



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 80%

Date: Tuesday, October 29, 2019

Statistics: 4412 words Plagiarized / 5524 Total words

Remarks: High Plagiarism Detected - Your Document needs Critical Improvement.

KONSEP NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500– 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus.

Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan Asuhan Kebidanan yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Patricia W. Ladewig. 2006). Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas.

Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis.

perubahan ini merupakan proses yang kompleks ini dikenal sebagai transisi. Periode Transisi Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan

(tachypnea, tachycardia) dan respon parasimpatis (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Reaktivitas I (The First Period Of Reactivity) Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.

Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan.

Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik.

Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak peristaltic hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik. (Varney Midwifery. 2004). Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu: Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi. Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.

Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini. Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. Tip khusus : selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama. b. Fase Tidur (Period Of Unresponsive Sleep) Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat.

Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus. (Varney Midwifery. 2004) c. Periode Reaktivitas II (The Second Period Of Reactivity) / transisi ke-III. Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan.

Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan

stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan.

Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti esofagial atresia, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh. Periode transisi ke kehidupan ektrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bacteria.

Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bacteria menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun antibakteria sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini. (Varney Midwifery.

2004) Pengertian fisiologi Neonatus Adalah Ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ektrauterin. Sistem Pernafasan Perkembangan sistem pulmoner : Umur Kehamilan Perkembangan 24 hari Bakal paru-paru terbentuk.

26-28 hari Kedua bronchi membesar 6 minggu Di bentuk segmen bronchus 12 minggu Differensial lobus 24 minggu Dibentuk alveolus 28 minggu Dibentuk Surfaktan 34-36 mg Struktur Matang Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama: Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) Penurunan Pa O₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (Stimulasi kimiawi) Rangsangan dingin di

daerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (Stimulasi sensorik). Reflek Deflasi Hering Breur. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan difragmatik dan abdominal. Sedangkan frekwensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kollaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

_ Peredaran Darah Pada masa fetus daerah dari plasenta melalui vena umbilikal sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/m² (Gessner,1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus.

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. Suhu Tubuh 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : Menimbang bayi tanpa alas timbangan Tangan penolong yang dingin memegang BBL Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh :

Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela. Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin. Radiasi Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh : BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer). BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok. Evaporasi Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (Perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

Evaporasi dipengaruhi oleh : Jumlah panas yang dipakai. Tingkat kelembaban udara Aliran udara yang melewati. Mencegah kehilangan panas : Keringkan bayi secara seksama Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Tutup bagian kepala bayi. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami : Stress pada BBL menyebabkan hypotermi BBL mudah kehilangan panas Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin Metabolisme Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu ± pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena : Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Imunoglobulin Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis.

Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui

plasenta karena berat molokulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M. Traktus Digestivus Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa.

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc. Hati Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. Keseimbangan asam basa PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. **PENCEGAHAN INFEKSI**
Pengertian Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena system imunitasnya masih kurang sempurna. Perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir pencegahan infeksi sangat penting.

Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan :
Perawatan tali pusat Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran Hindari : Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih Menutupi tali pusat dengan apapun Membersihkan dengan alkohol Perawatan mata Membersihkan mata segera setelah lahir Mengoleskan salf atau tetes mata tetracycline atau eritromysin dalam jam pertama setelah kelahiran Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis Memberi profilaksis setelah jam pertama Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata Immunisasi Vaksinasi BCG sedini mungkin Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran Vaksinasi Hepatitis B

sesegera mungkin Perawatan Umum Gunakan sarung tangan dan celemek waktu memegang BBL samapi dengan memandikan bayi minimal 6 jam, tidak perlu memakai masker atau gaun penutup dalam perawatan BBL Bersihkan darah dan cairan bayi dengan menggunakan kapas yang direndam dalam air hangat kemudian keringkan Bersihkan pantat dan sekitar anus bayi setiap selesai mengganti popok atau setiap diperlukan dengan menggunakan kapas yang direndam air hangat air sabun dan dikeringkan dengan hati-hati Gunakaan sarung tangan waktu merawat tali pusat RAWAT GABUNG Definisi Satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan disatukan dalam satu ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya.

Tujuan Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dibutuhkan Agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas Agar ibu mempunyai pengalaman dan keterampilan dalam merawat bayinya Suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.

Ibu dan bayi mendapatkan kehangatan emosional Sasaran dan Syarat Lahir spontan Bila lahir dengan tindakan dilakukan setelah bayi cukup sehat Bayi yang lahir dengan SC dengan anastesi umum dilakukan setelah ibu dan bayi sadara penuh Bayi tidak asfiksia setelah 5 menit pertama (nilai APGAR minimal 7) Umur kehamilan 37 minggu atau lebih Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum Bayi dan ibu sehat Sedangkan bayi yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan rawat gabung : Bayi yang sangat premature Berat kurang dari 2000 – 2500 gram Bayi dengan sepsis Bayi dengan gannuan nafas Bayi dengan cacat bawaan berat Ibu dengan infeksi berat Manfaat Fisik Bila ibu dekat dengan bayinya, maka ibu dengan mudah untuk melakukan perawatan sendiri, dengan perawatan sendiri dan menyusui sedini mungkin akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan.

