



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BAYI BARU LAHIR

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb
Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb.
Dewi Agustin, SST., MKM.
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.
Risqi Dewi Aisyah, SST., MPH.
Nurulicha, SST., M.Keb.
Heni Elmiani Sari, SST., MPH.
Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb.
Erna Eka Wijayanti, SST., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BAYI BARU LAHIR

Penulis:

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb

Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb.

Dewi Agustin, SST., MKM.

Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.

Risqi Dewi Aisyah, SST., MPH.

Nurulicha, SST., M.Keb.

Heni Elmiani Sari, SST., MPH.

Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb.

Erna Eka Wijayanti, SST., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BAYI BARU LAHIR

Penulis:

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb
Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb.
Dewi Agustin, SST., MKM.
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.
Risqi Dewi Aisyah, SST., MPH.
Nurulicha, SST., M.Keb.
Heni Elmiani Sari, SST., MPH.
Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb.
Erna Eka Wijayanti, SST., M.Keb.

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-75-7

Cetakan Pertama:

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kepada kami limpahan karunia serta anugerahnya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Standar Operasional Prosedur Bayi Baru Lahir ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW yang karenanya dunia menjadi penuh cahaya pengetahuan dan keimanan sebagai tauladan pemimpin berakhlakul karimah.

Kami hadirkan buku Standar Operasional Prosedur Bayi Baru Lahir yang merupakan sebuah panduan yang bertujuan memastikan pekerjaan dan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar khususnya dalam pelayanan kebidanan, dalam buku ini membahas banyak tindakan kebidanan yang perlu untuk di pelajari oleh sebuah tenaga kesehatan khususnya bidan.

Buku ini sangat penting untuk dimiliki karena di dalam buku ini ada tindakan pelayanan asuhan bayi baru lahir normal yang dimna asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, dan sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus dan akan menunjukkan usaha nafas spontan. Lalu berbagai prosedur mulai dari pemeriksaan fisik sampai langkah memandikan bayi.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
MEMANDIKAN BAYI	1
PENILAIAN AWAL BAYI BARU LAHIR	13
PEMERIKSAAN TANDA TANDA VITAL BAYI BARU LAHIR.....	35
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	43
SKRINING HIPOTIROID KONGINETAL	63
PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR	75
PEMOTONGAN DAN PENGIKATAN TALI PUSAT	97
PEMERIKSAAN REFLEK PADA BAYI.....	111
BIOGRAFI PENULIS	123
SINOPSIS	127

MEMANDIKAN BAYI

Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

MEMANDIKAN BAYI

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb

1. Definisi

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang bidan. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi yaitu 36.5°C - 37.5°C atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Teknik memandikan bayi atau neonatus adalah teknik *spongebath* yaitu membersihkan neonatus dengan membasuh seluruh tubuh dari mulai kepala sampai dengan ujung kaki tanpa di masukkan ke dalam kamar mandi. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar, prinsip dalam memandikan bayi harus di perhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan, suhu air 37°C - 38°C (Sunarti Ayu, dkk, 2022)

2. Tujuan

- a. Memberikan rasa nyaman
- b. Memperlancar sirkulasi darah
- c. Mencegah infeksi
- d. Menjaga dan merawat integritas kulit

3. Indikasi

- a. Pasien yang tidak memiliki tanda-tanda hipotermi
- b. Memandikan bayi sehari 2 kali
- c. Memandikan bayi jika keringat berlebih
- d. Memandikan bayi jika BAK dan BAB mengenai tubuh bayi

4. Kontraindikasi

Memandikan bayi ada beberapa hal yang harus diperhatikan

- a. Jangan memandikan bayi jika sedang laper
- b. Jangan memandikan bayi jika sedang mengantuk
- c. Jangan memandikan bayi jika demam/sakit

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

- a. Pastikan lingkungan tenang dan nyaman untuk bayi.
- b. Selama prosedur, berkomunikasi dengan bayi melalui suara lembut dan kontak mata untuk menciptakan rasa keamanan.
- c. Pastikan untuk memberikan dukungan emosional kepada bayi dan orang tua selama dan setelah prosedur.
- d. Selalu penting untuk menghormati kebutuhan dan kesejahteraan bayi serta berkomunikasi dengan orang tua sepanjang prosedur dilakukan.

6. Contoh soal

Seorang bayi laki-laki, anak kedua baru dilahirkan 1 hari yang lalu di RS secara spontan. Riwayat kelahiran: bayi bernafas spontan, usia gestasi 40 minggu, inisiasi menyusu dini berhasil, Bayi sudah BAK 1 kali, PB 48 cm, BB 2600 gram. Telah diberikan suntikan Vit. K1 dan HbO.

Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- Memandikan
- Melanjutkan IMD
- Memfasilitasi rooming in
- Melakukan pencatatan surat keterangan lahir
- Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B0

7. Pembahasan soal kasus

Dalam kasus tersebut, merupakan asuhan yang paling tempat adalah memandikan bayi karena semua tidakan sudah dilakukan termasuk pemberian Vit.K1 dan Hepatitis

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Kaji keadaan dan identitas bayi	Sebelum memulai pemeriksaan fisik, penting untuk mengkaji keadaan bayi dan identitas bayi agar dapat memahami kondisi kesehatannya secara umum. Kajian ini memberikan gambaran awal tentang kesehatan bayi dan membantu dalam perencanaan pemeriksaan lebih lanjut.
2. Kaji apakah pasien dalam kondisi baik untuk di mandikan	Tidak semua bayi mungkin dalam kondisi yang memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada saat tertentu. Bayi yang baru lahir mungkin sedang tidur, menyusu, atau mengalami kelelahan
3. Kaji lingkungan sekitar untuk kemanan dan kenyamanan bayi	Menilai apakah bayi sedang dalam kondisi yang memungkinkan untuk di mandikan
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none"> • Meja mandi khusus • Handuk mandi • Sabun mandi khusus bayi 	Persiapan alat harus dilakukan sebelum memandikan bayi. Sebelum digunakan, pastikan bahwa semua alat dalam keadaan bersih, steril, kondisi baik dan berfungsi dengan benar dan steril. Alat-alat tersebut

<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan pakaian bayi • Sisir rambut bayi • Kain besar / handuk untuk alas • Waslap 2 buah • Kapas lembab pada tempatnya • Kapas rebus untuk mata (kapas DTT) • Kasa steril dalam tempatnya • Alkohol 70% • Ember tertutup untuk pakaian kotor • Tempat sampah • Baskom berisi air hangat • Bak Mandi Bayi berisi air hangat • Skort • Sarung tangan 	<p>harus dibersihkan sesuai dengan prosedur medis yang benar untuk menghindari risiko infeksi atau kontaminasi.</p> <p>Susun alat-alat sesuai dengan urutan pemeriksaan fisik yang direncanakan. Ini dapat membantu dalam menghemat waktu dan memastikan bahwa tidak ada alat yang terlewatkan selama pemeriksaan</p> 
PERSIAPAN KLIEN 5. Petugas memperkenalkan diri	Penjelasan kepada orang tua tentang prosedur yang akan dilakukan sebelum memandikan bayi membantu mengurangi kecemasan dan memberikan mereka pemahaman tentang apa yang dapat mereka harapkan. Ini juga menciptakan transparansi dan melibatkan orang tua secara aktif dalam perawatan bayi mereka.
6. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Penjelasan tujuan dan prosedur pemeriksaan
PELAKSANAAN 7. Tutup pintu dan jendela kemudian matikan pendingin ruangan	Kebersihan ruangan pemeriksaan sangat penting untuk mencegah penularan infeksi dan menciptakan lingkungan yang aman untuk bayi.
8. Pakai APD (Alat perlindungan diri).	Menggunakan alat perlindungan diri sangat penting ketika memandikan bayi
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 9. Mencuci tangan	Biasakan diri memencuci tangan menggunakan 6 langkah sebelum tindakan dilakukan

10. Siapkan peralatan mandi, bentangkan handuk di atas meja	Sebelum memandikan bayi langkah yang harus dilakukan bentangkan handuk yang bertujuan untuk memudahkan ketika memandikan bayi.
11. Atur pakaian ganti untuk bayi sedekat mungkin	Sebelum memandikan bayi, pastikan bayi dalam keadaan hangat, dan buka bedong bayi, ukur suhu, serta pastikan semua baju dan kaos kaki dan kaos tangan baju di buka semua

	
12. Bayi diangkat dengan perasat garpu, letakkan diatas meja mandi	Dapat memegang kedua kaki dengan perasat garpu Kaki dijepit dengan pelan, lalu tangan penolong membentuk uruf C di ketiak
13. Bersihkan mata dengan kapas DTT dari ujung mata ke pangkal hidung	Ketika mulai memandikan, mulai dibersihkan mulai dari ujung mata kepangkal hidung secara beraturan tekniknya pelan-pelan agar bayi tidak kaget 
14. Bersihkan mulut dengan kassa yang dibasahi air matang hangat	Ketika membersihkan mulut bayi usahakan menggunakan air yang dibasahi air yang mateng dan hangat agar bayi tidak kaget ketika di membersihkan bagian mulut dengan kassa'

	
15. Tanggalkan pakaian bayi	Lepas seluruhnya pakaian bayi agar memudahkan dalam memandikan bayi
16. Bersihkan daerah pantat dari sisa faeces	Mulai membersihkan daerah pantat dan feses, saat membersihkan lakukan secara pelan-pelan karena bagian pantat dan feses sangat sensitif gampang lecet sehingga harus dilakukan dengan pelan 
17. Sangga kepala bayi dengan tangan kiri, bersihkan daerah muka dengan waslap lembab tanpa sabun	Teknik selanjutnya yaitu menyangga kepala bayi dengan tangan kiri, mulai bersihkan muka dengan waslap lembab tanpa menggunakan sabun telebih dahulu, gunakan waslap yang dibersih, yang di basahi air hangat.

	
18. Perciki tubuh bayi dengan air hangat, lakukan penyabunan dengan urutan : kepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, ketiak, punggung, pantat, kaki dan terakhir genital	Selanjutnya angkat bayi ke dalam bak dan basahi sabun, bersihkan kepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, ketiak, punggung, pantat, kaki serta daerah genitalia lakukan secara menyeluruh untuk serta pelan pelan agar bayi tidak kaget.
	
19. Angkat sisa sabun dengan waslap	Jika ada sisa sabun angkat gunakan waslap untuk membersihkan secara menyeluruh.
20. Masukkan bayi kedalam bak mandi dengan perasat garpu. Perhatikan telinga bayi saat membilas	Yang penting dilakukan dalam perasat ini adalah ketika membawa bayi kedalam bak mandi, pastikan telinga bayi saat membilas karena jika telinga kenak bayi otomatis tidak nyaman.

	
21. keringkan bayi dengan handuk lembut	<p>Keringkan seluruh tubuh bayi secara menyeluruh menggunakan handuk yang bersih</p> 

22. Perhatikan kelainan-kelainan pada bayi	Selesai memandikan bayi pastikan lihat keadaan bayi, pastikan perbedaan sebelum mendikani dengan setelah memandikan dan cek kelainan-kelainan yang berbeda pada bayi tersebut.
	
23. Letakkan bayi pada pakaian yang sudah disiapkan	Siapkan pakaian bersih untuk bayi yang hangat agar bayi selalu merasa nyaman.
24. Memelihara biarkan tetap terbuka	Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Hal ini bertujuan untuk mencegah iritasi dan infeksi pada tali pusar bayi. Biarkan tali pusar dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun tertutup popok. Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusar tidak tertutup popok. Hal ini bertujuan agar tali pusar tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebabkan infeksi.
25. Mengenakan popok dan pakaian bayi	Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat, sehingga sirkulasi udara berjalan dengan baik di kulitnya. Hindari juga memakaikan baju model <i>bodysuit</i> (yang menutupi seluruh tubuh) pada bayi.
26. letakkan bayi pada posisi semula	Selanjutnya kasi orang tuannya dan letakan bayi dalam keadaan semula sesuai dengan kodisi awal dan jika bayi menangis bisa di berikan kepada orang tuannya untuk disusui
27. Bereskan dan kembalikan alat-alat pada tempatnya	Bereskan semua peralatan yang sudah digunkan agar tetap bersih dan seteril
Fase Terminasi 28. Rapikan alat	Merapikan alat membantu mencegah kontaminasi silang antara pasien

29. Dokumentasikan hasil dan kelainan-kelainan pada status bayi	Dokumentasikan semua yang sudah dilakukan jika ditemukan kelainan pastikan di catat dan informasikan kepada keluarga.
30. Cuci tangan	Mencuci tangan membantu menghilangkan atau mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit. 
Evaluation (E) : Evaluasi	
31. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Dokumentasi yang baik, pelayanan kesehatan dapat lebih efisien, efektif, dan terkoordinasi. Dokumentasi pemeriksaan fisik bayi baru lahir bukan hanya sebagai catatan medis
Sikap	
32. Melakukan tindakan dengan sistematis	Pendekatan sistematis membantu identifikasi dini masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Dengan mengikuti serangkaian langkah pemeriksaan yang terstruktur, petugas kesehatan dapat dengan cepat mendeteksi potensi masalah atau komplikasi yang memerlukan intervensi lebih lanjut
33. Komunikatif dengan orang tua bayi	Komunikasi yang efektif mendorong keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi.

PENILAIAN AWAL BAYI BARU LAHIR

(BBL)

Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.



PENILAIAN AWAL BAYI BARU LAHIR

(BBL)

Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb.

1. Definisi

Penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan penilaian atau pengkajian yang dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir. Dimana penilaian tersebut dilakukan dengan menggunakan metode "APGAR SCORE".

2. Tujuan

- a) Memeriksa keadaan klinis bayi
- b) Mengevaluasi status gawat nafas
- c) Sebagai respon tindakan resusitasi
- d) Menilai tanda – tanda gangguan hemodinamik seperti sianosis, hipoperfusi, brakikardi, hipotonia, depresi pernapasan atau Apnea.

3. Indikasi

Penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL) dengan metode "APGAR SCORE" dilakukan dan dicatat disemua bayi baru lahir pada menit ke 1 dan menit ke 5. "APGAR SCORE" sendiri memiliki batas penilaian, dimana penilaian tersebutlah yang menunjukkan apakah bayi baru lahir akan membutuhkan menanganan lanjutan atau tidak.

4. Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi yang diketahui terhadap penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL) dengan metode "APGAR SCORE". Mengingat "APGAR SCORE" dapat bervariasi tergantung dari usia kehamilan, berat badan lahir bayi, pengobatan ibu, penggunaan obat anestesi, dan kelainan bawaan. Beberapa komponen SCORE juga bersifat subjektif dan rentan terhadap variabilitas antar penilai. Oleh karena itu, "APGAR SCORE" terbatas dalam memberikan informasi tentang fisiologis bayi pada suatu waktu. SCORE berguna dalam mengukur respon terhadap tindakan resusitasi namun, tidak boleh digunakan untuk memperkirakan hasil, terutama dalam 1 menit bayi lahir, karena tidak memiliki nilai signifikansi klinis jangka panjang.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

5 Hal yang perlu diperhatikan selama penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL) pada menit ke 1 dan menit ke 5 dengan metode "APGAR SCORE" antara lain: keadaan bayi, warna kulit bayi, detak jantung, refleks atau tonus otot dan mengobservasi pernapasan. Lima komponen APGAR SCORE diberi bobot secara merata dengan nilai 0, 1 dan 2. Komponen – komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan SCORE total yang dicatat pada menit ke 1 dan menit ke 5 setelah kelahiran. SCORE 7 – 10 dianggap meyakinkan atau normal,

SCORE 4 – 6 kelainan sedang atau memerlukan evaluasi ulang, dan SCORE 0 – 3 rendah. Bisa dilihat dari tabel APGAR SCORE.

