berada di garis tengah wajah, tampak tidak ada tulang hidung, datar, lebar, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lender yang keluar. Kadang bersin untuk membersihkan hidung.

#### 10. Telinga

Terletak pada garis sepanjang kantung luar, terdiri dari tulang rawan padat, berespon terhadap suara dan bayi.

#### 11. Mulut

Gerakan bibir simetris , gusi berwarna merah muda, palatum lunak dan palatum keras utuh, uvula digaris tengah, terdapat reflek menghisap, rooting dan ekstrusi.

#### 12. Leher

Leher pendek, dikelilingi lipatan kulit dan tidak terdapat selaput. Kepala terdapat digaris tengah. Muskulus strenokleidomastoideus sama kuat dan tidak teraba massa, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain, terdapat reflek leher tonik, reflek neck-righting dan reflek orolith-ligthing.

#### 13. Dada

Bentuk hampir bulat (sperti tong), gerakan dada simetris, gerakan dada dan perut sinkron dengan pernapasan. Putting susu menonjol dan simetris, nodul payudara sekitar 6 mm pada bayi cukup bulan.

#### 14. Abdomen

Bentuk abdomen bulat, menonjol, hati teraba 1-2 cm di bawah batas iga kanan. Tidak teraba massa, tidak distensi. Bising usus terdengar 1-2 jam setelah lahir, mekonium keluar 24-28 jam setelah lahir. Batas antara tali pusat dan kulit jelas, tidak terdapat usus halus didalamnya, tali pusat kering didasar dan tidak berbau.

#### 15. Genetalia

- a. Wanita: labia dan klitoris biasanya edema, labia minora lebih besar dari labia mayora, meatus uretral di belakang klitoris, vernika kaseosa di antara labia, berkemih dalam 24 jam
- b. Laki-laki: lubang uretra pada puncak glen penis, testis dapat diraba di dalam setiap skrotum, skrotum biasanya besar, edema, pendulus, dan tertutup dengan rugae, biasanya pigmentasi lebih gelap pada kulit kelompok etnik. Smegma dan berkemih dalm 24 jam
- c. Periksa anus ada atau tidak menggunakan termometer anus

#### 16. Ekstremitas

Mempertahankan posisi seperti dalam rahim. Sepuluh jari tangan dan jari kaki, rentang gerak penuh, punggung kuku merah muda, dengan sianosis sementara segera stelah lahir. Fleksi ekstremitas atas dan bawah. Telapak biasanya datar, Ekstremitas simetris, Tonus otot sama secara bilateral, Nadi brakialis bilateral sama.

### **3.2 PENATALAKSANAAN**

1. Mengeringkan dengan segera dan membungkus bayi dengan kain yang cukup hangat untuk mencegah hipotermi.
2. Menghisap lendir untuk membersihkan jalan nafas sesuai kondisi dan kebutuhan.
3. Memotong dan mengikat tali pusat, memberi ntiseptik sesuai ketentuan setempat.
4. Bonding Attacment (kontak kulit dini) dan segera ditetekan pada ibunya
5. Menilai apgar menit pertama dan menit kelima
6. Memberi identitas bayi: Pengecapan telapak kaki bayi dan ibu jari ibu, pemasangan gelang nama sesuai ketentuan setempat
7. Mengukur suhu, pernafasan, denyut nadi.
8. Memandikan/membersihkan badan bayi, kalau suhu sudah stabil (bisa tunggu sampai enam jam setelah lahir)
9. Menetes obat mata bayi untuk mencegah ophthalmia – neonatorum.
10. Pemeriksaan fisik dan antropometri.
11. Pemberian vitamin K oral/parenteral sesuai kebijakan setempat.
12. Rooming in (rawat gabung): penuh atau partial.

### **3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL**

1. Resiko terjadinya gangguan keseimbangan suhu tubuh sehubungan dengan bayi baru lahir dalam keadaan terbuka.
2. Resiko terjadinya infeksi sehubungan dengan tali pusat yang masih basah dan belum lepas
3. Resiko terjadinya integritas kulit sehubungan dengan popok bayi sering basah

### **3.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN INTERVENSI PADA BAYI BARU LAHIR**

1. Tidak efektif bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan, posisi tidak tepat  
Intervensi keperawatan
  - a. Hisap mulut dan naso faring dengan spuit bulb sesuai kebutuhan
  - b. Tekan bulb sebelum memasukkan dan mengaspirasi faring, kemudian hidung untuk mencegah aspirasi cairan
  - c. Dengan alat penghisap mekanis, batasi setiap upaya penghisapan sampai lima detik dengan waktu yang cukup antara upaya tersebut memungkinkan reoksigenisasi
  - d. Posisikan bayi miring ke kanan setelah memberikan makan untuk mencegah aspirasi