Fisiologis Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik, untuk ibu dengan menyusui maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim Psikologis Diantara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi yang mempengaruhi besar terhadap pertumbuhan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

Edukatif Ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui

serta merawat bayinya bila pulang dari rumah sakit. Selama di RS ibu akan melihat, belajar, dan mendapat bimbingan bagaimana cara menyusui secara benar, bagaimana cara merawat payudara, tali pusat, memandikan bayi dsb. Keterampilan ini diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri setelah pulang dari RS.

Ekonomi Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi RS terutama RS pemerintah, hal tersebut merupakan merupakan suatu penghematan terhadap anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot serta peralatan lainnya yang dibutuhkan.

Beban perawat menjadi lebih ringan karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri sehingga waktu luang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan lain. Medis Menurunkan terjadinya infeksi nasokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rawat gabung Peranan sosial budaya Kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh kebudayaan barat menyebabkan pergeseran nilai social budaya masyarakat. Memberi susu formula dianggap modern karena memberi ibu kedudukannya sama dengan ibu-ibu golongan atas.

Ketakutan akan mengendornya payudara menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya. Bagi ibu yang sibuk dengan urusan diluar rumah, hal ini dapat menghambat usaha peningkatan penggunaan ASI. Ekonomi Beberapa wanita memilih bekerja diluar rumah, hal ini dilakukan bukan karena tuntutan ekonomi, melainkan karena status prestise atau memang dirinya dibutuhkan Peranan tatalaksana RS/RB Peranan tatalaksana kebijakan RS / RB sangat penting mengingat ini banyak ibu yang lebih menginginkan melahirkan dipelayanan kesehatan yang lebih baik. Dalam diri ibu sendiri Keadaan Gizi ibu Pengalaman / sikap ibu terhadap menyusui. Keadaan emosi. Keadaan payudara.

Peran masyarakat dan pemerintah Kebijakan pemerintah RI Inpres no.14 / 1975 tentang Menko kesra selaku koordinator pelaksana menetapkan bahwa salah satu program dalam usaha perbaikan gizi adalah peningkatan ASI. Permenkes No. 240 / 1985 tentang melarang produsen susu formula untuk mencantumkan kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa produk tersebut setara atau lebih baik mutunya daripada ASI. Permenkes No.76 / 1975 tentang mengharuskan produsen susu kental manis (SKM) untuk mencantumkan pada label produknya bahwa SKM tidak cocok untuk bayi dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok.

Melarang susu formula yang dimaksudkan sebagai ASI disemua sarana pelayanan kesehatan Menganjurkan menyusui secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan

menganjurkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun. Melaksanakan rawat gabung ditempat persalinan milik pemerintah maupun swasta. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal PP ASI sehingga petugas tersebut terampil dalam melaksanakan penyuluhan pada masyarakat luas.

Pencanangan peningkatan penggunaan ASI oleh bapak presiden secara nasional pada peringatan hari ibu ke-62 (tahun 1990) Upaya penerapan sepuluh langkah untuk berhasilnya menyusui disemua RS, RB dan Puskesmas dengan tempat tidur. Pelaksanaan Rawat Gabung Dalam rawat gabung bayi ditempatkan bersama ibunya dalam suatu ruangan sedemikian rupa sehingga ibu dapat melihat dan menjangkaunya kapan saja bayi atau ibu membutuhkannya.

Bayi dapat diletakkan ditempat tidur bersama ibunya atau dalam boks disamping tempat tidur ibu yang penting ibu harus melihat dan mengawasi bayinya, apakah ia menagis karena lapar, kencing atau digigit nyamuk. Tangis bayi merupakan rangsangan sendiri bagi ibu untuk memproduksi ASI Pengkajian Dan Intervensi Tambahan Pada Periode Transisional Pengkajian dilakukan per 30 menit x 2, per 1 jam dan kemudian per 8 jam jika stabil.

Pada beberapa jam pertama kehidupan pengkajian dilakukan pada : Tanda-tanda vital yaitu, suhu tubuh, frekuensi nadi dan frekuensi respirasi (pernafasan). Timbang berat badan bayi dan ukur panjang badan bayi, lingkar kepala dan lingkar dada. Untuk menentukan panjang badan, letakkan bayi datar pada punggungnya dengan posisi kaki lurus sebisa mungkin, pegang kepala agar tetap pada ujung atas pita ukur, dan dengan lembut renggangkan kaki kebawah menuju ujung bawah pita.

Untuk mengukur lingkaran kepala letakkan pita melewati bagian oksiput yang paling menonjol, dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis. Panjang lingkaran kepala kira-kira 2 cm lebih besar, dari pada lingkar dada bayi saat kelahiran. Untuk mengukur lingkar dada, letakkan pita ukur pada tepi terendah skapula dan tarik pita mengelilingi bagian anterior diatas garis puting.