Tabel APGAR SCORE

TANDA	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi Denyut Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas Refleks (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Fleksid	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Bernapas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, dan menangis

6. Soal

Seorang bayi laki – laki lahir secara spontan aterm di Rumah Sakit, dengan hasil pengkajian awal ekstermitas berwarna merah muda, menangis kuat, gerakan sedikit, dan bersin saat dilakukan rangsangan. Hasil pemeriksaan: N 125x/menit, BB Lahir 3000 gram, dan PB 50 cm. Berapakah nilai APGAR SCORE pada kasus tersebut?

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah pada pengkajian awal yang dilakukan bidan terhadap bayi, dimana ekstermitas bayi berwarna merah, menangis kuat, gerakan sedikit dan bayi bersin saat dilakukan rangsangan serta N 125 x/menit. Dengan demikian bisa kita hitung SCOREnya sebagai berikut:

Ekstermitas berwarna merah: 2

Menangis kuat: 2

Gerakan sedikit: 1

Bersin saat dilakukan rangsangan: 2

N 125 x/menit: 2

Dijumlahkan: $2+2+1+2+2 = 9$

Sehingga Total nilai APGAR SCORE pada kasus yaitu: 9

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian Fase Prainteraksi Kaji keadaan bayi meliputi: warna kulit bayi, refleks, tonus otot dan usaha bernapas.	 <p>Mengetahui keadaan bayi baru lahir</p>
Planning (P) : Perencanaan 1. PERSIAPAN ALAT <ul style="list-style-type: none"> • Kain kering • Bengkok • Stetoskop • Bakinstrumen: berisikan Handscoen dan Delee Suction • Tirai/sampiran • APD (Alat Pelindung Diri): masker, penutup kepala, celemek/apron, sepatu boot. • Pakaian Bayi lengkap: baju, popok, sarung tangan, kaus kaki dan bedong • Pantom bayi • Jam tangan • Alat tulis: pena dan APGAR SCORE 	<p>Persiapkan alat untuk memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan</p>  

<p>2. PERSIAPAN KLIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ucapkan Salam, dan perkenalkan diri b. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan c. Minta persetujuan klien dan keluarga 	<p>a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p>  <p>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan</p>  <p>c. Meminta persetujuan dari keluarga sebagai <i>informed consent</i>.</p> 
<p>3. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi klien (tutup tirai) b. Atur suhu ruangan 	<p>Jaga privasi dan atur suhu agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan/hipotermi.</p> 
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja	
1. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme

	
2. Pakai handscoen	 <p>Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dan pasien</p>
3. Letakkan bayi ditempat tidur yang datar dengan diselimuti oleh kain kering	 <p>Kaji apakah ada tangisan atau bersin pada bayi</p>
4. Lihat warna kulit bayi	 <p>Keadaan bayi dan warna kulit apakah merah muda atau biru/pucat.</p>
5. Keringkan bayi dengan kain kering	 <p>Mengeringkan bayi dengan kain kering sembari dilihat apakah ada refleks pada bayi saat disentuh</p>

6. Hisap lendir dari hidung dan mulut dengan menggunakan delle suction		Kaji apakah bayi menangis atau bersin
7. Periksa pernapasan dan detak jantung bayi dengan menggunakan setetoskop		Kaji apakah ada tarikan napas dari dada dan perut kemudian dengarkan jetak jantung janin.
8. Lakukan rangsangan taktil pada telapak kaki bayi		Kaji apakah tonus otot bayi lebih kuat atau melemah
9. Pakaikan baju bayi agar bayi tetap hangat		Menjaga kehangatan bayi agar tidak kedinginan atau hipotermi. Disinilah bayi mengalami adaptasi diluar rahim.
10. Lepaskan handscoen		Melepas sarung tangan segera setelah selesai tindakan untuk mencegah kontaminasi yang berada disarung tangan

	
Fase Terminasi	
11. Rapihkan alat	 <p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p>
12. Cuci tangan	 <p>Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan</p>
Evaluation (E) : Evaluasi	
13. Evaluasi respon klien	 <p>Evaluasi respon bayi bermanfaat melihat perubahan kondisi bayi setelah dilakukan tindakan</p>
14. Evaluasi status pernapasan	 <p>Evaluasi status pernapasan dilakukan setelah dilakukan penilain APGAR SCORE dan melihat efektifitas tindakan</p>

15. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan		Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada bayi.
Sikap		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan 2. Melakukan tindakan dengan sistematis 3. Komunikatif dengan pasien 4. Percaya diri 5. Terliti dan hati – hati 		Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan serta Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga

FASILITASI METODE KANGURU



FASILITASI METODE KANGURU

Dewi Agustin, SST, MKM

1. Definisi

adalah perawatan untuk bayi baru lahir yang menggunakan badan ibu untuk memberikan kehangatan pada bayinya melalui *skin to skin care* (perawatan kontak kulit).

2. Tujuan

- Memberikan kehangatan terutama pada BBLR
- Memudahkan pemberian nutrisi
- Memberikan proteksi atau perlindungan dari kehilangan panas pada bayi
- Memberikan proteksi atau perlindungan dari kemungkinan infeksi pada bayi

3. Manfaat

Manfaat bayi :

- Denyut jantung lebih stabil
- Suhu lebih stabil
- Pernafasan lebih teratur
- Dapat menyusu langsung pada ibu
- Memperpanjang waktu menyusu
- Menghemat kalori
- Pertambahan berat badan dapat terjadi lebih cepat
- Perkembangan otak lebih baik
- Memperpendek lama rawat inap di RS

4. Manfaat ibu:

- Memperkuat hubungan ibu dan bayi
- Ibu lebih percaya diri merawat bayi
- Menguatkan laktasi

5. Indikasi

- Bayi baru lahir diutamakan untuk bayi yang lahir kurang dari 2500 gram dengan refleks isap kuat, refleks menelan baik, tanpa komplikasi pada ibu dan bayi
- Orang tua menyetujui PMK

6. Kontraindikasi

Kontraindikasi ibu :

- Ibu dengan infeksi
- Ibu dengan gangguan kejiwaan

7. Kontraindikasi bayi:
 - Bayi dengan kelainan bawaan
 - Bayi dengan gangguan pernafasan
 - Bayi dengan infeksi
8. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut):
 - Orang tua menyetujui PMK
9. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)

Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu ditolong oleh Bidan A di sebuah klinik bersalin, hasil anamnesa didapat bayi menyusu kuat, BAK lancar, BAB 3x per hari, hasil pemeriksaan fisik didapat BB 2400 gram, PB 47 cm, S:35,5°C frekuensi jantung 120x/m, reflek isap dan menelan baik, tidak ditemukan kelainan fisik. Asuhan yang tepat pada kasus diatas adalah?

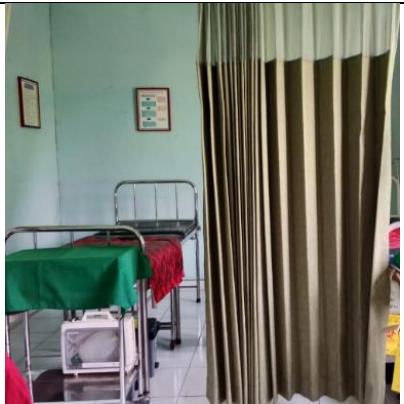
 - A. Lakukan perawatan metode kanguru
 - B. Letakkan bayi dibawah lampu
 - C. Berikan bayi infus dextrose 5%
 - D. Berikan bayi antibiotik sesuai dosis
 - E. Rujuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi

Jawaban :

 - A. Lakukan Perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care)
 - Pembahasan soal kasus

Kondisi bayi dikategorikan dalam BBLR, hasil pemeriksaan fisik baik, kecuali suhu yang didapat hasil dibawah normal. Maka untuk mencegah hipotermi dan kehilangan panas yang berlebihan perlu dilakukan perawatan metode kanguru (PMK).
Jawaban B bukan merupakan pilihan karena meskipun lampu bisa menghangatkan bayi namun tidak memberikan keuntungan kedekatan hubungan ibu dan bayi.
Jawaban C bukan merupakan pilihan karena bayi tidak memiliki indikasi hipoglikemi dalam kasus diatas
Jawaban D bukan merupakan pilihan karena bayi tidak ada indikasi untuk diberikan antibiotika meskipun diberikan sesuai dosis bayi
Jawaban E bukan merupakan pilihan karena dalam kasus diatas, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan normal, dengan reflek isap dan menelan yang baik.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi <ul style="list-style-type: none"> 3. Kaji keadaan ibu dan bayi, apakah ada komplikasi atau kelainan yang menjadi kontraindikasi 4. Kaji kecukupan alat 5. Review catatan medis dokter 6. Kaji kesiapan psikologis klien untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan ibu dan bayi dilakukan untuk memastikan tidak ada kontra indikasi pelaksanaan PMK 2. Mengkaji kecukupan alat dimaksudkan agar pada pelaksanaan alat yang dibutuhkan cukup tersedia sehingga tidak mengganggu pelaksanaan PMK 3. Review catatan medis dilakukan untuk memastikan tidak ada kontraindikasi 4. Memastikan secara psikologis pasien siap melaksanakan PMK
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi <p>7. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thermometer digital • Kursi untuk menyusui • Bantal • Baju kanguru sebagai luaran, pakaian yang hangat dan nyaman untuk ibu. • Support Binder / kain ikat untuk memfiksasi posisi bayi (dapat berupa kain yang dibentuk segitiga atau gendongan khusus PMK) • Persiapan kebutuhan bayi : Popok untuk bayi, Pakaian : topi, kaos kaki (jika suhu ruang 22-24°C), baju tanpa lengan, bahan dari katun yang terbuka di depan (jika suhu ruang <22°C) 	 <p>Dilakukan untuk memudahkan pelaksanaan PMK</p>
PERSIAPAN KLIEN	
<ul style="list-style-type: none"> 8. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 9. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 10. Sesuaikan posisi pasien sehingga pasien dapat nyaman melakukan PMK 	

	 <p>Mengucapkan salam, dilakukan untuk mebangun rasa saling percaya antara bidan dengan klien</p> <p>Menjelaskan prosedur dimaksudkan agar klien dan keluarga memahami prosedur dan tujuan tindakan PMK sehingga mengurangi kecemasan.</p> <p>Membuat ibu dan bayi dalam posisi yang nyaman memungkinkan keberhasilan PMK dilaksanakan sampai dengan waktu yang cukup.</p>
PERSIAPAN LINGKUNGAN <p>11.Jaga privasi klien Menyiapkan ruangan bersih dan nyaman untuk ibu dan bayi dengan suhu 22-24°C</p>	 <p>Menjaga privasi klien dimaksudkan untuk melindungi pasien dari rasa malu dan memenuhi kebutuhan harga diri pasien</p> <p>Ruangan yang bersih dan nyaman akan memberikan rasa aman dan nyaman untuk ibu dan bayi.</p>
Implementation (I) : Implementasi <p>Fase Kerja</p>	

12.Cuci tangan



Mencegah transmisi mikroorganisme

13.Pakai handscoen



Mencegah kontaminasi bidan dengan klien

14. Suhu bayi diukur dengan termometer digital



Memastikan suhu tubuh bayi sebelum dilakukan PMK

15. Bayi dalam keadaan telanjang dan hanya menggunakan popok, topi dan kaos kaki.



Memastikan skin to skin contact antara ibu dengan bayi

16. Memakaikan baju kanguru kepada ibu



Memastikan kenyamanan dan keamanan bayi

17. Bayi di letakan secara tegak lurus menempel antara kulit di dada ibu di antara ke 2 payudara



(sumber gambar : google.com)

Dilakukan untuk menjaga kehangatan bayi diantara 2 payudara ibu

18. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru dengan kaki terbuka seperti kaki kodok), kepala miring ke salah satu sisi



Memastikan saluran pernafasan tetap terbuka, bayi merasa nyaman

19. Posisi alternatif dapat dilakukan pada ibu dengan payudara besar



(sumber gambar : www/who.int)
Mencegah tertutupnya saluran pernafasan bayi
Dilakukan untuk memastikan skin to skin contact sebagai syarat PMK terpenuhi

20. Perlekatan kulit harus seluas-luasnya dan langsung melekat tanpa perantara



21. Memastikan ibu nyaman dan bayi aman dalam gendongan ibu dengan membuat simpul atau mengikat kain binder



	<p>Memberikan fiksasi agar bayi tetap ada dalam posisi yang aman dan nyaman di dada ibu</p> 
22. Ibu dan bayi diselimuti oleh kain khusus atau baju kanguru	
23. Berikan waktu minimal 60 menit untuk ibu dan bayi melakukan skin to skin contact (PMK)	<p>Untuk menjaga kehangatan dan memberikan kenyamanan pada ibu dan bayi</p> <p>Mencegah bayi stress jika waktu skin to skin contact terlalu singkat</p> 
24. Lepaskan handscoen	<p>Melepas sarung tangan mencegah kontaminasi mikroorganisme pada sarung tangan</p> 
Fase Terminasi 25. Beri reinforcement <i>positif</i>	<p>Dengan memberikan reinforcement positif dapat membangun kepercayaan ibu dalam melakukan tindakan PMK</p>

26. Rapikan alat	 <p>Mencegah terjadinya infeksi nosokomial dari mikrorganisme yang menempel pada alat yang telah digunakan</p>
27. Cuci tangan	 <p>Menghilangkan mikroorganisme pada tangan, mencegah infeksi nosokomial</p>
Evaluation (E) : Evaluasi	
28. Evaluasi respon klien terhadap tindakan 29. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Melakukan evaluasi terhadap sikap dan respon klien saat dan setelah tindakan selesai dilakukan Mencatat sebagai bukti bahwa tindakan telah selesai dilakukan
Sikap	
30. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan 31. Melakukan tindakan dengan sistematis 32. Komunikatif dengan pasien 33. Percaya diri	Menghilangkan mikroorganisme pada tangan, mencegah infeksi nosokomial Melakukan tindakan dengan sistematis agar tujuan dan efektifitas tindakan dan dicapai sesuai dengan tujuan tindakan Membangun hubungan saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan

	Menjaga kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan
--	--

PEMERIKSAAN TANDA TANDA VITAL BAYI BARU LAHIR

Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc



PEMERIKSAAN TANDA TANDA VITAL BAYI BARU LAHIR

Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc

1. Definisi

Pemeriksaan tanda – tanda vital bayi baru lahir adalah pemeriksaan pada bayi baru lahir yang meliputi tekanan darah, laju denyut jantung, pernapasan, dan suhu. Tanda – tanda vital memberikan informasi penting awal yang akan mempengaruhi keputusan klinis terhadap perawatan bayi baru lahir selanjutnya.

2. Tujuan

Tujuan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui kondisi umum bayi baru lahir
- b. Mengidentifikasi abnormalitas pada tanda – tanda vital bayi baik suhu, nafas, maupun frekunesi jantung.

3. Hal yang perlu diperhatikan

Prinsip pemeriksaan tanda – tanda vital bayi antara lain :

- a. Lakukan pengkajian pada riwayat perinatal bayi baru lahir untuk mendeteksi faktor risiko patologi potensial, meliputi masa gestasi, persalinan, dan kelahiran. Faktor genetik dari kedua orang tua juga mempengaruhi pada kesehatan bayi baru lahir seperti riwayat diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, sistem syaraf dan ekstremitas.
- b. Perhatikan warna kulit bayi sebelum pemeriksaan, saat pemeriksaan, dan setelah pemeriksaan untuk deteksi potensial kondisi patologi.
- c. Lakukan auskultasi hanya pada lingkungan yang tenang, jauh dari kebisingan untuk menghindari bias pemeriksaan pada jantung dan pernafasan.
- d. Pastikan bayi tetap hangat selama melakukan pemeriksaan. Bayi diperiksa pada lingkungan yang hangat, dapat dilakukan dibawah *infant radiant warmer*. Stetoskop dan tangan pemeriksa juga perlu dihangatkan sebelum memeriksa bayi.
- e. Pastikan semua peralatan tersedia lengkap dan dapat dijangkau sehingga bayi tidak terlalu lama diperiksa.
- f. Bayi diperiksa dalam kondisi tenang.
- g. Periksa bayi dengan lembut, teliti, dan sabar.
- h. Lakukan pemeriksaan dengan lengkap hingga selesai.