- e. Posisikan bayi telungkup atau miring selama tidur
  - f. Lakukan sedikit mungkin prosedur pada bayi selama jam pertama dan sediakan oksigen untuk digunakan bila terjadi distress pernapasan
  - g. Ukur tanda vital sesuai kebijakan institusional dan lebih sering bila perlu. Observasi adanya tanda-tanda distress pernapasan dan laporkan adanya hal berikut dengan segera: tacipnea, mengorok, stridor, bunyi napas abnormal, pernapasan cuping hidung, sianosis.
  - h. Pertahankan popok, pakaian dan selimut cukup longgar untuk memungkinkan ekspansi paru maksimum (abdomen) dan untuk menghindari terlalu panas
  - i. Bersihkan lubang hidung dari sekresi kering selama mandi atau bila perlu.
  - j. Periksa kepatenan lubang hidung.
2. Resiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan kontrol suhu yang imatur, perubahan suhu lingkungan.

Intervensi keperawatan:

- a. Selimuti bayi dengan rapat dalam selimut hangat
  - b. Tempatkan bayi dalam lingkungan yang dihangatkan sebelumnya di bawah penghangat radian atau di dekat ibu
  - c. Tempatkan bayi pada permukaan yang diberi bantalan dan penutup
  - d. Ukur suhu bayi pada saat tiba di tempat perawatan atau kamar ibu: lakukan sesuai kebijakan rumah sakit mengenai metode dan frekuensi pemantauan
  - e. Pertahankan temperatur ruangan antara 24°C-25,5°C dan kelembaban sekitar 40% sampai 50%
  - f. Berikan mandi awal sesuai kebijakan rumah sakit, cegah menggigil pada bayi sebelum mandi dan tunda mandi bila ada pertanyaan mengenai stabilisasi suhu tubuh
  - g. Beri pakaian dan popok pada bayi dan bedong dalam selimut
  - h. Berikan penutup kepala pada bayi bila kehilangan panas menjadi masalah karena area permukaan besar dari kepala memungkinkan terjadinya kehilangan panas
  - i. Buka hanya satu area tubuh untuk memeriksa atau prosedur
  - j. Waspada terhadap tanda hipotermia atau hipertermia.
3. Resiko tinggi infeksi atau inflamasi berhubungan dengan kurangnya pertahanan imunologis, faktor lingkungan, penyakit ibu

Intervensi keperawatan:

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah merawat setiap bayi
- b. Pakai sarung tangan ketika kontak dengan sekresi tubuh

- c. Periksa mata setiap hari untuk melihat adanya tanda-tanda inflamasi
  - d. Jaga bayi dari sumber potensial infeksi
  - e. Bersihkan vulva pada arah posterior untuk mencegah kontaminasi fecal terhadap vagina atau uretra
4. Resiko tinggi trauma berhubungan dengan ketidakberdayaan fisik
- Intervensi keperawatan:
- a. Hindari penggunaan termometer rektal karena resiko perforasi rektal
  - b. Jangan pernah meninggalkan bayi tanpa pengawasan di atas permukaan tinggi tanpa pagar
  - c. Jaga agar objek tajam atau runcing berada jauh dari tubuh bayi
  - d. Jaga agar kuku jari sendiri tetap pendek dan tumpul, hindari perhiasan yang dapat melukai bayi
  - e. Lakukan metode yang tepat dalam penanganan dan pemindahan bayi
5. Resiko tinggi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan imaturas, kurangnya pengetahuan orang tua
- Intervensi keperawatan:
- a. Kaji kekuatan menghisap dan koordinasi dengan menelan untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah yang mempengaruhi makan
  - b. Berikan masukan awal sesuai keinginan orang tua, kebijakan RS dan protokol praktisi
  - c. Siapkan untuk pemberian makan yang dibutuhkan dari bayi yang minum ASI, pemberian makan malam ditentukan oleh kondisi dan keinginan ibu
  - d. Berikan yang makan dengan botol 2-3 formula setiap 3-4 jam atau sesuai kebutuhan
  - e. Dukung dan bantu ibu menyusui selama pemberian makan awal dan lebih sering bila perlu
  - f. Hindari pemberian makan suplemen atau air rutin untuk bayi yang minum ASI
  - g. Dorong ayah atau orang tua pendukung lain untuk tetap bersama ibu untuk membantu ibu dan bayi dalam merubah posisi, relaksasi dll
  - h. Dorong ayah atau orang pendukung lain untuk berpartisipasi dalam pemberian makan dengan botol
  - i. Tempatkan bayi miring ke kanan setelah makan untuk mencegah aspirasi
  - j. Observasi pola feces
6. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan krisis maturasi, kelahiran bayi cukup bulan, perubahan dalam unit keluarga