Lakukan pengkajian usia gestasi bayi baru lahir selama 4 jam pertama kehidupan bayi, sehingga masalah yang belum berkaitan dengan usia gestasi dapat dikenali. Alat ukur klinis pengkajian usia gestasi mempunyai dua komponen yaitu : Karakteristik fisik Dapat dikaji diatas 24 jam pertama. Perkembangan neuromuskular dapat dipengaruhi oleh ketidak stabilan sistem saraf bayi baru lahir, atau oleh proses persalinan dan kelahiran.

Tanda ini dapat dikaji pada 24 jam pertama; namun, jika temuan laboratorium secara drastis berbeda dengan usia gestasi yang ditentukan dengan cara melihat karakteristik

fisik, pengkajian dapat diulang setelah 24 jam. Hal-hal yang dikaji adalah : Kulit Pada neonatus preterm tampak tipis dan transparan, dengan vena menonjol di abdomen pada awal masa kehamilan.

Saat masa kelahiran semakin dekat, kulit tampak buram karena peningkatan jaringan subkutan, hilangnya pelindung verniks kaseosa meningkatkan deskuamasi kulit (pengelupasan). Lanugo Sejumlah rambut berwarna terang, yang menutupi permukaan, jumlahnya berkurang seiring peningkatan usia gestasi. Jumlah lanugo paling banyak pada minggu ke-28. Sampai ke 30 dan kemudian menghilang, mula-mula timbul didaerah wajah kemudian ke daerah dada dan ekstremitas.

Telapak Kaki (Lipatan Kaki) Perlu dikaji pada 12 jam kelahiran karena setelah itu kulit kaki mulai mengering, dan lipatan permukaan menghilang. Perkembangan lipatan kaki dimulai pada ujung telapak kaki, dan terus menuju kebawah sampai ketumit. Areola Areola di inspeksi, dan pucuk jaringan mammae dapat di palpasi dengan lembut untuk menentukan ukuran.

Penting sekali untuk meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada jaringan ini, dan digulirkan di atas puting untuk menentukan ukuran, daripada dengan mencubit jaringan. Metode pengukuran lainnya termasuk meletakkan penggaris, tepat diatas puting mammae untuk pengukuran yang lebih akurat. Kebanyakan perawat yang berpengalaman, sering kali telah merasa cukup melakukan pengkajian hanya dengan memperkirakan ukuran dengan sangat akurat.

Bentuk telinga dan Kartilago Bentuk telinga dan kartilago berubah sejalan masa gestasi. Pada mula minggu ke-36 beberapa kartilago dan pinna atas yang tidak tertutup, dan pinna yang dapat membuka kembali secara perlahan ketika dilipat. Untuk mengkaji pantau bentuk telinga, lalu lipat ujung telinga kearah depan, berlawanan arah sisi kepala, lepaskan dan pantau hasilnya.

Genitalia Berubah penampakkannya selama masa gestasi karena sejumlah lemak subkutan tampak. Genitalia perempuan pada minggu ke-30 hingga ke-32 mempunyai klitoris yang menonjol, dan labia mayora bentuknya kecil, serta letak antara kedua sisinya terpisah jauh. Pada usia minggu ke-36 hingga ke-40, labia hampir menutupi klitoris, dan juga pada masa lebih dari minggu ke-40, labia mayora secara utuh menutupi klitoris.

Lakukan pengkajian dengan cara pemantauan. Genitalia Laki-laki di evaluasi untuk menilai ukuran kantong skrotum, adanya rugae dan penurunan testis, pantau ukuran kantong skrotum dan ada atau tidak adanya rugae, kantong skrotum dapat diraba

secara lembut untuk menentukan penurunan testis.

Karakteristik Neurologis Posisi Istirahat Biasanya dikaji saat bayi berbaring, sehingga bayi tidak terganggu, dengan melakukan pengkajian tetap diatas permukaan kasur bayi. Square Window (pergelangan tangan) Dapat diketahui dengan cara memfleksikan tangan bayi ke lengan bagian bawah bagian ventral. Sudut yang dibuat oleh pergelangan tangan diukur, (dengan cara taksiran dan mencocokkannya dengan nilai sudut yang ada pada alat penilaian).

Recoil Tangan Adalah uji perkembangan fleksi. Uji ini yang paling baik dikaji setelah satu jam pertama kehidupan, ketika bayi telah mempunyai waktu penyesuaian dengan situasi stress kelahiran. Untuk mengkaji, letakkan bayi pada posisi supine, fleksikan total kedua siku (dengan memegang tangan bayi dan menempatkan tangan keatas dan menempel pada lengan bawah), pegang tangan ini pada posisi 5 detik, lalu kemudian lepaskan.