4. Soal

Seorang bayi laki – laki, baru lahir 1 jam yang lalu di TPMB Marni. Bayi telah selesai dilakukan IMD dan saat ini akan dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir lengkap. Apakah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir sebelum dilakukan pemeriksaan lengkap head to toe ?

- a. Pemeriksaan lingkar kepala

- b. Pemeriksaan lingkar perut
 - c. Pemeriksaan lingkar dada
 - d. Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - e. Pemeriksaan genitalia
5. Pembahasan soal

Bayi baru lahir yang akan dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital sebagai langkah awal. Pemeriksaan tanda – tanda vital tersebut meliputi pemeriksaan suhu, nafas, dan frekuensi jantung.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN TANDA – TANDA VITAL PADA BAYI BARU LAHIR

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL DAN GAMBAR
Tahap persiapan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri pada pasien , lakukan identifikasi pasien dengan mencocokkan data yang tertera pada gelang pasien dan data yang disebutkan oleh pasien. 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan dan tujuan prosedur tersebut 	 <ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri pada pasien untuk membina hubungan saling percaya. - Melakukan identifikasi pasien untuk memastikan keselamatan dan keamanan pasien dan bidan dalam pelayanan kesehatan. - Prosedur harus dijelaskan kepada pasien agar pasien memahami manfaat dari tindakan yang dilakukan.
3. Siapkan alat yang dibutuhkan : <ol style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Termometer c. Bengkok d. Alkohol swab e. Bak instrumen kecil berisi sepasang sarung tangan (bersih) f. Jam tangan dengan jarum detik g. Buku catatan (dokumentasi) 	 <ul style="list-style-type: none"> - Alat harus disiapkan dengan lengkap dan diposisikan di dekat pemeriksa agar dapat dijangkau dengan mudah.

<p>Tahap pelaksanaan :</p> <p>4. Lakukan cuci tangan yang benar dengan sabun dan air mengalir</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan sebagai langkah pencegahan infeksi agar bayi dan petugas terhindar dari infeksi saat pelaksanaan prosedur.
<p>5. Pasang handscoen dan buka bedong bayi</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan handscoen juga merupakan langkah pencegahan infeksi bagi bayi dan petugas.
<p>6. Bersihkan ujung termometer sebelum digunakan</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan ujung termometer juga merupakan langkah pencegahan infeksi bagi bayi dan petugas.

<p>7. Posisikan termometer di axila bayi, dengan tangan menahan termometer agar tetap pada posisinya. Letakkan selama 5-10 menit, kemudian baca hasilnya.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan suhu tubuh bayi direkomendasikan melalui axila, tidak per rektal.
<p>8. Bersihkan kembali ujung termometer setelah digunakan.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan ujung termometer juga merupakan langkah pencegahan infeksi bagi bayi dan petugas.
<p>9. Buka sedikit pakaian atas bayi. Posisikan stetoskop di dada bayi, kemudian Dengarkan bunyi jantung dan suara nafas bayi. Hitung frekuensi jantung bayi selama 60 detik (1 menit). Hitung denyut nadi selama 60 detik (1 menit penuh). Amati volume (keras/ lemahnya denyutannya) dan irama jantung bayi (teratur/ tidak). Perhatikan juga apakah ada bunyi nafas tambahan seperti merintih.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Pada bayi baru lahir, menghitung frekuensi jantung penting dilakukan untuk menilai kemungkinan komplikasi pada bayi baru lahir.

	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung bayi baru lahir yang normal ada pada rentang 100 – 160 kali per menit.
10. Hitung frekuensi nafas bayi selama 60 detik (1 menit). Amati apakah ada kesulitan saat bayi bernafas, seperti adanya gerakan pada cuping hidung bayi dan retraksi pada dinding dada bayi.	 <ul style="list-style-type: none"> - Pada bayi baru lahir, menghitung frekuensi jantung penting dilakukan untuk menilai kemungkinan komplikasi pada bayi baru lahir. - Frekuensi pernafasan bayi baru lahir yang normal ada pada rentang 40 – 60 kali per menit.
Tahap terminasi 11. Pasangkan kembali pakaian atas bayi dan bedong bayi.	 <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dipakaikan pakaian yang kering dan dibedong untuk menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi.
12. Buka sarung tangan dan buang di tempat sampah infeksius.	 <ul style="list-style-type: none"> - Pemilihan sampah atau limbah yang benar juga merupakan langkah

	pencegahan infeksi dan keselamatan pasien.
13. Cuci tangan dengan benar di bawah air mengalir.	 <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan sebagai langkah pencegahan infeksi agar bayi dan petugas terhindar dari infeksi saat pelaksanaan prosedur.
14. Dokumentasikan hasil pemeriksaan	 <ul style="list-style-type: none"> - Pendokumentasian hasil pemeriksaan dilakukan dengan lengkap sesuai dengan temuan saat pemeriksaan untuk menjadi data dasar dalam penegakkan diagnosis pasien bayi baru lahir.
15. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan letakkan bayi kembali di dekat ibu (rawat gabung).	 <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan keluarga mempunyai hak untuk mengetahui hasil pemeriksaan bayinya - Bayi diletakkan di dekat ibu dalam ruangan rawat gabung untuk mendekatkan bonding antara ibu dan bayi. Selain itu, dipercaya rawat gabung dapat menstabilkan kondisi ibu dan bayi setelah proses persalinan.

16. Hal – hal yang harus diperhatikan :

- Lakukan pengkajian pada riwayat perinatal bayi baru lahir untuk mendeteksi faktor risiko patologi potensial, meliputi masa gestasi, persalinan, dan kelahiran. Faktor genetik dari kedua orang tua juga mempengaruhi pada kesehatan bayi baru lahir seperti riwayat diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, sistem syaraf dan ekstremitas.
- Perhatikan warna kulit bayi sebelum pemeriksaan, saat pemeriksaan, dan setelah pemeriksaan untuk deteksi potensial kondisi patologi.
- Lakukan auskultasi hanya pada lingkungan yang tenang, jauh dari kebisingan untuk menghindari bias pemeriksaan pada jantung dan pernafasan.
- Pastikan bayi tetap hangat selama melakukan pemeriksaan. Bayi diperiksa pada lingkungan yang hangat, dapat dilakukan dibawah *infant radiant warmer*. Stetoskop dan tangan pemeriksa juga perlu dihangatkan sebelum memeriksa bayi.
- Pastikan semua peralatan tersedia lengkap dan dapat dijangkau sehingga bayi tidak terlalu lama diperiksa.
- Bayi diperiksa dalam kondisi tenang.
- Periksa bayi dengan lembut, teliti, dan sabar.
- Lakukan pemeriksaan dengan lengkap hingga selesai.

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Risqi Dewi Aisyah, SST.MPH



PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Risqi Dewi Aisyah, SST.MPH

1. Definisi

Pemeriksaan bayi baru lahir merujuk pada serangkaian evaluasi fisik dan klinis yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih untuk menilai kesehatan dan keadaan bayi segera setelah kelahiran. Prosedur pemeriksaan bayi baru lahir melibatkan pengukuran berbagai parameter, seperti suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, berat badan, panjang tubuh, refleks, dan kondisi organ-organ tubuh tertentu. Petugas kesehatan juga dapat memeriksa tanda-tanda kelainan bawaan atau masalah kesehatan lainnya. Pemeriksaan bayi baru lahir biasanya dilakukan segera setelah kelahiran di ruang persalinan atau dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran. Selain itu, pemeriksaan rutin bayi baru lahir juga dapat dilakukan secara berkala dalam beberapa hari pertama kehidupan bayi.

2. Tujuan

- a. Identifikasi kondisi fisik bayi baru lahir
- b. Deteksi dini adanya kelainan fisik bayi baru lahir
- c. Memastikan bahwa bayi berada dalam keadaan sehat
- d. Memberikan perawatan dini jika ditemukan masalah
- e. Memberikan informasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi selanjutnya.
- f. Pemeriksaan ini juga membantu mendukung adaptasi bayi terhadap lingkungan baru di luar rahim.

3. Indikasi

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk semua bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih, seperti dokter, bidan atau perawat, segera setelah kelahiran dan pada periode pasca kelahiran. Langkah ini membantu memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang diperlukan dan memfasilitasi deteksi dini potensi masalah kesehatan.

4. Kontraindikasi

Tidak ada kontra indikasi dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Namun, ada beberapa situasi di mana pemeriksaan tertentu atau aspek tertentu dari pemeriksaan fisik mungkin perlu ditunda atau dilakukan dengan hati-hati. Berikut adalah beberapa kontraindikasi atau situasi di mana pemeriksaan fisik bayi baru lahir harus diperhatikan dengan lebih hati-hati:

- a. Keadaan Medis Urgensi: Jika bayi baru lahir mengalami kondisi medis yang memerlukan perhatian darurat, pemeriksaan fisik mungkin perlu ditunda atau dilakukan secara hati-hati sesuai dengan kebutuhan medis yang mendesak.
- b. Masalah Kesehatan Kritis: Jika bayi lahir dalam keadaan kritis atau memerlukan perawatan intensif, beberapa aspek dari pemeriksaan fisik mungkin perlu ditunda sampai bayi stabil.

- c. Infeksi Menular: Jika bayi baru lahir atau ibu memiliki infeksi menular yang dapat ditularkan melalui kontak fisik, perlu diambil tindakan pencegahan khusus atau mungkin ditunda pemeriksaan fisik tertentu.
 - d. Kelainan Kulit atau Luka: Jika bayi memiliki kelainan kulit tertentu atau luka, perlu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hati-hati untuk menghindari iritasi atau memperburuk kondisi kulit.
 - e. Kondisi Ortopedi: Pada kasus tertentu, seperti kelainan tulang atau kondisi ortopedi lainnya, pemeriksaan fisik perlu dilakukan dengan sangat hati-hati agar tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau cedera tambahan.
 - f. Bayi Prematur: Bayi prematur mungkin memerlukan pendekatan khusus dalam pemeriksaan fisik karena kelembutan dan kerentanannya yang lebih tinggi.
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)
- e. Pastikan lingkungan tenang dan nyaman untuk bayi.
 - f. Letakkan bayi dalam posisi yang nyaman dan aman, mungkin dengan mendukung kepala dan leher dengan lembut.
 - g. Suhu bayi pada saat dilakukan tindakan harus selalu dalam keadaan hangat, bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas, atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa
 - h. Lakukan prosedur secara sistematis, berurutan dari kepala ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen
 - i. Selama prosedur, berkomunikasi dengan bayi melalui suara lembut dan kontak mata untuk menciptakan rasa keamanan.
 - j. Pastikan untuk memberikan dukungan emosional kepada bayi dan orang tua selama dan setelah prosedur.
 - k. Selalu penting untuk menghormati kebutuhan dan kesejahteraan bayi serta berkomunikasi dengan orang tua sepanjang prosedur dilakukan.
6. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)
- Seorang Perempuan baru melahirkan bayinya 1 jam yang lalu. Bayi sudah diberikan injeksi vitamin K dan Salep Mata. Dilakukan penimbangan hasil nya adalah BB : 3200gram, dan PB : 52 cm. Apakah suhan selanjutnya yang dilakukan bidan pada bayi tersebut?
- a. Imunisasi Hb0
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - c. Inisiasi Menyusu Dini
 - d. Penkes Tanda bahaya bayi baru lahir
 - e. Penkes Tanda bayi Cukup ASI
7. Pembahasan soal kasus
- Dalam kasus tersebut, merupakan asuhan yang dilakukan 1 jam stelah bayi baru lahir yaitu injeksi vit k, salep mata dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, sehingga

jawabannya adalah asuhan 1 jam yang belum dilakukan di dalam kasus yaitu pemeriksaan fisik (B)

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi	
1. Kaji keadaan dan identitas bayi	<p>Sebelum memulai pemeriksaan fisik, penting untuk mengkaji keadaan bayi dan identitas bayi agar dapat memahami kondisi kesehatannya secara umum. Kajian ini memberikan gambaran awal tentang kesehatan bayi dan membantu dalam perencanaan pemeriksaan lebih lanjut.</p> 
2. Kaji apakah pasien dalam kondisi bisa dilakukan pemeriksaan fisik	<p>Tidak semua bayi mungkin dalam kondisi yang memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada saat tertentu. Bayi yang baru lahir mungkin sedang tidur, menyusu, atau mengalami kelelahan</p> 
34. Kaji lingkungan sekitar untuk kemanan dan kenyamanan bayi	<p>Penting untuk menilai apakah bayi sedang dalam kondisi yang memungkinkan pemeriksaan fisik dilakukan dengan nyaman tanpa mengganggu</p>

	<p>kesejahteraannya. Hal ini juga dapat memastikan hasil pemeriksaan yang lebih akurat</p> 
Planning (P) : Perencanaan	<p>Fase Orientasi</p> <p>35. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop • Thermometer • Infantometer • Penlight • Timbangan bayi • Pengukur panjang badan • Gaun/celemek • Handuk cuci tangan • Sabun cuci tangan <p>Persiapan alat dalam konteks pemeriksaan fisik bayi baru lahir melibatkan beberapa langkah praktis untuk memastikan bahwa alat-alat yang diperlukan siap digunakan dengan benar dan efisien. Sebelum digunakan, pastikan bahwa semua alat dalam keadaan bersih, steril, kondisi baik dan berfungsi dengan benar dan steril. Alat-alat tersebut harus dibersihkan sesuai dengan prosedur medis yang benar untuk menghindari risiko infeksi atau kontaminasi.</p> <p>Susun alat-alat sesuai dengan urutan pemeriksaan fisik yang direncanakan. Ini dapat membantu dalam menghemat waktu dan memastikan bahwa tidak ada alat yang terlewatkan selama pemeriksaan</p> 

	
PERSIAPAN KLIEN 36. Jelaskan kepada orang tua apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan fisik.	<p>Penjelasan kepada orang tua tentang prosedur yang akan dilakukan selama pemeriksaan fisik membantu mengurangi kecemasan dan memberikan mereka pemahaman tentang apa yang dapat mereka harapkan. Ini juga menciptakan transparansi dan melibatkan orang tua secara aktif dalam perawatan bayi mereka.</p> 

37.Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	<p>Penjelasan tujuan dan prosedur pemeriksaan membantu mengedukasi orang tua tentang mengapa pemeriksaan fisik ini perlu dilakukan. Ini juga membangun kepercayaan karena orang tua merasa lebih terlibat dan memahami peran mereka dalam mendukung kesehatan bayi</p> 
38.Sebelum memulai pemeriksaan fisik, lakukan interaksi ringan dengan bayi. Sentuh lembut, berbicara dengan suara yang tenang, dan buat kontak mata untuk membangun rasa keamanan	<p>Interaksi ringan sebelum pemeriksaan fisik membantu menciptakan hubungan positif antara petugas kesehatan, bayi, dan orang tua. Kontak mata, sentuhan lembut, dan suara yang tenang membantu mengurangi stres bayi, membangun kepercayaan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung pemeriksaan fisik yang lebih efektif</p> 
PERSIAPAN LINGKUNGAN 39.Pastikan bahwa ruangan pemeriksaan bersih, hangat, dan nyaman.	Kebersihan ruangan pemeriksaan sangat penting untuk mencegah penularan infeksi dan menciptakan lingkungan yang aman untuk bayi.