Intervensi :

- a. Segera mungkin setelah kelahiran dorong orang tua untuk melihat dan menggendong bayi, tempatkan bayi baru lahir dekat ke wajah orang tua untuk menciptakan kontak sosial
- b. Idealnya lakukan perawatan mata setelah pertemuan awal bayi dengan orang tua, dalam 1 jam setelah kelahiran bila bayi terjaga dan paling mungkin untuk berhubungan secara visual dengan orang tua
- c. Identifikasikan untuk orang tua perilaku khusus yang ditunjukkan pada bayi (mis: kesadaran, kemampuan untuk melihat, penghisapan yang kuat, rooting dan perhatiakn pada suara manusia)
- d. Izinkan saudara kandung untuk berkunjung dan menyentuh bayi baru lahir bila mungkin
- e. Jelaskan perbedaan fisik pada bayi baru lahir, seperti kepala botak, potongan tali pusat dan klemny dl
- f. Jelaskan pada saudara kandung harapan realistis mengenai kemampuan pada bayi baru lahir contoh: memerlukan perawatan komplit, bukan teman bermain
- g. Dorong saudara kandung untuk berpartisipasi dalam perawatan dirumah agar mereka merasa menjadi bagian dari pengalaman
- h. Dorong orang tua untuk menghabiskan waktu dengan anak-anaknya yang lain dirumah untuk mengurangi perasaan cemburu terhadap saudara baru

### 3.5 IMPLIKASI KEPERAWATAN

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Pada bayi lahir normal umumnya tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, namun kadang-kadang dengan dengan riwayat kehamilan dan kondisi tertentu perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi tertentu perlu dilakukan pemeriksaan sesuai indikasi dan kebijakan setempat antara lain:

#### **Diagnosa keperawatan:**

Beresiko gangguan neurologi berhubungan dengan hipoglikemia. Hasil yang diharapkan, hipoglikemia terdeteksi secara dini dan teratasi sehingga tidak terjadi kerusakan / gangguan neurologik.

#### **Intervensi keperawatan:**

- 1) Tingkatkan termoregulasi untuk memenuhi kebutuhan glukosa.
- 2) Observasi ketat kondisi umum bayi

3) Beri minum dan pengobatan segera sesuai kondisi bayi.

Bilirubin direk dan indirek, golongan darah A B O dan rhesus faktor, Hb, Ht, leko dan trombosit, untuk yang ada indikasi.

**Diagnosa keperawatan:**

Potensial infeksi sehubungan dengan adanya perlukan pada kulit.

**Intervensi keperawatan:**

- 1) Melakukan tindakan dengan memenuhi standar aseptik dan antiseptic
- 2) Menjaga kebersihan kulit bayi
- 3) Mengobservasi dan mencatat dengan baik sebelum dan sesudah merawat setiap bayi

**Diagnosa Keperawatan**

Cemas (orang tua) berhubungan dengan prosedur pemeriksaan laboratorium pada bayi.

**Intervensi :**

- 1) Kaji pengetahuan dan kekhawatiran orang tua tentang perlunya pemeriksaan laboratorium.
- 2) Beri penjelasan dengan bahasa yang mudah diterima orang tua tentang perlunya dan prosedur pemeriksaan.
- 3) Informasikan hasil pemikiran kepada orang tua secepat mungkin
- 4) Beri pendampingan dan dukungan sesuai kebutuhan

2. Obat-obatan

a. Vitamin K

Vitamin K penting untuk mempertahankan mekanisme pembekuan darah yang normal. Pada bayi yang baru lahir, karena usus yang masih steril, bayi belum mampu membentuk vitamin K nya sendiri untuk beberapa hari pertama, begitu juga bagi bayi yang mendapat ASI secara eksklusif juga beresiko mengalami kekurangan vitamin K. Fakta menunjukkan cukup banyak bayi baru lahir mengalami pendarahan terutama di otak dan saluran cerna, oleh karena itu bayi perlu diberi vitamin K sebagai tindakan pencegahan terhadap pendarahan. Vitamin K yang diberikan yaitu vitamin K1 (phytonadione) untuk meningkatkan pembentukan protrombin. Pemberiannya biasa secara parental, 0,5 – 1 mg i.m dengan dosis satu kali segera setelah lahir (sebelum 24 jam). Pemberian vitamin K1 bisa juga secara oral dengan ketentuan 2 mg apabila berat badan lahir lebih dari 2500 gram segera setelah lahir dan diulangi dengan dosis yang sama (2 mg) pada hari keempat. Bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dosis yang dianjurkan adalah 1 mg dengan cara pemberian yang sama yaitu hari pertama dan ke empat setelah lahir.