Pada saat melepaskan, siku bayi cukup bulan akan membentuk sudut kurang dari 90o, dan secara cepat terjadi hingga posisinya kembali ke posisi fleksi. Lengan bayi preterm mempunyai waktu recoil yang lebih lambat dan membentuk sudut lebih besar dari 90o. Pengkajian recoil lengan sebaiknya dilakukan bilateral, sehingga dapat mengklarifikasikan adanya kelumpuhan brakialis.

Sudut Popliteal Ditentukan dengan cara membaringkan bayi dalam posisi terlentang, fleksikan paha sampai ke arah abdomen atau daerah dada pada bayi baru lahir, dan letakkan jari telunjuk anda yang lain dibelakang pergelangan kaki bayi untuk melebarkan tungkai bawah, hingga didapati resistansi, kemudian ukur sudut yang terbentuk, hasilnya sangat beragam, dari tidak terdapatnya resistensi pada bayi yang sangat matur, hingga didapati sudut sebesar 80o pada bayi term.

Tanda Scarf Diperoleh dengan cara meletakkan bayi baru lahir pada posisi terlentang, lalu tarik lengan kedepan menuju bahu bayi yang berada pada posisi yang berlawanan, hingga resistansi yang didapat. (bayi baru lahir perlu tetap berbaring terlentang, letak siku ini kemudian dicatat dengan membandingkan tumpuan siku kegaris tengah dada).

Lutut Ke Telinga Dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada posisi terlentang, dan saat memfiksasi paha tetap pada tempat tidur, secara lembut tarik kaki menuju ketelinga, tetap pada sisi yang sama, hingga didapat resistansi. Baik derajat ekstensi lutut dan kedekatan kaki ke telinga perlu dikaji. Bila usia gestasi yang sangat kurang memperlihatkan peningkatan resistansi pada gerakan ini.

Jika bayi baru lahir sebelumnya dilahirkan dengan posisi sungsang, pengkajian ini

harus ditunda hingga tungkai posisinya kembali lebih normal. Pemberian salep eritromisin (Ilotycin) (atau obat tetes nitra perak) ke mata bayi. Pemberian ini merupakan pengobatan profilaktik mata yang resmi, untuk *Neisseria gonorrhoea*, yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan.

Ilotycin memiliki kegunaan untuk mengobati gonore dan klamidia, dan obat ini juga sedikit mengiritasi mata bayi, iritasi ini dapat mengakibatkan peningkatan pembengkakan dan rabas. Pemberian dosis profilaksis vitamin K. Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan, yang bisa muncul karena kadar protrombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. kadar gula darah.

Tetes darah untuk sampel diambil dengan "heel stick" dan tentukan kadar gula darah. Strip reagen oksidasi glukosa atau penganalisa oksidasi glukosa atau penganalisa oksidasi glukosa seharusnya didapati sebesar ≤ 40 mg/dL; nilai > 40 mg/dL memerlukan tindak lanjut dengan penggunaan sampel darah yang berasal dari pengambilan darah pusat (pengambilan darah dari vena ditangan atau wilayah antekubital) untuk evaluasi laboratorium lebih lanjut. Pengobatan dimulai bila diperlukan.

Waspada terhadap hipoglikemia pada bayi berisiko tinggi, seperti bayi kecil untuk masa gestasi, bayi dari ibu penderita diabetes, preterm cukup untuk masa gestasi, dan bayi yang lainnya yang mengalami trauma selama persalinan dan kelahiran. Diluar tanda-tanda hipoglikemia, adalah letargi, kegugupan yang berlebihan, makan sedikit, muntah, pucat, apnea, pernafasan yang tidak teratur, dan atau tremor.

Pertahankan suhu tubuh dengan menggunakan penghangat radian yang terkontrol, alat pemeriksaan diletakkan tepat pada abdomen bayi baru lahir, dibawah iga atau diatas area hati. Alat pemeriksaan ini menunjukkan suhu tubuh bayi baru lahir, penghangat radian akan merespon dengan cara menjadi lebih hangat atau dingin. Waspada terhadap bayi yang berisiko hipotermia (suhu tubuh $< 36,5^{\circ}\text{C}$), termasuk preterm, kurang untuk masa gestasi dan setiap bayi yang bermasalah saat kelahiran, jika suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ atau dibawahnya (melalui alat suhu aksila atau kulit), penghangat kembali dibutuhkan.

Letakkan bayi dibawah penghangat radian, lepaskan pakaian dengan demikian kulit dapat dihangatkan, saat alat yang menempa dikulit menunjukkan bahwa nilai suhu tubuh yang diinginkan sudah tercapai, periksa kembali suhu aksila. Bayi dinyatakan dapat dipindahkan dari penghangat, namun suhu aksila harus kembali diperiksa setiap 30 menit sampai bayi telah mempertahankan suhu tubuh normalnya selama 2 jam.

Kesuksesan transisi lingkungan ektrauterin ditandai dengan ditemukannya

tanda-tanda vital yang stabil, dan bayi dapat mengikuti siklus terjaga-tidur dan makan, defekasi dan pola berkemih. **Tafsiran Maturitas Neonatus** Mengetahui dengan tepat lamanya masa gestasi untuk tiap neonatus sangat penting karena: Pengetahuan ini penting untuk penatalaksanaan tiap neonatus terutama bayi BBLR serta individu, **Faktor maturasi bayi** sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas perinatal.