	
40. Suhu ruangan sebaiknya sesuai untuk mencegah bayi mengalami hipotermia.	<p>Bayi baru lahir memiliki keterbatasan dalam mengatur suhu tubuh mereka. Suhu ruangan yang sesuai menjadi kritis untuk mencegah hipotermia atau penurunan suhu tubuh bayi di bawah batas normal. Bayi yang terlalu dingin dapat mengalami kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh yang optimal, sehingga penting untuk menciptakan lingkungan yang hangat dan nyaman</p> 
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 41. Menggunakan gaun dan mencuci tangan	

	<p>Praktik kebersihan seperti menggunakan gaun dan mencuci tangan bukan hanya untuk melindungi bayi dari risiko infeksi, tetapi juga untuk memberikan standar perawatan kesehatan yang optimal.</p>   
42. Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi	Pemeriksaan KU memberikan gambaran umum tentang kesehatan bayi secara keseluruhan. Ini melibatkan evaluasi parameter respons terhadap lingkungan, keaktifan, dan perasaan nyaman atau tidak nyaman, yang dapat memberikan indikasi awal tentang potensi masalah kesehatan.

	
43. Melakukan penimbangan berat badan	<p>Pemeriksaan berat badan saat baru lahir memberikan informasi yang sangat penting kepada orang tua tentang kesehatan bayi mereka. Berat badan bayi lahir normal adalah 2500 – 4000 gram</p> 
44. Melakukan pengukuran panjang badan	<p>Pengukuran panjang badan memberikan data baseline yang penting. Hal ini memungkinkan deteksi dini masalah genetik yang mungkin memerlukan perawatan atau pemantauan lebih lanjut. Panjang badan normal bayi 48-53 cm</p> 

45. Memeriksa Bagian kepala

Rambut : Distribusi, warna, tekstur dan kualitas rambut.

Pemeriksaan rambut dan kulit kepala membantu dalam mengevaluasi kesehatan kulit dan rambut bayi. Pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi masalah seperti ruam, ketombe, atau infeksi kulit yang mungkin perlu diatasi.



Tengkorak Kepala

Lakukan penilaian pada bagian tersebut, diantaranya:

- a. Maulage yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir asimetri atau tidak.
- b. Ada tidaknya caput succedaneum, yaitu edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktasi, batasnya tidak tegas, dan menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari.
- c. Ada tidaknya cephal haematoma, yang terjadi sesaat setelah lahir dan tidak anpak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum. Cirinya konsistensi lunak, berfluktasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura dan apabila menyeberangi sutura kemungkinan mengalami fraktur tulang tengkorak. Cephal haematoma dapat hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan
- d. Ada tidaknya perdarahan, yang terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak. Batasnya tidak tegas sehingga bentuk kepala tampak

Pemeriksaan fontanel, yaitu celah pada tengkorak bayi yang belum menyatu sepenuhnya, dapat memberikan petunjuk tentang tekanan intrakranial dan perkembangan tulang kepala. Selain itu pemeriksaan kepala ini membantu dalam mendeteksi dini deformitas kepala, seperti plagiocephaly (kepala datar) atau brachycephaly. Deteksi dini memungkinkan intervensi atau perawatan yang dapat membantu mengatasi masalah



<p>asimetris, scring diraba terjadi fiuktuasi dan edema.</p> <p>e. Adanya fontanel dengan cara palpasi dengan menggunakan jari tangan. Fontanel posterior akan dilihat proses penutupan setelah umur 2 bulan dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan. ukur lebar dan panjang fontanel ant. Terbuka. Umur 9 – 12 bulan mempunyai ukuran panjang dan lebar dari 1 sampai 5 cm</p>	
<p>46. Memeriksa ukuran lingkar kepala</p>	<p>Pengukuran lingkar kepala dapat membantu dalam mendekripsi dini kelainan struktural pada tengkorak atau otak. Kelainan seperti hidrosefalus atau mikrosefali dapat memengaruhi lingkar kepala dan memerlukan tindakan medis segera</p> 
<p>47. Memeriksa mata</p>	<p>Pemeriksaan pada mata penting dilakukan untuk mendekripsi kelainan yang bisa ditemukan pada bayi baru lahir diantaranya : Strabismus, Kebutaan, Sindrom Down, Glaukoma kongenital, Katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih</p>

	
48. Melakukan pemeriksaan hidung	<p>Melalui pemeriksaan hidung, petugas kesehatan dapat memastikan bahwa saluran hidung bayi dalam kondisi optimal, mendukung fungsi pernapasan yang baik, dan memberikan perawatan yang diperlukan jika ada masalah yang terdeteksi.</p> 
49. Melakukan pemeriksaan mulut	<p>Pemeriksaan pada mulut dilakukan untuk melihat adakah kelaianan pada palatum mulut berupa labioscisi atau labiopalatopsikis, bercak pada mukosa mulut atau palatum yang disebut moniliasis, dan melihat reflek rooting serta suckling</p>

	 
50. Melakukan pemeriksaan telinga	<p>Melalui pemeriksaan telinga pada bayi baru lahir, petugas kesehatan dapat memastikan bahwa fungsi pendengaran bayi optimal, deteksi masalah dini, dan memberikan perawatan yang sesuai jika diperlukan.</p> 

51. Melakukan pemeriksaan leher	<p>Pemeriksaan leher membantu dalam deteksi dini anomalies atau kondisi bawaan seperti kelenjar tiroid yang membesar (struma) atau kelainan struktural lainnya. Pemeriksaan leher juga berkaitan dengan pemeriksaan tonik neck reflek.</p> 
52. Melakukan inspeksi gerakan dan palpasi pada ketiak, lengan, tangan, jari dan reflek menggenggam	<p>Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar getah bening didaerah ketiak, adakah kelainan jumlah jari atau kelainan bentuk jari, dan juga mengetahui reflek graps</p> 
53. Melakukan pemerkasaan dada Inspeksi bentuk dada, palpasi dada, auskultasi paru dan jantung dengan menggunakan stetoskop untuk menilai frekuensi, dan suara napas/jantung	<p>Inspeksi dada membantu mendeteksi retraksi atau kesulitan bernapas, memungkinkan identifikasi cepat masalah pernapasan yang memerlukan tindakan segera.</p> <p>Pemeriksaan dada membantu dalam deteksi dini masalah pernapasan dan jantung, yang kritis untuk kesehatan bayi</p>



54. Mengukur lingkar dada



Pengukuran lingkar dada untuk indikasi pertumbuhan fisik yang normal atau adanya ketidaknormalan. Rata-rata lingkar dada pada bayi baru lahir biasanya berkisar antara 31 hingga 35 sentimeter, tetapi ini dapat sedikit bervariasi tergantung pada karakteristik individual bayi.

55. Melakukan pemeriksaan abdomen	<p>Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk deteksi dini kelainan bawaan, seperti hernia atau kelainan struktural lainnya, pemeriksaan dilakukan untuk melihat adakah tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p> 
56. Melakukan pemeriksaan genetalia	<p>Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mengkaji pada genitalia wanita, seperti keadaan labio minora, labio mayora, lubang uretra dan lubang vagina. Pada genitalia laki-laki, seperti keadaan penis, ada tidaknya hipospadia (defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penis), dan epispadia (defek pada dorsum penis)</p> 

57. Melakukan pemeriksaan anus	<p>Pemeriksaan anus dilakukan dengan menilai adanya kelainan atresia ani atau posisi anus. Inspeksi ada tidaknya mekonium (umumnya keluar pada 24 jam) apabila ditemukan dalam waktu 48 jam belum keluar maka kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan</p> 
58. Melakukan pemriksaan ektrimitas bawah	<p>Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adakah kelainan jumlah jari atau kelainan bentuk jari, kelaianan bentuk kaki</p> 
59. Melakukan pemeriksaan punggung	<p>Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adakah kelaianan pada tulang punggung bayi, kelainan postur bayi.</p> 

<p>Fase Terminasi</p> <p>60. Rapikan alat</p>	 <p>Merapikan alat membantu mencegah kontaminasi silang antara pasien. Merapikan alat setelah pemeriksaan fisik bukan hanya praktik kebersihan dan kerapian, tetapi juga mencerminkan standar etika dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan</p>
<p>61. Melepaskan dan mengenakan baju bayi sesuai kebutuhan</p>	 <p>Mengenakan atau melepaskan pakaian bayi sesuai dengan kondisi suhu ruangan membantu mengatur suhu tubuhnya. Ini penting untuk mencegah overheating atau kedinginan, yang dapat berdampak pada kesehatan bayi.</p>
<p>62. Cuci tangan</p>	 <p>Mencuci tangan membantu menghilangkan atau mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit.</p>

Evaluation (E) : Evaluasi	
63. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	 <p>Dokumentasi yang baik, pelayanan kesehatan dapat lebih efisien, efektif, dan terkoordinasi. Dokumentasi pemeriksaan fisik bayi baru lahir bukan hanya sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai alat penting untuk manajemen perawatan dan pengambilan keputusan klinis</p>
Sikap	
64. Melakukan tindakan dengan sistematis	Pendekatan sistematis membantu identifikasi dini masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Dengan mengikuti serangkaian langkah pemeriksaan yang terstruktur, petugas kesehatan dapat dengan cepat mendeteksi potensi masalah atau komplikasi yang memerlukan intervensi lebih lanjut
65. Komunikatif dengan orang tua bayi	 <p>Komunikasi yang efektif mendorong keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi. Orang tua yang merasa terlibat cenderung lebih aktif dalam mendukung dan memantau kesehatan bayi mereka.</p>

SKRINING HIPOTIROID KONGINETAL

Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb.



SKRINING HIPOTIROID KONGINETAL

Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb.

1. Definisi

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita.

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakannya skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak.

3. Indikasi

Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial.

4. Kontraindikasi

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan)

PENGISIAN IDENTITAS

Isi identitas bayi dengan lengkap dan benar dalam kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

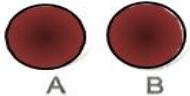
Petunjuk umum pengisian identitas bayi pada kertas saring :

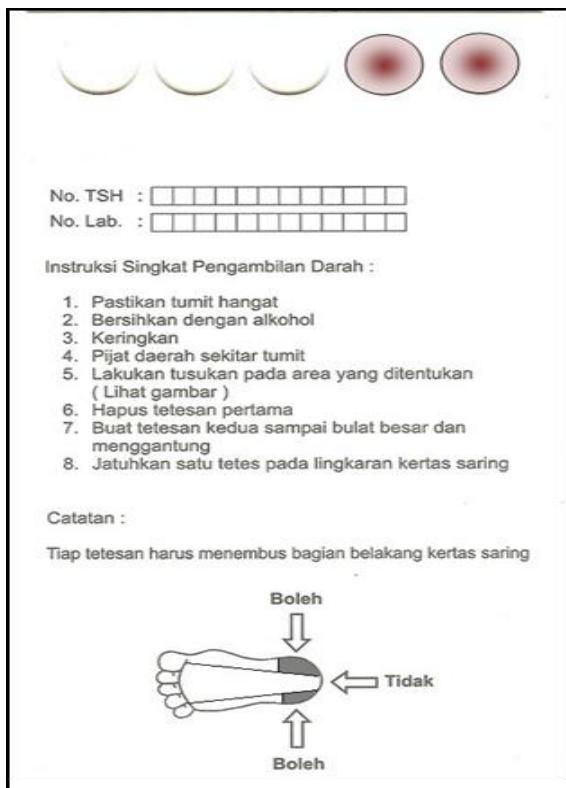
- Pastikan tangan pengisi data/pengambil spesimen darah bersih dan kering sebelum mengambil kartu informasi/kertas saring. Gunakan sarung tangan. Usahakan tangan tidak menyentuh bulatan pada kertas saring
- Hindari pencemaran pada kertas saring seperti air, air teh, air kopi, minyak, susu, cairan antiseptik, bedak dan/atau kotoran lain
- Pastikan data ditulis lengkap dan hindari kesalahan menulis data. Bila data tidak lengkap dan salah, akan menghambat atau menunda kecepatan dalam pemberian hasil tes dan kesalahan interpretasi
- Isi data pasien dengan ballpoint warna hitam/biru yang tidak luntur.

- Amankan kertas saring agar tidak kotor. Usahakan kertas saring tidak banyak disentuh petugas lain.
- Tuliskan seluruh data dengan jelas dan lengkap. Gunakan HURUF KAPITAL.

Petunjuk pengisian data demografi bayi dalam kertas saring. Harap diisi :

- Nama rumah sakit/rumah bersalin/puskesmas/klinik bidan
- Nomor rekam medis bayi
- Nama ibu, suku bangsa/etnis, dan nama bayi bila sudah ada
- Nama ayah, suku bangsa/etnis
- Alamat dengan jelas (nomor rumah, jalan/gang/blok/ RT/ RW, kode pos)
- Nomor telepon dan telepon seluler , atau nomor telepon yang dapat dihubungi. Lengkapi dengan email jika ada.
- Dokter/ petugas penanggung jawab besertano telepon selulernya.
- Kembar atau tidak, beri tanda ✓ pada kotak yang disediakan. Bila kembar, beri tanda ✓ sesuai jumlah kembar.
- Umur kehamilan dalam minggu
- Prematur atau tidak
- Jenis kelamin, beri tanda ✓ pada kotak yang disediakan
- Berat badan dalam gram. Pilih prematur atau tidak
- Data lahir :
 - Tanggal 2 digit (contoh tanggal 2 →02)
 - Bulan 2 digit (contoh bulan Maret→ 03, Desember→ 12)
 - Tahun 2 digit (contoh tahun 2006 → 06 , 2012→ 12)
 - Data jam bayi lahir :jam : menit (contoh : 10:15)
- Data spesimen :
 - Tanggal/bulan/tahun, 2 digit (contoh : 8 Februari 2006
 - → 08/02/06)
 - Data jam diambil spesimen :jam : menit (contoh : 10:15)
- Spesimen diambil dari darah tumit atau vena
 - Keterangan lain, bila ada bisa ditambahkan:
 - Transfusi darah (ya/tidak)
 - Ibu minum obat anti tiroid saat hamil
 - Ada atau tidak kelaianan bawaan pada bayi
 - Bayi sakit (dengan perawatan di NICU)
 - Bayi mendapat pengobatan atau tidak. Bila mendapat pengobatan, sebutkan.

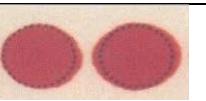
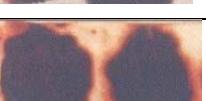
				
A	B	C	D	E
Isilah setiap lingkaran dengan satu bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang				
PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL				
Rumah sakit : _____	/No. Rekmed _____			
Nama Ibu/Bayi : _____	/Suku _____			
Nama Ayah : _____	/Suku _____			
Alamat : _____				
Telepon/HP : _____				
Dokter Penanggung Jawab : _____ Telp./HP _____				
Kelahiran : Tunggal <input type="checkbox"/> Kembar 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				
Umur kehamilan : <input type="checkbox"/> Minggu Prematur / BBLR : Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>				
Jenis Kelamin : L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Berat badan _____ Gram				
Lahir Spesimen	Jam <input type="checkbox"/> Tgl. <input type="checkbox"/> Bln. <input type="checkbox"/> Thn. <input type="checkbox"/>	Darah diambil dari :		
		Tumit <input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/>		
Keterangan :				
Transfusi Darah : Ya <input type="checkbox"/> Tgl. / / Ibu makan obat anti tiroid : Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>			
Bayi dengan kalainan bawaan / sindrom : Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>			
Bayi sakit : Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>			
Obat untuk bayi : Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>			
Sebutkan _____				



Gambar 1. Contoh kertas saring yang sudah diselipkan pada kartu informasi yang berisi data demografi bayi, dan ditetesai darah pada kedua bulatannya. Tampak depan dan tampak belakang

Kesalahan dalam Pengambilan Spesimen

Tabel 1. Contoh spesimen yang tidak baik

Spesimen tidak baik:	Kemungkinan penyebab :
	<ul style="list-style-type: none"> - Tetes darah kurang - Meneteskan darah dengan tabung kapiler - Kertas tersentuh tangan, sarung tangan, lotion
	<ul style="list-style-type: none"> - Kertas rusak, meneteskan darah dengan tabung kapiler
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim spesimen sebelum kering
	<ul style="list-style-type: none"> - Meneteskan terlalu banyak darah - Meneteskan darah di kedua sisi bulatan kertas
	<ul style="list-style-type: none"> - Darah diperas (milking) dari tempat tusukan - Kontaminasi - Terpapar panas

	<ul style="list-style-type: none"> - Alkohol tidak dikeringkan - Kontaminasi dengan alkohol dan lotion - Darah diperas (milking) - Pengeringan tidak baik
	<ul style="list-style-type: none"> - Penetesan darah beberapa kali - Meneteskan darah di kedua sisi bulatan kertas
	<ul style="list-style-type: none"> - Gagal memperoleh spesimen

PERHATIAN

Bila terjadi kesalahan pengambilan spesimen, maka harus dilakukan pengambilan spesimen ulangan (resample) sebelum dikirim ke laboratorium SHK.