**Diagnosa keperawatan:**

Beresiko aspirasi berhubungan dengan muntah setelah pemberian obat.

**Intervensi keperawatan:**

- 1) Beritahu orang tua (ibu) tentang kebijakan pemberian obat vitamin K1
  - 2) Beri obat secara hati-hati agar tidak tersedak
  - 3) Bayi ditidurkan pada posisi miring (side position) setelah minum
  - 4) Observasi bayi secara rutin
  - 5) Pada pemberian oral, ingatkan pada ibu perlu dosis ulangan pada hari keempat
- b. Tetes / zalf mata Pada bayi baru lahir yang normal, walaupun belum terdeteksi adanya masalah, kadang-kadang perlu juga memberikan obat-obatan tertentu sebagai tindakan pencegahan yang rutin. Obat profilaksis yang rutin diberikan adalah:

- 1) Vitamin K
- 2) Tetes / zalf mata

Pada bayi baru lahir secara rutin diberikan tetes mata nitrat perak 1% atau eritromycin tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum. Pada situasi tidak tersedianya nitrat perak 1% atau erytromycin dapat diberikan obat tetes / zalf mata dari jenis antibiotika lain, misalnya garamicin. Terramicin, kemicetin atau tetracilin tetes /zalf mata diberikan pada kedua belah mata, obat diteteskan pada bagian dalam dari konjungtiva kelopak bawah mata. Dosis umumnya masing-masing mata satu tetes.

**Intervensi keperawatan:**

- 1) Jaga kebersihan mata bayi
- 2) Cuci tangan secara rutin sebelum dan sesudah merawat bayi.
- 3) Pastikan obat yang dipakai tepat konsentrasinya dan dalam kondisi baik
- 4) Beri tetes / zalf mata setelah bayi kontak pertama dengan ibu, karena terutama zalf mata dianggap dapat menghambat proses bonding dan attachment karena mengaburkan pandangan bayi (menghalangi eye contact)
- 5) Observasi tanda-tanda infeksi mata atau reaksi alergi
- 6) Dokumentasikan semua dengan singkat dan tepat.

Perawatan setelah bayi pulang kerumah: Beri pengetahuan kepada keluarga:

1. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal 2 atau 3 jam sekali, namun jika bayi memerlukan lebih dari itu maka sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
2. Anjurkan pada keluarga untuk menjemur bayi 5 sampai 10 menit tiap pagi hari.

3. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu merawat tali pusat selama tali pusat belum lepas.
4. Anjurkan keluarga untuk selalu memandikan bayi atau selalu memperhatikan kebersihan bayi.
5. Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan imunisasi kepada anak mereka.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 KESIMPULAN**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan BB lahir 2500 gr sampai 4000 gr.

Kehadiran seorang bayi sangat dinanti-nanti oleh sebuah keluarga, apalagi bagi mereka yang baru membina rumah tangga, bayi dapat memberikan suasana keharmonisan keluarga. Akan tetapi seorang bayi masih rentan terhadap berbagai penyakit, hal itu bisa dikarenakan oleh faktor bayinya sendiri yang mempunyai kelainan, faktor lingkungan atau juga dari perawatan yang kurang baik atau pun berasal dari asupan nutrisi yang kurang baik.

Maka dari itu perlu sekali kita mengetahui perawatan bayi terutama bayi baru lahir, untuk perkembangan dan pertumbuhannya kelak.

#### **4.2 SARAN**

Dalam perawatan pada bayi baru lahir harus diperhatikan semaksimal mungkin, karena bayi baru lahir masih rentan sekali terhadap penyakit.

Dalam penyusunan karya tulis ini selain mengambil teknik observasi langsung di lapangan, penulis juga menggunakan studi kepustakaan, maka diharapkan bagi pihak pendidikan agar dapat menambah buku-buku yang berhubungan dengan kepustakaan tentang perawatan bayi dan anak dengan edisi terbaru.

Dan bagi para pembaca sudi kiranya untuk memberikan kritikan yang membangun untuk memperbaiki penulisan dan isi dari diktat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian kesehatan RI (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Maryanti, dwi, dkk. (2011). *Buku Ajaran Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Muslihatun, W. F (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitrayama
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakrarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Vivian Nanny Lia, Dewi. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.