Pengetahuan ini sangat penting untuk menilai tingkat perkembangan bayi prematur. Penelitian fisiologis neonatus dilakukan dengan mempertimbangkan lamanya masa gestasi. Sampai sekarang ternyata berat badan lahir tidak memuaskan bila digunakan sebagai indeks maturasi neonatus. Karena itu para sarjana mencoba menciptakan beberapa cara untuk menaksir umur atau lamanya masa gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan.

Cara yang sampai sekarang digunakan ialah: Menghitung lamanya masa gestasi dengan menggunakan perhitungan "hari pertama haid terakhir" (HPHT). Keterangan yang tepat mengenai HPHT akan dapat digunakan untuk menentukan masa gestasi dengan tepat pula. Tetapi pengalaman menunjukkan bahwa senantiasa dapat terjadi kekeliruan dalam penentuan HPHT.

Menurut Finnstrom, walaupun HPHT dapat diingat oleh ibu, biasanya masih ada kesalahan lebih kurang 1 minggu dari pada lama masa gestasi yang sebenarnya. Dalam menggunakan HPHT untuk menghitung masa gestasi, harus waspada terhadap tanggal HPHT yang dapat salah, selalu ada variasi waktu antara HPHT dan ovulasi, kemungkinan terjadinya "time lag" antara koitus yang menyebabkan kehamilan dan ovulasi atau antara ovulasi dan koitus. **Penilaian ukuran antropometrik Berat Badan Lahir (BBL).**

BBL merupakan indeks yang terburuk untuk menentukan masa gestasi neonatus. Hal ini disebabkan BBL sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. BBL kurang atau sama dengan 2500 gram tidak dapat dipandang sebagai unit yang homogen. Bayi BBLR dapat merupakan bayi prematur murni atau dismatur. Jadi lama masa gestasi untuk BBLR sangat bervariasi.

Ukuran antropometrik lain, yaitu "crown heel length", lingkaran kepala, diameter oksipito-frontal, diameter biparietal dan panjang badan. Menurut Finnstrom, dari semua ukuran tersebut diatas hanya ukuran lingkaran kepala yang mempunyai korelasi yang baik dengan lamanya masa gestasi. Untuk ini ia menemukan "confidence limit" kira-kira 26,1 hari. **Pemeriksaan radiologis.**

Dengan pemeriksaan ini dapat diketahui lamanya masa gestasi dengan meneliti pusat epifisis. "Motor conduction velocity" Pemeriksaan ini ialah dengan mengukur "Motor

conduction velocity" dari nervus ulnaris. Pemeriksaan elektroensefalogram (EEG) Penilaian karakteristik fisis.

Penilaian karakteristik fisis luar dari beberapa alat tubuh ternyata mempunyai hubungan dengan maturitas bayi. Dari semua kriteria eksternal yang dapat dinilai untuk menentukan masa gestasi neonatus, kriteria yang disebutkan dibawah ini ialah yang terbaik mempunyai hubungan dengan masa gestasi.

Kriteria tersebut ialah bentuk puting susu, ukuran mammae, "plantar creases", rambut kepala, transparansi kulit, membran pupil, alat kelamin, kuku dan tulang rawan telinga. Hasil penilaian kriteria eksternal ini bervariasi, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, beberapa sarjana mengadakan skor terhadap kriteria eksternal ini dan korelasi antara skor dengan masa gestasinya.

Dikenal beberapa sistem skor, yaitu sistem skor Farr (1966), Finnstrom (1972) dan sistem skor Dubowitz yang merupakan kombinasi sistem skor kriteria eksternal dan kriteria neurologis (1970). Kriteria Masa Gestasi Sampai 36 minggu 37 – 38 minggu 39 minggu Plantar creases Diameter nodul mama Rambut kepala Daun telinga Testis dan skrotum Bagian anterior : hanya ada 'transverse crease' 2 mm Halus Lentur, tidak bertulang rawan Testis dikanal bawah Skrotum kecil Ruga sedikit Meliputi 2/3 anterior 4 mm Halus Sedikit tulang rawan Intermedia Seluruh telapak kaki 7 mm Kasar Kaku, tulang rawan tebal Testis pendulum Skrotum penuh Ruga ekstensif TABEL 2.1

HUBUNGAN ANTARA MASA GESTASI DAN BEBERAPA KRITERIA EKSTERNA PADA BAYI BARU LAHIR TABEL 2.2 : KRITERIA NEUROLOGIS UNTUK MENENTUKAN MATURITASI NEONATUS 24 Minggu 28 Minggu 32 Minggu 34 Minggu 37 Minggu 41 Minggu Posisi Popliteal angle Hear to ear Manouever Berjalan Otomatik Refleks moro Refleks menghisap Reflek cahaya pupil Glabellar tap refleks Neck traction refleks Neck righting refleks Head turning to light Lateral Dekubitus 180 o Tanpa tahanan 0 Belum jelas Lemah - - - - Estensi total (hipotoni) 180 o Tanpa tahanan 0 Lemah Lemah 29 minggu (+) - - - - E.A.