6. Soal

Bayi Ny. S lahir tanggal 12 Desember 2023 jam 12.00 WIB melalui persalinan normal dengan usia kehamilan 37 minggu. Tanggal 15 Desember 2023 jam 08.00 WIB, Ny. S datang ke PMB dan membawa bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK. Pada tanggal 21 Desember 2023, hasil SHK Bayi Ny. S keluar dengan hasil TSH 24 $\mu\text{U}/\text{mL}$. Apa tata laksana awal pada kasus tersebut?

- Konseling terapi kepada orang tua
- Rujuk ke dokter spesialis endokrin
- Segera mendapatkan pengobatan
- Pengambilan spesimen ulang
- Re-evaluasi HK

Jawaban: d. Pengambilan spesimen ulang

7. Pembahasan kasus

Skrining Bayi Dengan Kondisi Khusus

- Dalam pelaksanaan SHK pada keadaan yang dimasukkan dalam kategori khusus yaitu bayi-bayi yang mempunyai resiko mengalami HK transien. Bayi-bayi tersebut ialah bayi prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu), bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir sangat rendah. Juga termasuk bayi sakit yang dirawat di NICU, bayi kembar terutama yang mempunyai jenis kelamin yang sama.
- Pada bayi-bayi tersebut pengambilan spesimen dilakukan 2 atau 3 kali tergantung umur kehamilan dan berat ringannya penyakit. Spesimen pertama dengan cara rutin (pengambilan spesimen rutin) atau pada saat pengambilan darah untuk maksud lain.
- Pengambilan spesimen yang kedua, diambil pada saat bayi berusia 2 minggu atau 2 minggu setelah pengambilan spesimen pertama. Bila diperlukan diambil spesimen ketiga pada umur 28 hari atau sebelum bayi dipulangkan.
- Pengambilan spesimen ini terutama dilakukan pada bayi-bayi yang lahir dengan

umur kehamilan kurang dari 34 minggu atau berat lahir kurang dari 2500 gram

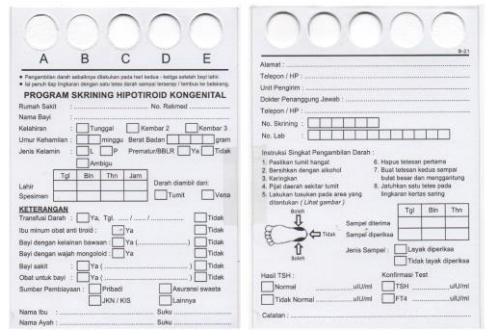
- Pada bayi kurang bulan, BBLR, dan bayi sakit dilakukan pengambilan spesimen segera sebelum mendapatkan tindakan pengobatan. Tindakan pengobatan yang dimaksud adalah transfusi, nutrisi parenteral ataupun pemberian antibiotika.
- Kemungkinan untuk mendapatkan hasil TSH tinggi palsu maupun normal palsu sangat tinggi pada pengambilan spesimen pada jangka waktu ini. Karenanya, setiap hasil yang abnormal harus ditindaklanjuti.
- Dalam mengambil kesimpulan hasil skrining tinggi harus mempertimbangkan usia gestasi pada saat spesimen diambil. Sebaiknya didiskusikan oleh tim yang terdiri dari laboratorium, neonatologi dan dokter spesialis anak konsultan endokrinologi.
- Pada bayi kurang bulan, pematangan fungsi tiroid bisa memakan waktu kurang lebih 1 bulan. Oleh karena itu, spesimen ketiga ini diharapkan dapat mendeteksi hipotiroid kongenital pada bayi kurang bulan maupun bayi dengan peningkatan TSH lambat.

TINDAK LANJUT SKRINING

Hasil Tes Laboratorium (Beberapa kemungkinan hasil TSH)

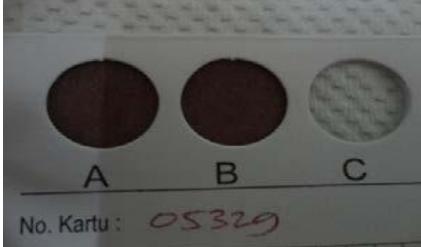
- Kadar TSH < 20 µU/mL
Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 µU/mL, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari.
- Kadar TSH antara $\geq 20 \mu\text{U}/\text{mL}$
Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, sehingga perlu pengambilan spesimen ulang (resample) atau dilakukan pemeriksaan DUPLO (diperiksa dua kali dengan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-rata). Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan:
 - Kadar TSH < 20 µU/mL, maka hasil tersebut dianggap normal.
 - kadar TSH $\geq 20 \mu\text{U}/\text{mL}$, maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi.

Hasil pemeriksaan disampaikan kepada koordinator fasilitas kesehatan sesegera mungkin oleh laboratorium SHK. Dokumentasi merupakan fungsi yang sangat penting dari komponen tindak lanjut. Dokumentasi harus menggambarkan proses kegiatan penelusuran pasien (tempat tinggal pasien, tempat dilahirkan), hasil skrining dan tes diagnostik, tanggal dimulainya pengobatan, dosis, dokter penanggung jawab, dan sebagainya. Harus diupayakan agar hasil uji saring dicantumkan di dalam rekam medis bayi. Bila hasil pemeriksaan tidak dapat dimasukkan ke dalam rekam medis bayi, sebaiknya dilakukan pencatatan dalam register di ruang bayi atau buku KIA.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan Awal SHK	
1. Meminta persetujuan keluarga	Meminta persetujuan keluarga sebagai informed consent tindakan yang akan dilakukan 
2. Mempersiapkan bayi <ol style="list-style-type: none"> Menentukan bayi yang akan diambil spesimen Kaki bayi diposisikan lebih rendah dari kepala bayi (dengan mengubah posisi box bayi atau membopong bayi) 	Supaya aliran darah lebih lancar, posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi 
3. Pengisian data/ identitas bayi Meja untuk menulis identitas bayi, harus bersih dan diberi alas plastic. Cegah kontaminasi specimen darah ke kertas saring lainnya.	Memastikan ketepatan pasien yang akan diberikan tindakan 
4. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> Sarung tangan steril tanpa bedak Lancet pediatric Kapas Kartu kertas saring Alkohol 70% Kasa steril Rak pengering 	Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan

<p>8) Safety box/ Kotak pembuangan benda tajam</p> <p>9) Amplop surat 11 x 23 cm</p>	
<p>Pengambilan Spesimen SHK</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan, mengeringkan dan menggunakan sarung tangan 	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme dan Mencegah terjadinya kontaminasi antara petugas dengan pasien</p>
<ol style="list-style-type: none"> Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk, dengan cara menggosok dengan jari 	<p>Supaya aliran darah lebih lancar</p>
<ol style="list-style-type: none"> Kondisikan bayi dalam kondisi tenang dan nyaman. 	<p>Agar bayi tenang pengambilan spesimen bisa dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (<i>skin to skin contact</i>)</p>
<ol style="list-style-type: none"> Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral atau medial tumit sesuai daerah berwarna merah 	<p>Pengambilan darah kapiler dilakukan untuk tes-tes yang memerlukan sampel dengan volume kecil</p>

	 
5. Bersihkan tumit dengan kapas alkohol 70% biarkan kering (30 detik setelah alcohol diusap)	<ul style="list-style-type: none"> - Durasi waktu tersebut dibutuhkan untuk memastikan kuman di permukaan kulit benar-benar mati sehingga kemungkinan infeksi dapat terhindar. - Alkohol yang masih basah juga dapat mempengaruhi hasil pembacaan tes menjadi <i>invalid</i>. 
6. Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk	Gunakan lanset dengan ujung berbentuk pisau (blade tip lancet)
7. Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril	Tetesan darah yang pertama keluar tercampur cairan jaringan, sehingga dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

8. Pijat tumit dengan lembut (jangan memeras)	<p>Apabila sampel darah yang keluar hanya sedikit sebaiknya tidak dipaksakan keluar dengan memeras. Hal ini berpotensi menimbulkan hasil rendah palsu karna terdapat cairan jaringan selain darah yang keluar pada saat di peras (hemodilusi)</p> 
9. Teteskan darah pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (<i>layering</i>).	<p>Agar bisa diperiksa, dibutuhkan sedikitnya satu bulatan penuh spesimen darah kertas saring.</p> 
10. Ulangi meneteskan darah ke atas bulatan lain. Bila darah tidak cukup, lakukan tusukan di tempat terpisah dengan menggunakan lanset baru.	
11. Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril dan tumit diangkat lebih tinggi dari jantung / kepala bayi.	<p>Supaya aliran darah kembali, posisikan kaki lebih tinggi dari kepala bayi</p> 
12. Merapikan alat yang telah digunakan	<p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p>

13. Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan	Melepas sarung tangan segera setelah selesai tindakan untuk mencegah kontaminasi yang berada di sarung tangan. Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan
Metode Pengiriman	 <p>agar bercak darah tidak saling bersinggungan, untuk menghindari darah tercampur.</p> 
Pengiriman/ Transportasi Spesimen	<p>1. Setelah spesimen kering, susun kertas saring berselang-seling atau beri kertas antara, atau bungkus tiap kertas saring spesimen.</p> <p>2. Masukan dalam amplop dan sertakan daftar spesimen yg dikirim.</p> <p>agar tidak tertembus cairan/kontaminan sepanjang perjalanan.</p> 

PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR

Nurulicha, SST.,M.Keb



PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR

Nurulicha, SST.,M.Keb

1. Definisi

- a. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.
- b. Pengukuran antropometri pada bayi bertujuan untuk menilai status gizi dan pengukuran pertumbuhan bayi dan anak yang melibatkan tiga komponen, yaitu pengukuran panjang badan, berat badan, dan lingkar kepala. Dengan rutin melakukan pemeriksaan antropometri, diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau dan gangguan atau penyakit yang mungkin ada dapat terdeteksi sejak dini, contohnya seperti Stunting.
- c. Standar Antropometri adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak.

2. Tujuan

Antropometri digunakan untuk memberikan penilaian pada:

- a. Status gizi anak; dan
- b. Tren pertumbuhan anak.

3. Sasaran

Neonatus/bayi baru lahir (0-28 Hari)

4. Standar Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri didasarkan pada parameter, meliputi:

1. Berat Badan
2. Panjang/Tinggi Badan
3. Pengukuran lingkar kepala (LK)
4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

5. Hal yang perlu diperhatikan

- a. Alat/instrumen dalam pengukuran menggunakan alat yang sudah terstandar, misalnya: Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale), Menggunakan timbangan injak (timbangan digital), alat pengukur panjang badan yaitu *Infantometer Board*.
- b. Memastikan cara dan hasil pengukuran sesuai dengan standar pengukuran, misalnya : Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm, Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm

6. Contoh Kasus

Seorang bayi baru lahir perempuan, lahir 1 jam yang lalu, di TPMB, riwayat persalinan lahir secara spontan, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan IMD berhasil. Bidan akan melakukan asuhan kebidanan 1 jam yaitu pemeriksaan fisik BBL.

Pemeriksaan apakah yang dilakukan bidan untuk menilai status gizi pada BBL ?

- a. Pemeriksaan Genitalia
- b. Pemeriksaan Abdomen
- c. Pemeriksaan Antropometri
- d. Pemeriksaan Tanda tanda vital
- e. Pemeriksaan Ekstremitas tangan dan kaki

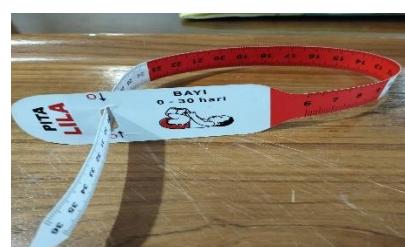
7. Pembahasan soal kasus

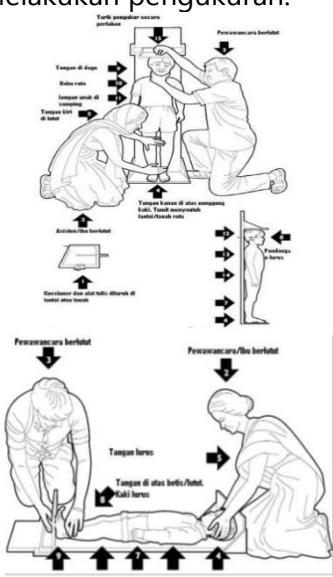
Jawaban : c. Pemeriksaan Antropometri

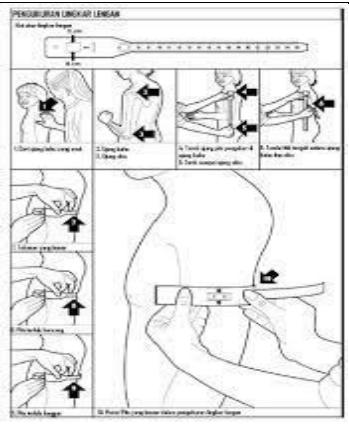
Pembahasan :

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 2. Tentukan umur kehamilan atau umur bayi 3. Kaji masalah/penyakit ibu saat hamil	<ul style="list-style-type: none">• Mengkaji keadaan umum bayi secara keseluruhan - Bayi cukup bulan - Apakah Ekstremitas bayi dapat bergerak bebas / fleksi - Bayi bernafas / menangis tanpa dengkuran atau tarikan dada• Umur: faktor umur ini sangat penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan umur meningkatkan status gizi yang salah.• Riwayat kehamilan dengan masalah/penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi bayi baru alhir

	
Planning (P) : Perencanaan Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada)	<p>Gunakan alat yang pengukuran antropometri yang sesuai dengan standar pengukuran dan pastikan alat dalam kondisi baik tidak rusak.</p> <p>A. Baby Scale</p>   <p>B. Infantometer Board</p>  

	<p>C. Pita pengukur LILA</p>  <p>d. Meteran</p>
<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam, perkenalkan diri, cek identitas bayi dan jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada orang tua bayi 2. Kenali dan sesuaikan titik antropometri yang akan diukur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, menyapa dan memperkenalkan diri akan meningkatkan rasa saling percaya, pastikan nama bayi dan ortu bayi 2. Salah satu tahapan dalam antropometri adalah menentukan titik-titik pengukuran. Titik-titik ini harus diketahui dengan benar terlebih dahulu sebelum melakukan pengukuran. 

	
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi ditempatkan diruangan yang hangat, bersih, kering dan 2. Baterai baby scale dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik 3. Tombol power on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya mencegah kehilangan panas atau terjadi hipotermi pada bayi baru lahir dengan cara bayi ditempatkan pada ruangan yang hangat, bersih dan kering. 2. Untuk memudahkan, memastikan kesiapan alat dan mengefektifkan proses menimbang 3. Pastikan tombol On Power dalam keadaan baik  

4. Perhatikan Prinsip pencegahan infeksi pada BBL



4. Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.