: estensi E.B. : tonus meningkat 180 o Sedikit tahanan 0 Baik Lemah (+) (+) - - - E.A.:
Estensi E.B. : flexi (frog) 120 o Susah Minimal Baik Lemah (+) (+) (+) (+) (+) Flexi pada E. A. Dan E.B. 90 o Hampir tidak mungkin Jalan pada ujung kaki Baik Baik (+) (+) (+) (+) (+) Flexi total 90 o Tidak mungkin Jalan pada tumit Baik Baik (+) (+) (+) (+) (+) Penilaian kriteria neurologis. Telah lama diketahui bahwa beberapa kriteria neurologis atau refleks tertentu baru timbul pada suatu masa gestasi.

Berdasarkan hal itu para sarjana mencoba menafsirkan masa gestasi neonatus dengan

mencari korelasi antara kriteria neurologis dengan lamanya masa gestasi. Pada tabel diatas (tabel 2) dapat dilihat beberapa kriteria neurologis yang dapat terlihat pada masa gestasi tertentu. Cara penilaian masa gestasi dengan kriteria eksternal dan neurologis merupakan cara penaksiran maturitas yang paling mendekati kebenaran, dengan membuat kombinasi beberapa cara penilaian, ketelitian dalam penafsiran bertambah baik.

Menurut Finnstrom cara yang paling mendekati ialah kombinasi dua daripada 3 cara dibawah ini, yaitu karakteristik eksternal, kriteria neurologis dan lingkaran kepala. Penilaian menurut Dubowitz. Penilaian menurut Dubowitz adalah dengan menggabungkan hasil penialain fisik eksternal dan neurologis. Kriteria neurologis diberikan skor, demikian pula kriteria fisik eksternal.

Jumlah skor fisik dan neurologis dipadukan dengan menggunakan grafik regresi linier dicari masa gestasinya. Penilaian masa gestasi berdasarkan 10 kriteria fisik neurologis pada bayi baru lahir telah diteliti dibagian Ilmu Kesehatan Anak RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (Monintja dkk, 1980) kriteia yang dipakai ialah kriteia morfologik dan neurologis dari penelitian terdahulu (Usher dkk,1966; Robinson, 1966; Atmiel-Tison, 1986) yang dipilih berdasarkan kelayakan dan kemudahan pelaksanaannya.

Cara penilaian masa gestasi ialah dengan memeriksa ciri morfologik dan neurologis pada bayi baru lahir, dan selanjutnya disesuaikan dengan masa gestaasi dengan memakai cara yang dianjurkan Dubowitz dkk (1970) (Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 3).
No
_Kriteria _Skor _ _ _0 _1 _2 _3 _4 _ _1. _Edema - Edema jelas pada tangan dan kaki
- Pretibia : 'pitting' _Edema tak jelas pada tangan + kaki pretibia : pitting _Tanpa Edema
_ - - _2.

_Jaringan kulit _Tipis sekali seperti gelatin _Tipis dan licin _Licin, sedikit menebal
terdapat erupsi kecil atau pengelupasan _- Penebalan sedang - Pecah-pecah superfisil -
Pengelupasan terutama tangan dan kaki _- Tebal dan kering
- Terdapat pecahan superfisil dan dalam _3. _Warna kulit _Merah _Merah muda menyeluruh _Merah muda, pucat, bervariasi pada seluruh tubuh. _Pucat, hanya merah muda pada kuping, bibir, telapak tangan dan kaki.

_ - _4. _ _Terlihat banyak vena, besar kecil terutama di dinding perut _Terlihat vena dan cabang-cabangnya _Beberapa pembuluh besar jelas terlihat pada dinding abdomen
_Beberapa pembuluh darah besar samar terlihat pada dinding abdomen. _Tak terlihat pembuluh darah _5.

_Lanugo (di punggung) _Tak ada _Banyak : panjang dan tebal diseluruh punggung

_Rambut menipis terutama pada punggung bawah _Terdapat sedikit lanugo dan daerah tak berambut _Kira-kira setengah dari punggung tak ada lanugo _6. _Garis telapak tangan _Tak terdapat garis _Pada $\frac{1}{2}$ anterior telapak kaki ada garis merah yang samar-samar _Garis merah yang jelas pada lebih $\frac{1}{2}$ anterior indentasi pada $\frac{1}{3}$ anterior _Indentasi lebih daripada $\frac{1}{2}$ anterior _Indentasi jelas dalam $> \frac{1}{3}$ anterior _7.

_Perkembangan puting susu _Putting baru terlihat samar-samar tanpa areola _Putting berbatas tegas, areola licin dan datar, diameter $< 0,75\text{cm}$ _Areola bertitik-titik di pinggir datar. Diameter $< 0,75\text{ cm}$ _Areola bertitik-titik di pinggir tinggi. Diameter $< 0,75\text{ cm}$ _8. _Besarnya mamma _Tak teraba jaringan mamma _Teraba jaringan mamma pada satu atau dua pihak, diameter $< 0,5\text{ cm}$ _Jaringan mamma pada dua pihak diameter $0,5-1,0\text{ cm}$ _Jaringan mamma pada kedua diameter 1 cm . Lipatan pada pinggir. _9.

_Bentuk kuping _Pinna datar, tak berbentuk, tak ada lipatan, atau sangat sedikit _Terdapat lipatan sedikit pada bagian pinna. _Pelipatan tak sempurna pada semua pinna bagian atas _Pelipatan yang jelas pada semua pinna bagian atas _10. _Elastisitas kuping _Pinna lembek, mudah dilipat. Rekoil (-) _Pinna lembek, mudah dilipat. Rekoil - pelan _Terdapat tulang rawan pada bagian pinna. Bagian lain lembek.

Rekoil baik _Pinna keras tulang rawan pada pinggir. Rekoil cepat. _11. _Genitalia? Genitalia ? _Desensus testis O _Sekurang-kurangnya satu testis masih tinggi pada skrotum _Sekurang-kurangnya satu testis turun dengan baik _ _ _ _ _Labia mayor terbuka lebar, labia minora menonjol _Labia mayora hampir menutupi labia minora _Labia mayora menutupi seluruh bagian labia minora.

- - -

INTERNET SOURCES:

<1% - <https://suryadun.blogspot.com/2015/08/askeb-neonatus-fisio-revisi.html>

<1% -

<https://tugaskebidanand3.blogspot.com/2016/06/adaptasi-fisiologis-bbl-terhadap.html>

4% -

<https://bidan-sitinurbaya.blogspot.com/2019/04/konsep-dasar-neonatus-bayi-balita-dan.html>

<1% - <https://jualskripsikeperawatanlengkap.blogspot.com/2013/>

<1% - <https://diyahhalyah.blogspot.com/2015/03/perawatan-tali-pusat-pada-bbl.html>

2% -

<https://bidankitahebat.blogspot.com/2014/01/mengenali-bayi-baru-lahir-normal.html>

5% - <https://ummaiyahtugasakhir.blogspot.com/2012/>

24% - <https://ummaiyahtugasakhir.blogspot.com/2012/11/bab-ii-kajian-pustaka.html>
1% - <https://www.scribd.com/document/380526021/BBL-doc>
<1% -
<https://www.slideshare.net/WarnetRaha/manajemen-dan-pendokumentasian-asuhan-kebidanan-pada-bayi-ny-h-dengan-perdarahan-tali-pusat-di-wilayah-kerja-puskesmas-pa-rigi-kab-muna-tanggal-8-sd-9-mei-2015>
10% - <https://laila-lyra.blogspot.com/2011/11/bab-ii-tinjauan-pustaka.html>
1% -
<https://bidanvaganza.blogspot.com/2016/03/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir.html>
<1% -
<https://bangiwell.blogspot.com/2012/05/asuhan-kebidanan-pada-bayi-ny-bayi-baru.html>
<1% -
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/57092/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
<1% - <https://slideplayer.info/slide/2380413/>
1% - <https://midwifescience.wordpress.com/2012/02/>
1% -
<https://iramakumalasari.blogspot.com/2013/05/perubahan-fisiologis-bayi-baru-lahir.html>
<1% - <https://brebes-medical-bloggers.blogspot.com/2011/>
1% - <https://akbidadilasari.blogspot.com/>
<1% -
<https://smartmidwifery18.blogspot.com/2014/11/konsep-dasar-asuhan-neonatus-bayi-dan.html>
<1% -
https://www.academia.edu/16465505/Konsep_Asuhan_Yang_Mendasari_Asuhan_Neonatus_Bayi_Balita_Dan_Anak_Pra_Sekolah
1% -
https://www.kompasiana.com/tando/konsep-asuhan-neonatus-bayi-dan-anak-balita_551adfd2a33311c320b65a89
2% - https://www.academia.edu/31364489/Hentyka_LBM
<1% - <https://brainly.co.id/tugas/9501178>
1% -
<https://keperawatand3kesehatan.blogspot.com/2014/09/laporan-pendahuluan-bayi-baru-lahir.html>
3% -
<https://suryadun.blogspot.com/2014/12/konsep-asuhan-neonatus-bayi-balita-dan.html>
<1% -