Implementation (I) : Implementasi

Fase Kerja

A. Pengukuran Berat Badan

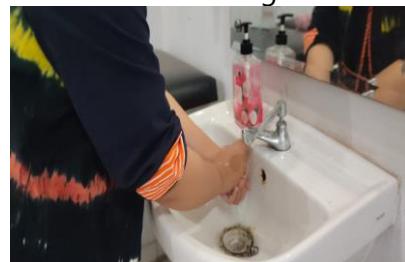
Menggunakan Alat Baby Scale

1. Cuci tangan

2. Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras

A. Pengukuran Berat Badan

1. Cuci Tangan : mengurangi transmisi mikroorganisme



2. Timbangan diletakkan tempat datar : Alat ukur berat badan bayi (baby scale) diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak, bayi aman dan

	<p>memudahkan dalam pengopersian baby scale.</p> 
3. Timbangan harus bersih dan diberi alas	3. Timbangan bersih dan diberi alas: Mencegah bayi baru lahir dari kehilangan panas dengan cara konduksi.
4. Posisi awal harus selalu berada di angka nol	 <p>4. Posisi jarum di angka nol : penimbangan awal dimulai dari angka nol untuk mendapatkan hasil yang benar</p>
5. Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah	 <p>5. Letakkan bayi di atas timbangan dengan pakaian seminimal mungkin : untuk mendapatkan hasil timbangan yang akurat, penggunaan popok basah, topi tebal atau sepatu dapat menambah berat sebanyak 0,5 kg.</p>

6. Baca hasil



1. Baca hasil : Baca hasil ketika bayi atau balita dalam keadaan tenang, upayakan untuk bekerja sama dengan orang tua untuk mempertahankan bayi tetap tenang walaupun hanya sebentar agar mendapatkan hasil pengukuran yang benar dan tepat.

7. Catat hasil berat badan bayi



7. Catat berat badan bayi : Catat berat badan bayi sesuai dengan angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan dicatat dalam kilogram dan gram, (Normal berat badan bayi adalah 2.500-3.000 gram)

B. Pengukuran Panjang Badan Menggunakan Alat *Infantometer Board*

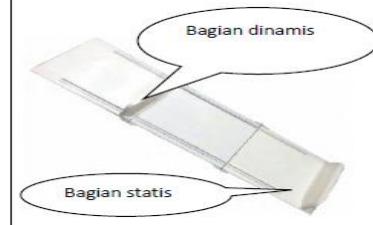
1. Dilakukan oleh 2 orang (Petugas 1 dan 2)



B. Pengukuran Panjang Badan

	<p>1. Siapkan 2 petugas : memudahkan dalam pengukuran dengan tugas, Petugas 1: Kedua tangan memegang kepala bayi Petugas 2: Tangan kiri menekan lutut, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki</p>
2. Bayi dibaringkan terlentang pada alat	
3. Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan infantometer	<p>2. Bayi dibaringkan terlentang : Terlentangkan bayi diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak)</p> 
	<p>3. Puncak kepala bayi menempel Pada pembatas kepala : Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis</p>

4. Lakukan pengukuran pada bagian kepala dan bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)



4. Telapak kaki menempel pada bagian papan :



Petugas 1: Kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala)



Petugas 2: menekan lutut bayi
Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur

5. Baca hasil panjang badan bayi

6. Catat hasil pengukuran panjang badan



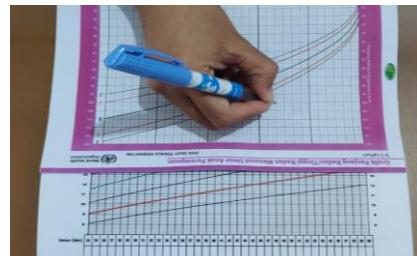
5. Membaca angka oleh petugas : Jika anak **umur 0-24 bulan diukur berdiri**, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan **menambahkan 0,7 cm**



C. Pengukuran Lingkar Kepala Bayi

1. Posiskan bayi senyaman mungkin (terlentang, tengkurep, digendong)

6. Catat hasil pengukuran dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1 cm), normal nilai tinggi/panjang bayi adalah 48-50 cm.



C. Pengukuran Lingkar Kepala Bayi

2. Lingkarkan Metilin dari mulai fronto menuju ke oksipitalis

1. Posisikan bayi sesuai dengan kondisi bayi untuk memudahkan proses pengukuran



2. Lingkarkan metelin pada kepala bayi melewati dahi, di atas alis mata



Melewati di atas telinga,



Melewati bagian belakang kepala (oksipitalis) yang menonjol

3. Baca hasil pengukuran



dan ketemukan kembali metelin di depan (fronto)

- Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin anak



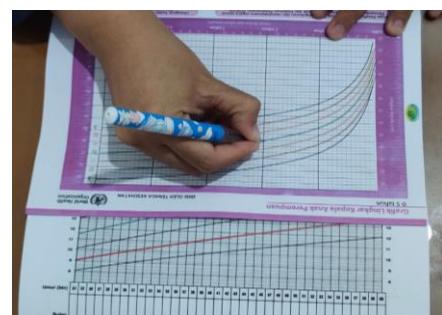
3. Baca angka metelin

Baca angka metilin pada pertemuan dengan angka di bagian fronto dengan baik



4. Catat hasil pengukuran

Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin. Normal lingkar kepala pada bayi adalah 33-35 cm.



D. Pengukuran Lingkar Lengan Atas Bayi

- Tentukan titik tengah lengan atas lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut 90°, telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari akromion sebagai titik 0 terus ke bawah mencapai olekranon.

- Pakaian area lengan dilepas Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi, titik tengah lengan atas adalah titik tengah antara prosesus akromion dan olekranon

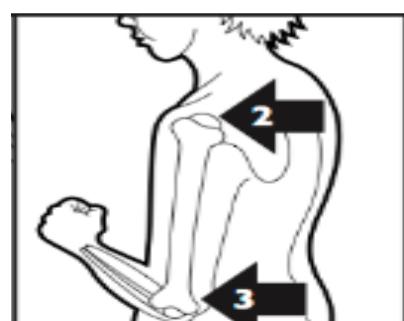
(struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk)



2. Tandai titik lengan atas
Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas.



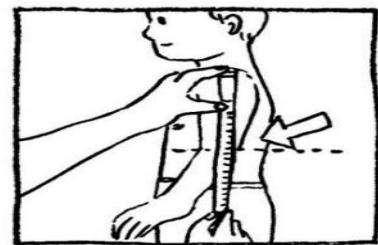
Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.



3. Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai.

Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah. Tentukan dan tandai titik tengah

4. Lingkarkan dan masukan ujung pita di lubang yang ada pada pita lila.



3. Pita mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas

Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar

5. Baca dan catat hasil dilakukan dengan tepat



4. Lingkarkan dan masukan ujung pita di lubang yang ada pada pita lila

Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar

E. Pengukuran Lingkar Dada Bayi

1. Atur posisi bayi dengan berbaring serta tanggalkan baju bagian atas



2. Letakkan metelin pada dada bayi (sejajar dengan papilla mammae/pertengahan payudara)

5. Baca dan catat hasil
Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat.
Langsung catat hasil pengukuran dalam centi meter (Normal LILA adalah 10-12 cm)



3. Lingkarkan metelin ke area belakang badan bayi sampai dengan diketemukan metelin ke pertengahan payudara

Pengukuran Lingkar Dada Bayi

1. Posisi bayi berbaring memudahkan dan aman dalam pengukuran lingkar dada pada bayi baru lahir



2. Lingkar dada mengelilingi area payudara dimulai dari pertengahan payudara bayi

4. Baca hasil dan catat hasil pengukuran dengan tepat dan benar



3. Metelin mengelilingi seluruh dada bayi bagian area payudara, bawah ketiak, belakang punggung dan kembali lagi ke papilla (tidak terlalu ketat dan longgar)



Posisi awal metelin pertengahan payudara



Fase Terminasi

1. Rapikan alat

Metelin melewati bawah ketiak tangannya yang sebelahnya



Dipertemukan metelin ke titik awal pertenggan payudara bayi

4. Ketepatan dalam membaca dan mencatat hasil mempengaruhui diagnosis/interpretasi (normal bayi lahir 30-38 cm)

2. Cuci tangan

**Fase Terminasi**

1. Rapihkan alat
Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi alat disimpan pada tempat awal penyimpanan dan tempat yang bersih untuk memudahkan dalam pemakaian selanjutnya

	 <p>2. Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan</p> 
Evaluation (E) : Evaluasi	<p>1. Evaluasi keadaan umum bayi pasca pengukuran</p> <p>1. Kaji keadaan umum bayi pasca pengukuran, pastikan bayi dalam kondisi tetap bugar tidak terjadi cidera</p>  <p>2. Pakaikan kembali segera baju pada bayi dan bungkus setelah pengukuran selesai</p> <p>2. Mencegah hipotermi adalah bayi dalam kondisi yang hangat</p> 

	
Sikap <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan dengan sistematis 2. Komunikatif dengan bayi dan orang tua 	<p>1. Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektif efisien nyaman dan aman bagi bayi saat pengukuran</p>  <p>2. Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

PEMOTONGAN DAN PENGIKATAN TALI PUSAT

Heni Elmiani Sari, SST, MPH



PEMOTONGAN DAN PENGIKATAN TALI PUSAT

Heni Elmiani Sari, SST, MPH

1. Definisi:
 - a. Memisahkan hubungan langsung antara ibu dengan bayinya secara fisik
 - b. Mencegah perdarahan akibat perdarahan pada tali pusat bayi
 - c. Mencegah infeksi pada tali pusat bayi
2. Tujuan
 - a. Memisahkan Bayi dari Plasenta
 - b. Mencegah Infeksi
 - c. Pendukung Transisi ke Kehidupan Luar Rahim
 - d. Memulai Sirkulasi Mandiri Bayi
 - e. Melakukan ventilasi sendiri
3. Indikasi
 - a. Lilitan tali pusat
 - b. Setelah kelahiran
 - c. Setelah penghentian aliran darah
 - d. Delayed cord umbilical
4. Kontraindikasi
 - a. Perdarahan ibu yang signifikan dan kondisi ibu yang tidak stabil
 - b. Perlunya resusitasi neonatal segera
 - c. Detak jantung bayi kurang dari 60 kali per menit
 - d. Kontraindikasi umum plasenta termasuk inergritas tali pusat dan sirkulasi plasenta serta solusio palsenta atau plasenta previa
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)
 - a. Sterilitas : Pastikan alat yang digunakan untuk memotong tali pusat steril untuk mencegah terjadinya infeksi
 - b. Waktu pemotongan : menunggu denyut berhenti atau menunggu setidaknya satu menit setelah kelahiran sebelum menjepit dan memotong tali pusat
 - c. Pengikatan tali pusat : sebelum memotong, tali pusat harus diikat dengan kuat menggunakan dua klem atau tali steril, ini dilakukan untuk mencegah perdarahan tali pusat bayi
 - d. Teknik Pemotongan : gunakan gunting yang tajam dan steril untuk memotong tali pusat. Pemotongan harus dilakukan dengan hati-hati dan presisi.

6. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)

Seorang bayi perempuan , cukup bulan, baru lahir satu menit yang lalu di PMB dengan menangis kuat. Bayi segera diletakkan di dihanduk yang terdapat diatas perut ibu dan telah dikeringkan. Apakah langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Bungkus
- b. Isap Lendir
- c. Lakukan IMD
- d. Jepit dan Pemotongan Tali pusat
- e. Ganti Handuk dengan kain bersih

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah waktu bayi baru lahir 1 menit yang lalu dimana penundaan penjepitan tali pusat bayi cukup bulan setidaknya 30-60 detik setelah lahir.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 5. Kaji keadaan tali pusat	 <p>1. KAJI KEADAAN TALI PUSAT Rasionalnya: sebelum pemotongan tali pusat, pastikan tali pusat dan placenta dievaluasi untuk memastikan bahwa semua nutrisi dan oksigen telah ditransfer dari ibu ke bayi dan bahwa tali pusat tidak mengalami prolaps atau komplikasi lainnya selama proses kelahiran</p>
Planning (P) : Perencanaan	

<p>Fase Orientasi</p> <p>6. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tempat tidur bayi b. Bak Instrumen berisi alat-alat steril: <ul style="list-style-type: none"> 1) Arteri klem 2 buah 2) Gunting Tali Pusat 1 buah 3) Sarung tangan 1 buah 4) Kassa 5) Benang pengikat tali pusat c. Bethadine dalam kom kecil 	
<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>7. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</p> <p>8. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>PERSIAPAN ALAT</p> <p>Rasionalnya: Memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan tindakan pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>UCAPKAN SALAM, PERKENALKAN DIRI DAN CEK IDENTITAS KLIEN</p> <p>Rasionalnya: Merupakan langkah penting dalam memberikan perawatan yang efektif, aman dan terapeutik kepada pasien. Hal ini menciptakan dasar yang kuat untuk hubungan antara petugas kesehatan dan klien, yang berkontribusi pada perawatan yang lebih baik dan pengalaman yang lebih positif bagi pasien.</p> 

	 <p>JELASKAN TUJUAN DAN PROSEDUR YANG AKAN DILAKUKAN</p> <p>Rasionalnya: Memberikan pemahaman yang jelas kepada keluarga dan orang tua tentang mengapa langkah ini dilakukan dan bagaimana prosesnya. Ini juga membantu mengurangi kecemasan dan memastikan bahwa pemotongan tali pusat dilakukan sesuai dengan standar medis yang berlaku</p>
PERSIAPAN LINGKUNGAN 9. Jaga privasi klien(tutup tirai)	JAGA PRIVASI KLIEN (TUTUP TIRAI) Rasionalnya: Memberikan ruang pribadi adalah praktik medis yang penting dan etis. Hal ini mencerminkan komitmen terhadap penghormatan hak privasi individu dan memberikan perawatan yang lebih manusiawi dan empatik. Menjaga privasi klien juga memberikan rasa kenyamanan kepada klien, hal ini dapat membuat klien merasa lebih tenang dan santai selama perawatan atau prosedur medis yang mungkin memerlukan paparan tubuh
Implementation (I) : Implementasi	

Fase Kerja

10. Cuci tangan 7 Langkah

**CUCI TANGAN 7 LANGKAH**

Rasionalnya:

Mencegah infeksi silang antara pasien dan petugas kesehatan. Hal ini melindungi pasien yang mungkin rentan terhadap infeksi

11. Pakai sarung tangan

**PAKAI SARUNG TANGAN**

Rasionalnya:

Menggunakan sarung tangan saat pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah praktik standar yang penting dalam perawatan bayi baru lahir. Hal ini tidak hanya melindungi bayi dari infeksi potensial tetapi juga menjaga kebersihan dan keselamatan dalam prosedur tersebut. Selain itu, hal ini juga mencerminkan profesionalisme dan komitmen petugas kesehatan terhadap etika medis.

12. Klem tali pusat bayi pada jarak \pm 3-4 cm dari pulsar (umbilikus) bayi



KLEM TALI PUSAT BAYI PADA JARAK \pm 3-4 CM DARI PUSAR (UMBILIKUS) BAYI

Rasionalnya:

Pemotongan tali pusat \pm 3-4 cm adalah prosedur standar yang dilakukan dengan aman. Jarak ini juga memastikan bahwa potensi kontaminasi mikroba yang mungkin ada disekitar bayi dapat dihindari, mencegah risiko perdarahan berlebihan pada bayi setelah kelahiran.

13. Lakukan sedikit pengurutan kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama



	<p>LAKUKAN SEDIKIT PENGURUTAN KEARAH DISTAL (IBU) DAN LAKUKAN PENJEPITAN KEDUA PADA 2 CM DISTAL DARI KLEM PERTAMA</p> <p>Rasionalnya: Melakukan pengurutan kearah distal ibu untuk mencegah terjadinya semburan darah, melakukan penjepitan kedua untuk mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>14. Pegang dengan tangan kiri (telunjuk dan jari tengah) diantara kedua arteri klem</p>
	 <p>PEGANG DENGAN TANGAN KIRI (TELUNJUK DAN JARI TENGAH) DIANTARA KEDUA ARTERI KLEM</p> <p>Rasionalnya: Untuk melindungi perut bayi pada saat dilakukan pemotongan tali pusat</p> <p>15. Lakukan pemotongan tali pusta dengan melindungi perut bayi</p>  <p>LAKUKAN PEMOTONGAN TALI PUSTA DENGAN MELINDUNGI PERUT BAYI</p> <p>Rasionalnya: Tali pusat terhubung langsung ke perut bayi, penggunaan teknik yang tepat dan perlindungan yang adekuat selama</p>

	<p>pemotongan dapat mengurangi risiko trauma atau cedera pada bayi</p> 
16.	<p>Lakukan pengikatan tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci</p> <p><u>LAKUKAN PENGIKATAN TALI PUSAT DENGAN BENANG DTT/STERIL PADA SATU SISI KEMUDIAN LINGKARKAN KEMBALI KE SISI BERLAWANAN DAN LAKUKAN IKATAN KEDUA MENGGUNAKAN DENGAN SIMPUL KUNCI</u></p> <p>Rasionalnya: Mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi risiko trauma tali pusat pada bayi, serta mencegah terjadinya infeksi tali pusat</p> 
17.	<p>Lepaskan klem dan pastikan benang terikat dengan kuat. Masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p> <p><u>LEPASKAN KLEM DAN PASTIKAN BENANG TERIKAT DENGAN KUAT. MASUKKAN DALAM WADAH YANG TELAH DISEDIAKAN</u></p> <p>Rasionalnya: Setelah tali pusat diikat dengan benar, klem dapat dilepas dengan aman untuk mengurangi risiko cedera atau iritasi pada bayi dari klem, dan</p>

	<p>melepas klem setelah pengikatan dapat meningkatkan kenyamanan bayi. Menempatkan dalam wadah yang telah disediakan untuk mencegah terjadinya indeksi silang dan menjaga kebersihan dalam melakukan perawatan serta sebagai pemeliharaan peralatan medis,</p>
18. Bungkus Tali pusat bayi dengan kassa steril	 <p><u>BUNGKUS TALI PUSAT BAYI DENGAN KASSA STERIL</u></p> <p>Rasionalnya: Mencegah infeksi tali pusat yang baru saja di potong, menjaga kebersihan tali pusat dan mengurangi risiko bakteri atau kuman lainnya masuk kedalam tubuh bayi serta mempercepat proses pelepasan tali pusat.</p>
19. Lepaskan sarung tangan	 <p><u>LEPASKAN SARUNG TANGAN</u></p> <p>Rasionalnya: Melepaskan sarung tangan segera setelah selesai tindakan untuk mencegah kontaminasi yang berada di sarung tangan</p>

20. Setelah selesai tindakan mencuci tangan sesuai prosedur cuci tangan

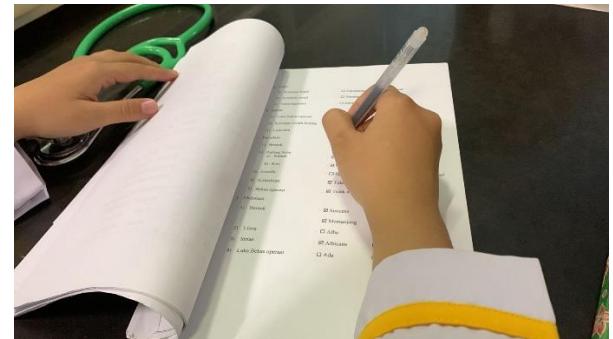


SETELAH SELESAI TINDAKAN MENCUCI TANGAN SESUAI PROSEDUR CUCI TANGAN

Rasionalnya:

Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan setelah tindakan

21. Dokumentasikan hasil tindakan



DOKUMENTASIKAN HASIL TINDAKAN

Rasionalnya:

Bukti Pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien

Fase Terminasi

22. Rapikan alat



RAPIKAN ALAT

Rasionalnya:

Merapikan alat yang telah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan

23. Cuci tangan	<p>lingkungan sehingga mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p>  <p>CUCI TANGAN</p> <p>Rasionalnya: Mencegah infeksi silang antara pasien dan petugas kesehatan. Hal ini melindungi pasien yang mungkin rentan terhadap infeksi</p>
Evaluation (E) : Evaluasi	<p>24. Evaluasi Talipusat tidak ada perdarahan</p>  <p>EVALUASI TALIPUSAT TIDAK ADA PERDARAHAN</p> <p>Rasionalnya: Memastikan bahwa tali pusat tidak longgar dan lepas sehingga mencegah terjadinya perdarahan</p>
25. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	<p>DOKUMENTASI TINDAKAN DAN HASIL TINDAKAN</p> <p>Rasionalnya: Bukti Pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah di lakukan pada pasien</p>

Sikap	
<p>26. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan</p>	 <p>MENERAPKAN <i>HAND HYGIENE</i> SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN</p> <p>Rasionalnya:</p> <p>Merupakan bagian dari standar perawatan kesehatan guna sebagai pencegahan infeksi, keselamatan pasien, perlindungan tenaga kesehatan, mempertahankan lingkungan yang steril, serta meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.</p>
<p>27. Melakukan tindakan dengan sistematis</p>	 <p>MELAKUKAN TINDAKAN DENGAN SISTEMATIS</p> <p>Rasionalnya:</p> <p>Sebagai tindakan yang meningkatkan efisiensi dengan mengikuti prosedur yang terstruktur, tenaga kesehatan dapat mengurangi waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tindakan, serta mengurangi risiko lupa atau mengabaikan aspek penting dari perawatan atau tindakan yang dilakukan.</p>

28. Menjaga privasi pasien	<p><u>MENJAGA PRIVASI PASIEN</u></p> <p>Rasionalnya:</p> <p>Memberikan ruang pribadi adalah praktik medis yang penting dan etis. Hal ini mencerminkan komitmen terhadap penghormatan hak privasi individu dan memberikan perawatan yang lebih manusiawi dan empatik. Menjaga privasi klien juga memberikan rasa kenyamanan kepada klien, hal ini dapat membuat klien merasa lebih tenang dan santai selama perawatan atau prosedur medis yang mungkin memerlukan paparan tubuh</p>
29. Komunikatif dengan pasien	 <p><u>KOMUNIKATIF DENGAN PASIEN</u></p> <p>Rasionalnya:</p> <p>Untuk membangun hubungan antara petugas kesehatan dengan klien, meningkatkan pemahaman klien, mengurangi kecemasan dan stres pada pasien, dan bekerja sama untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal</p>
30. Percaya diri	<p><u>PERCAYA DIRI</u></p> <p>Rasionalnya:</p> <p>Keyakinan dalam kemampuan, pengetahuan, dan nilai diri seseorang dalam melaksanakan tindakan.</p>

PEMERIKSAAN REFLEK PADA BAYI

Erna Eka Wijayanti, SST.,M.Keb.



PEMERIKSAAN REFLEK PADA BAYI

Erna Eka Wijayanti, SST.,M.Keb.

1. Definisi

Refleks primitif adalah aksi reflek yang berasal dari dalam pusat sistem saraf yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir normal namun secara neurologis tidak lengkap seperti pada orang dewasa dalam menanggapi rangsang tertentu. Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir yang masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu.

Reflek tidak menetap hingga dewasa, lama kelamaan akan menghilang. Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal.

2. Tujuan

Membantu mendeteksi gangguan neurologi atau perkembangan

3. Indikasi

- a. Ditemukannya abnormalitas perkembangan seperti ketidakmampuan dalam melakukan tugas yang sesuai dengan umurnya.
- b. Mendeteksi gangguan neurologis atau gangguan perkembangan.
- c. Dilakukan saat pemeriksaan rutin neurologis bayi yang baru lahir
- d. Bayi yang melakukan kunjungan rutin dan bila ada kecurigaan gangguan neurologis atau gangguan perkembangan

4. Kontraindikasi

- a. Terdapat keadaan klinis yang mendesak atau terjadi kegawatdaruratan
- b. Adanya cidera pada daerah – daerah tertentu sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan reflek

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

- a. Menyampaikan kepada orangtua/ keluarga bayi tentang pemeriksaan yang akan dilakukan
- b. Menjelaskan secara lengkap tentang prosedur pemeriksaan
- c. Sampaikan bahwa pemeriksaan ini tidak memerlukan alat khusus
- d. Jika dari hasil pemeriksaan reflek didapatkan bahwa hasil negatif (tidak terdapat) menurut usia yang sesuai, terdapat lebih lama daripada normalnya, asimetris maka terdapat abnormalitas atau tumbuh kembang dicurigai

6. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)

Seorang bayi laki-laki, 2 jam yang lalu lahir secara normal di Puskesmas, dilakukan IMD dan berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan kelainan kongenital, S 36,8 °C, Nadi 100 x/mnt, RR 40 x/mnt. Saat ini sedang diperiksa reflek dengan cara menyentuh bagian pipi bayi. Reaksinya, mulut bayi terbuka dan mengikuti arah jari. Jenis reflek apakah yang ditunjukkan bayi pada tersebut?

- A. Moro
- B. Glabelar
- C. Sucking
- D. Rooting**
- E. Babinski

Pembahasan soal kasus :

A (rooting)

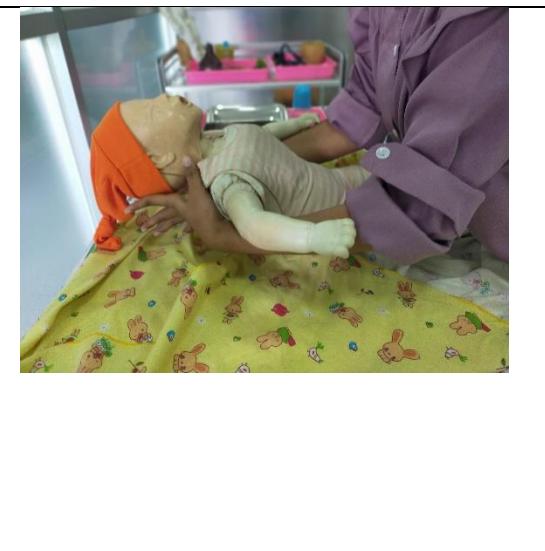
Rooting reflek terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Respon positif, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya (mencari rangsangan) dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Reflek menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 31. Kaji Kebutuhan pemeriksaan reflek bayi	Mengetahui keadaan/kondisi bayi
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 32. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none"> • Maja pemeriksaan* • Manikin (boneka bayi)* • Pengalas* • Dot • Spatel dalam tempatnya 	Memudahkan dalam melakukan pemeriksaan atau asuhan kebidanan 

<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>33.Ucapkan salam, perkenalkan diri kepada keluarga bayi</p> <p>34.Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>35.Cek identitas bayi</p>	<p>Komunikasi terapeutik akan membuat orang tua dan keluarga kooperatif terhadap asuhan kebidanan yang akan dilakukan.</p>  <p>Mengecek identitas bayi akan memastikan ketepatan bayi yang akan dilakukan pemeriksaan refleks.</p> 
<p>36.Letakkan bayi di meja pemeriksaan yang sudah diberi alas</p>	<p>Meletakkan bayi pada meja pemeriksaan akan memudahkan dalam melakukan asuhan kebidanan yang akan dilakukan.</p>
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>37.Ruangan hangat dan tertutup</p> <p>38.Pencahayaan cukup</p>	 <p>Ruangan hangat dan tertutup akan mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi. Dengan pencahayaan cukup akan memudahkan kita dalam mengamati keadaan bayi.</p>
<p>Implementation (I) :</p> <p>Implementasi</p>	
<p>Fase Kerja</p> <p>39.Cuci tangan dan keringkan</p>	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p>

<p>40. Lakukan pemeriksaan reflek dengan hati – hati dan sistematis</p>			
<p>a. Reflek Glabellar (Berkedip)</p> <p>41. Mengetuk secara berulang pada dahi (glabelar atau sekitar daerah supraorbitalis, pangkal hidung).</p> <p>Reaksi normal : mata akan berkedip pada ketukan pertama. Jika berkedip terus menandakan Myerson (gejala awal Parkinson)</p>			
<p>c. Reflek Rooting</p> <p>42. Sentuh pipi bayi atau ujung bibir</p> <p>Reaksi normal : bayi akan mencari rangsangan dan membuka mulut bayi. Reflek ini sejak lahir hingga usia 3 – 4 bulan</p>			
<p>d. Reflek Ekstruksi</p> <p>43. Sentuh lidah bayi dengan dot.</p> <p>Reaksi normal : lidah akan ekstensi kearah luar bila disentuh. Reflek ini dijumpai pada usia 4 bulan.</p>			
<p>e. Reflek Sucking (Reflek Menghisap)</p> <p>44. Sentuhkan dot atau puting pada mulut bayi</p> <p>Reaksi normal : Bayi akan menghisap dengan kuat.</p>			

<p>f. Reflek Tonic neck</p> <p>45. Bayi terlentang, palingkan kepala bayi ke satu sisi hingga rahangnya di atas bahu. Reaksi normal : Lengan / tungkai yang searah dengan wajah bayi akan ekstensi, sedangkan lengan / tungkai pada sisi lain akan fleksi. Reflek ini ada sejak lahir hingga usia 2 bulan.</p> <p>46. Ulangi pemeriksaan reflek ini pada sisi lainnya.</p>	
<p>g. Reflek Palmar Grasp (Reflek menggenggam)</p> <p>47. Letakkan jari tangan ditelapak tangan bayi (sisi ulnar) dan tekan permukaan palmarisnya. Reaksi normal : bayi akan memfleksikan jari – jari tangannya untuk memegang jari kita. Reflek ini sejak lahir hingga usia 3 – 4 bulan.</p>	
<p>h. Reflek Plantar (Plantar Grasp)</p> <p>48. Sentuh telapak kaki bayi pada pangkal jari – jari kaki. Reaksi normal : jari – jari kaki akan menekuk (fleksi). Reflek ini sejak lahir hingga usia 6 – 8 bulan.</p>	
<p>i. Reflek Babinski</p> <p>49. Sentuh telapak kaki mulai dari tumit melewati sepanjang tepi luar kaki bayi. Reaksi normal : jari kaki bayi akan mengembang seperti kipas dan ibu jari kaki akan dorsofleksi. Reflek ini sampai usia 2 tahun.</p>	

<p>j. Reflek Galant's</p> <p>50. Sentuh punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong. Reaksi normal : punggung akan bergerak ke arah yang disentuh. Reflek ini ada 4 – 8 minggu pertama.</p>		
<p>k. Reflek Merangkak</p> <p>51. Letakkan bayi tengkurap di atas permukaan yang rata. Reaksi normal : Bayi akan membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki.</p>		
<p>l. Reflek Melangkah (Reflek Stepping)</p> <p>52. Pegang bayi dengan posisi tegak sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang rata. Reaksi normal : Kaki akan bergerak bergantian seolah – olah akan melangkah. Reflek ini dijumpai pada usia 4 – 8 minggu pertama.</p>		
<p>m. Reflek Moro</p> <p>53. Pegang bayi dalam posisi terlentang dengan menyangga bagian kepala, punggung, dan tungkainya. Kemudian secara tiba – tiba lakukan gerakan menurunkan seluruh tubuh bayi. Reaksi normal : lengan bayi melakukan gerakan abduksi serta ekstensi, tangan membuka dan tungkai mengadakan gerakan fleksi. Mungkin bayi akan menangis.</p>		

Reflek ini sejak lahir hingga usia 3 - 4 bulan.	
54.Kembalikan posis bayi pada posisi awal atau posisi nyaman bagi bayi 55.Rapikan pakaian bayi	Bayi kenyang dan merasa nyaman sehingga bisa tidur nyenyak  
56.Serahkan pada ibu untuk disusui	Orang tua mengerti keadaan bayinya Lingkungan menjadi bersih dan peralatan menjadi terawatt sehingga bisa 
Fase Terminasi 57.Jelaskan kepada orang tua atau keluarga bayi tentang hasil pemeriksaan reflek 58.Rapikan alat	 
59.Cuci tangan	digunakan setiap saat Meminimalkan infeksi silang dan menghilangkan organisme penyebab infeksi 
Evaluation (E) : Evaluasi	
60.Evaluasi bayi terhadap pemeriksaan reflek yang telah dilakukan	Mendeteksi secara dini terjadinya ketidaknormalan pada bayi