https://tugaskebidanand3.blogspot.com/2016/06/makalah-asuhan-kebidanan-neonatus-bayi_14.html
<1% - <https://yucakatarina.blogspot.com/#!>
<1% - <http://indonesiaterpercaya.net/2019/07/pengertian-dan-ciri-ciri-bayi-lahir-normal.html>
2% - https://bidan-cilik.blogspot.com/2012/03/manajemen-terpadu-bayi-muda-klasifikasi_06.html
<1% - <https://ummiubay.blogspot.com/2012/02/mekanisme-kehilangan-panas-bayi-baru.html>
<1% - <https://diarnifatma.wordpress.com/2013/09/29/asuhan-neonatus-dengan-masalah-yang-lazim-terjadi/>
1% - https://ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.com/2011/11/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir_4382.html
<1% - <https://ayuchintiadewi.blogspot.com/2014/11/konsep-asuhan-neonatus.html>
<1% - <https://tiarapratiwi87.blogspot.com/2014/02/neonatal-kunjungan-neonatal-cakupan.html>
<1% - <https://sehat-kuat-pintar.blogspot.com/2010/03/tinjauan-atas-penanganan-bayi-baru.html>
<1% - <https://dadangcenngal.blogspot.com/2013/12/laporan-pendahuluan-bayi-baru-lahir.html>
<1% - <https://anysws.blogspot.com/2014/11/konsep-asuhan-neonatus-bayi-balita-dan.html>
<1% - https://frettyharahap.blogspot.com/2013/07/konsep-asuhan-neonatusbayi-dan-anak_2718.html
<1% - <https://www.slideshare.net/septianraha/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir-0>
<1% - <https://newspaperkids.wordpress.com/2016/02/21/pedoman-pemberian-asi-pada-bayi-prematur/>
1% - <https://www.slideshare.net/Nimaderika/kti-ni-made-rika>
2% - <https://www.niinajulita.id/2014/09/makalah-pencegahan-infeksi-dan-rawat.html>
<1% - <https://dianhusadadyah1c.blogspot.com/p/konsep-asuhan-neonatus-bayi-dan-balit.htm>

|

<1% -

<https://sitifajariah.blogspot.com/2012/12/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir.html>

<1% -

<https://enengwulansitialiah23.blogspot.com/2014/05/pengetahuan-ibu-nifas-tentang-perawatan.html>

<1% - <https://id.scribd.com/presentation/357656789/Asuhan-Bayi-Baru-Lahir-ppt>

<1% -

<https://pusmaika.wordpress.com/2016/02/04/konsep-asuhan-neonatus-bayi-dan-balita/>

<1% - <https://www.slideshare.net/ktiintanwidari/kti-intan-widari>

1% -

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/23762/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

<1% - <https://rawatgabung.blogspot.com/2013/02/kti-tentang-rawat-gabung.html>

<1% - <https://hamil.co.id/bayi/kesehatan-bayi/cara-merawat-bayi-baru-lahir>

<1% - https://ariestantya022.blogspot.com/2015/09/buku-ajar-oleh-ariestantya_9.html

<1% - <https://www.slideshare.net/KTIMAYASARI/kti-mayasari>

<1% -

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/27121/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

1% -

<https://download-kti.blogspot.com/2010/10/kamar-ibu-bersalin-dan-rawat-gabung.html>

|

<1% -

<https://nowmyprofessionismidwife.blogspot.com/2016/10/makalah-rawat-gabung.html>

<1% -

https://erfansyah.blogspot.com/2012/10/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_9288.html

1% -

<https://nonasidrata.blogspot.com/2015/09/buku-ajar-asuhan-neonatus-bayi-dan.html>

1% - <https://ayupermatasari38.wordpress.com/2015/05/24/rawat-gabung/>

<1% - <https://ilmukebidanan.wordpress.com/2008/07/page/4/>

<1% -

<https://inasholikhatin.blogspot.com/2016/12/adaptasi-bayi-baru-lahir-pencegahan.html>

<1% -

<https://www.coursehero.com/file/pv3rgq/3-Faktor-faktor-dalam-diri-ibu-sendiri-Beberapa-keadaan-ibu-yang-mempengaruhi/>

<1% -

<https://kti-kebidanan.blogspot.com/2010/10/kamar-ibu-bersalin-dan-rawat-gabung.html>

ml

<1% - <https://dokmud.wordpress.com/2009/10/25/asi-eksklusif/>
<1% - <https://id.scribd.com/presentation/381510274/Pp-Adaptasi-BBL>
<1% - <https://askeb-virapратиwi.blogspot.com/2015/>
<1% - <https://silchaper.blogspot.com/2011/03/pengkajian-bayi-baru-lahir-bbl.html>
<1% - <https://www.scribd.com/document/386583540/Dokumen-tanpa-judul-docx>
<1% - <https://docplayer.info/47082398-Universitas-sumatera-utara.html>
<1% -
https://ummaiyahtugasakhir.blogspot.com/2012/11/bab-ii-kajian-pustaka_23.html
<1% -
https://www.academia.edu/6783013/UPAYA_PENCEGAHAN_DAN_PENANGGULANGAN_NEONATUS_DISMATUR_PREVENTION_AND_RESPONSE_Neonates_DISMATUR
<1% - <https://id.scribd.com/doc/173876515/Content-Jurnal-FK-10>