61.Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada bayi
62.Lakukan tindakan lanjutan jika ditemukan ketidaknormalan reaksi bayi pada pemeriksaan reflek	
Sikap	
63.Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan	Mencegah terjadinya infeksi silang Tindakan dilakukan sistematis agar efektif sesuai tujuan.
64.Melakukan tindakan dengan sistematis	Menjalin hubungan yang kooperatif dengan orang tua bayi
65.Komunikatif, sabar, teliti dan hati - hati	Percaya diri akan membuat orang tua dan keluarga bayi percaya
66.Percaya diri	

DAFTAR PUSTAKA

- Bickley, Lynn S. 2009. *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. Alih bahasa, Andry Hartono; editor edisi bahasa Indonesia, Linda D, dkk. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Budin, W. C. (2017). Time to Cut the Cord. *The Journal of Perinatal Education*, 26(2), 59–61. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.26.2.59>
- Congmei Yang, Xia Chen, Shulling Zu and Fangjie He. 2019. Retrospective analysis of risk factors for low 1-minute APGAR SCORE in term neonates. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 52 (12):e9093, <http://dx.doi.org/10.1590/1414-431X20199093>. ISSN 1414-431X.
- Debora, O. 2013. Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik (2nd ed.; P. P. Lestari, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Dewi, V. nany L. 2014. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita (6th ed.; A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Foo A, Leslie H, Carson DJ. Confirming congenital hypothyroidism identified from neonatal screening. *The Ulster Medical Journal*. 2002. 71: 38-41.
- Hidayat, A, dkk. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- HSE, The Newborn Clinical Examination Handbook, Version 1, October 2018, The National Healthy Childhood Programme.
- I. D. N. Supariasa, B. Bakri, and I. Fajar, Penilaian Status Gizi, Edisi kedu. Jakarta: EGC, 2016
- Imroatus Sholehah, winda munawaroh, dkk. 2021. Buku Ajar Asuhan Segara Bayi Baru Lahir Normal. Manuskip. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
- Iskandar, A. U. (2015) 'Pengambilan Sampel Darah Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.2015.Buku Kesehatan Ibu Anak.Jakarta:Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, persalinan Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Kebiasaan Baru. Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak

Kumalasari, Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika

Kurikulum Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir Bagi Dokter, Bidan dan Perawat di Puskesmas. Direktorat Jendral Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Kemenkes RI. Jakarta: 27 Juni 2023

Lestari Nurul Aulia, D., Dwi Anjani, A., & Utami, R. (2022). Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti*, 4. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/173/1/MODUL PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI S1 KEBIDANAN.pdf>

Liyanage, S. K., Ninan, K., & McDonald, S. D. (2020). Guidelines on deferred cord clamping and cord milking: A systematic review. *Pediatrics*, 146(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1429>

Lusi Afriyani, dkk. 2022. Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nnfias dan Bayi Baru Lahir. ISBN: 978-623-455-055-9. CV. Pena Persada. Jawa Tengah.

Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2022

Permenkes Nomor 78 Tahun 2014. Skrining Hipotiroid Konginetal. Menkes RI. Jakarta; 17 Oktober 2014

Prita Yati, Niken., Dkk. 2017. Panduan Praktis Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia- Diagnosis dan Tata Laksana Hipotiroid Kongenital. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Pusdik SDM Kesehatan. 2016. Asuhan kebidanan Neonatus, bayi balita dan anak pra sekolah. Kemenkes RI : Jakarta

Pusdik SDM Kesehatan. 2016. Modul Cetak Keperawatan Anak. Kemenkes RI : Jakarta

Puskesmas, U. P. T. (2022). *Upt puskesmas mengkubang*:15–17.

Queensland Clinical Guidelines. 2021. Newborn baby assessment (routine). Queensland Clinical Guidelines Steering Committee Statewide Maternity and Neonatal Clinical Network : Queensland.

Ratnasari, Ita. 2019. Mengenal Hipotermia. Semarang:Menoreh Pustaka Ilmu.

Rivanica R. 2016. Tumbuh Kembang Dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Utami T, Editor. Jakarta

Sinclair, Constance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Alih bahasa, Renata Komalasari; editor edisi bahasa Indonesia, Eny Meiliya, dkk. Jakarta : EGC.

Siti Nurhasiyah J Febi Sukma, Hamidah. 2017. Buku Ajar Asuhan kebidanan Neonatus, bayi balita dan anak pra sekolah. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta : Jakarta

- Sukamti, Sri. 2009. *Bahan Ajar Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Dan Anak*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sunarti Ayu, 2022 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah,Cetakan pertama Pt Global Esklusif Teknologi
- Tappero, Ellen; Honeyfield, Mary Ellen. 2019. Physical Assessment of the Newborn 6th edition. A Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination. Springer Publishing Company : New York.
- Tim PMK RSAB Harapan Kita, BBLR dan Perawatan Metode Kanguru, Jakarta, 2014
- WHO, Kangaroo Mother Care a Practical Guidance, Geneva, 2023
- WHO, Kangaroo mother care A transformative innovation in health care, Geneva, 2023
- WHO, WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes, Geneva, 2023
- Y. B. Adhi, Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). 2010.
- Zinsser, L. A. (2018). Lotus birth, a holistic approach on physiological cord clamping. *Women and Birth*, 31(2), e73–e76. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.127>

BIOGRAFI PENULIS



Baiq Dika Fatmasari, S.ST.,M.Keb adalah nama penulis dalam buku ini, penulis lahir dari orang tua bernama Lalu Fathurrhman dan Masiah sebagai anak kedua dari 4 orang bersaudara. Penulis dilahirkan di Desa Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur pada tanggal 01 Februari 1993. Tahun 2018 penulis menikah dengan Munawir Haris dan mempunyai 1 orang putri cantik yang bernama Zea Avisenna Mira'j sehingga saat ini Penulis tinggal di Kabupaten Lombok Barat. Penulis menempuh pendidikan di dimulai dari MI NW Sakra (lulus tahun 2005), melanjutkan ke SMP Negeri 1 Sakra (lulus tahun 2008) dan SMA Negeri 1 Sakra (lulus tahun 2011), menempuh Perguruan Tinggi mengambil jurusan DIII Kebidanan di UNRIYO (lulus tahun 2014) selanjutnya melanjutkan DIV Bidan Pendidik UNRIYO (lulus tahun 2015) dan menggambil Magister Kebidanan di Pascasarjana Universitas Hasanudin Makassar.

Aktivitas penulis saat ini bekerja di salah satu STIKes di Kabupaten Lombok Timur yaitu STIKes Hamzar dari tahun 2016, penulis mengajar di prodi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan. Selain sebagai pengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penulisan soal uji kompetensi bidan. Penulis sangat berharap semoga buku ini bisa bermanfaat bagi setiap pembacannya. Jalin kerja sama dengan penulis via surel baiqdikafatmasari11@gmail.com

Belajarlah dari pengalaman tulis semua mimpi diselembar kertas lalu wujudkanlah dengan berlahan, tetap semangat



Lusi Afriyani, S.S.T.,M.Tr.Keb. Lahir di Wonosobo pada tanggal 09 maret 1993. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2008 di SMA N 7 Tanjung Jabung Barat Jambi, kemudian pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan dan pada tahun 2014 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Adiwangsa Jambi dan melanjutkan gelar S2 Pada Program Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus ditahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Kleuarga Bunda Jambi Program Studi D-III Kebidanan. Penulis mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Asuhan kebidanan pada persalinan. Penulis juga aktif dalam penulisan bookchapter, buku ajar, dan buku referensi serta aktif dalam mengajar Bimbel Ukom Online bersama Dosen se-nusantara di bawah naungan PT. Nuansa Fajar Cemerlang bersama Optimal serta meraih dosen berprestasi tingkat nasional tahun 2022. Selogan hidup: **PeTuAH IBU**, agar berguna bagi orang banyak. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: lusiafriyani038@gmail.com.



Dewi Agustin, SST. M.K.M., lahir di Sukra, Indramayu, pada tanggal 14 Agustus 1981. Saat ini penulis tinggal di Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dan sehari-hari bertugas di Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Cikarang Bekasi sebagai pendidik, peneliti dan pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Riwayat pendidikan kesehatan Penulis diawali dari Sekolah Perawat Kesehatan Bhakti Husada yang lulus Tahun 1999, kemudian melanjutkan di Akademi Kebidanan Yayasan Husada Madani Tangerang (lulus 2005) D4 Bidan Pendidik Poltekkes Jakarta III (Lulus 2011), dan pendidikan pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia(lulus 2017). kerja sama dengan penulis dapat menghubungi surel dewi.agusthine@gmail.com.



Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Penulis mempunyai minat pada penelitian kesehatan dan telah berpengalaman sejak tahun 2010 dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga telah menerbitkan sejumlah buku sebelumnya dengan tema yang berbeda yaitu Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (2016), Perempuan (2020), Psikologi dalam Praktik Kebidanan (2021), Buku Suluh Bina Netra Sehat

Reproduksi yang merupakan modifikasi dari buku KIA (2021) dan Praktik Kebidanan Berbasis *Evidence-Based Practice* (2023). Penulis mempunyai beberapa publikasi pada jurnal nasional dan juga aktif mengikuti konferensi internasional. Dalam tiga tahun terakhir penulis aktif meneliti tentang kesehatan pada kelompok rentan terutama disabilitas dewasa maupun anak dan juga aktif sebagai pembicara pada seminar-seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan disabilitas maupun kesehatan ibu dan anak pada umumnya sebagai bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi. Email penulis : deemidwife@gmail.com.



Risqi Dewi Aisyah, SST. MPH., lahir di Pekalongan, 11 Februari 1988. Pendidikan tinggi ditempuh mulai D3 Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (2008), D4 Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung (Lulus 2010), pascasarjana di Universitas Sebelas Maret (lulus 2015). Riwayat pekerjaan diawali Tahun 2010 sebagai Dosen Diploma Tiga Kebidanan, selain sebagai dosen pada Tahun 2016 selain sebagai dosen juga sebagai structural UPPM Prodi di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, dan pada Tahun 2019-2023 dan berlanjut Tahun 2024-2027 sebagai Divisi Publikasi, HKI dan Inovasi LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penulis juga sebagai *Editor in Chief* di

Jurnal Ilmiah Kesehatan sejak Tahun 2019-2023 dan belanjut 2023-2024 dengan penerbit LPPM UMPP yang sudah terakreditasi DiktiSaat ini penulis saat ini mengampu mata kuliah Askeb Neonatus, Bayi dan Balita, Askeb Kehamilan, Komunikasi Konseling dalam Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku dengan judul Vaksinasi Covid Pada Ibu Hamil, Deteksi Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Keluarga, selain itu penulis juga aktif dalam kegiatan publikasi jurnal nasional terakreditasi, seminar nasional dan artikel berhubungan dengan mata kuliah yang diampu. Penulis dapat dihubungi melalui email : aisyahrisqidewi@gmail.com.

Motto : "*Life is beautiful when your heart is thankful*"



Bdn. Dyah Triwidiyantari, SST., M.Keb., lahir di Baturaja, 27 Oktober 1986. Saat ini penulis tinggal di Komp. Griya Alam Cibeber Kota Cimahi. Ketertarikan penulis terhadap kebidanan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Program Studi D3 Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung, lulus pada tahun 2007. Dua tahun kemudian penulis melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi jenjang strata di prodi D4 Kebidanan pada tahun 2011 dan S2 Kebidanan pada tahun 2019 di Universitas Padjajaran Bandung. Kemudian melanjutkan program pendidikan profesi pada tahun 2022. Saat ini penulis bekerja di STIKes Dharma Husada Bandung mengampu mata kuliah Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Asuhan Komplek 1 (Keluarga Berencana), Komunikasi Efektif dan Stase Asuhan Bayi Baru Lahir. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu aktif sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan profesi bidan. Penulis dapat dihubungi melalui email dyah@stikesdhb.ac.id



Nurulicha, S.ST., M.Keb Penulis lahir di Indramayu, Tanggal 26 Februari 1984. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Cirebon tahun 2005, DIV Kebidanan Universitas Padjadajaran tahun 2007 dan S2 Kebidanan Universitas 'Padjadajaran Bandung tahun 2014.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Sekretaris Prodi Profesi Bidan sejak tahun 2022 - sekarang, penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita dan pra sekolah, konsep kebidanan, sebagai pembimbing dan penguji institusi praktik klinik kebidanan profesi neonatus, bayibaru lahir, kehamilan, persalinan, nifas. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian, tim dosen bimbel Optimal dan sebagai narasumber pada pelatihan OSCE Bidan di Lembaga ACT.;

Pengalaman penulis dalam membuat buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas yang ber ISBN dan HKI. Sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer, Konsep Kebidanan, Modul dan pedoman Praktik klinik kebidanan untuk mahasiswa profesi bidan pada stase hamil, nifas, persalinan, BBL, Praktik Klinik Kebidanan Profesi Manajerial dalam Pelayanan Kebidanan Komplementer, Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan Kebidanan, Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan Komunitas (PMPKK), Praktik Klinik Kebidanan Profesi Continuity Of Care penulis dapat dihubungi melalui email: nnurulicha26@gmail.com



Erna Eka Wijayanti, SST. M.Keb., lahir di Kediri, 22 Juni 1979. Saat ini penulis tinggal di Kabupaten Tuban. Pendidikan tinggi ditempuh mulai D3 Kebidanan Yayasan RSI Surabaya (2001), D4 Bidan Pendidik Poltekkes Surabaya (2008), Pascasarjana Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang (2018). Aktivitas penulis saat ini melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat pada jenjang S1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. email ernawijayanti777@gmail.com

SINOPSIS

Periode segera setelah bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi tersebut. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (intrauterin) dengan lingkungan kehidupan sekarang (ekstrauterin) yang sangat berbeda, jadi ada beberapa prosedur yang harus dilakukan agar bayi selalu merasa nyaman dengan lingkungan yang baru dengan hadirnya buku Standar Operasional Prosedur Bayi Baru Lahir ini menjadi sebuah prosedur dan petunjuk untuk kita semua sebagai bidan dalam memberikan pelayanan baru terhadap bayi baru lahir untuk memberikan kenayamanan.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi – fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis atau kemampuan mempertahankan fungsi – fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan bayi baru lahir membutuhkan adaptasi yang serius ketika menemukan lingkungan baru dengan hadirnya buku ini kita akan memahami banyak langkah dalam memperlakukan bayi baru lahir.

Hadirnya beberapa tindakan ini bersama kita bisa memperlakukan bayi senyaman mungkin menghadapi lingkungan baru.

Periode segera setelah bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi tersebut. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (intrauterin) dengan lingkungan kehidupan sekarang (ekstrauterin) yang sangat berbeda, jadi ada beberapa prosedur yang harus dilakukan agar bayi selalu merasa nyaman dengan lingkungan yang baru dengan hadirnya buku SOP ini menjadi sebuah prosedur dan petunjuk untuk kita semua sebagai bidan dalam memberikan pelayanan baru terhadap bayi baru lahir untuk memberikan kenayamanan.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi – fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis atau kemampuan mempertahankan fungsi – fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan bayi baru lahir membutuhkan adaptasi yang serius ketika menemukan lingkungan baru dengan hadirnya buku SOP ini kita akan memahami banyak langkah dalam memperlakukan bayi baru lahir.

Hadirnya beberapa tindakan ini bersama kita bisa memperlakukan bayi senyaman mungkin menghadapi lingkungan baru.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8411-75-7

9 786238 411757