Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) & Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) pada Bayi

Dinda Oktia Maghfiroh, S.Keb., Bd., M.Keb.

Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru Lahir (BBL)

- Bayi baru lahir (BBL) = Neonatus
- adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah kelahiran (WHO, 2020).

Pemeriksaan BBL

- Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.
- Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pemeriksaan Segera setelah Lahir

Tujuan : melihat depresi sistem pernafasan dan sirkulasi

1. Frekuensi jantung
2. Usaha bernafas
3. Tonus otot
4. Reflek terhadap rangsangan
5. Warna kulit

APGAR Score

- Apgar score adalah sistem **penilaian cepat** untuk mengevaluasi kondisi bayi baru lahir dilakukan dalam menit pertama dan kelima setelah kelahiran
- Tujuan: memberikan gambaran cepat tentang kesehatan bayi baru lahir dan membantu menentukan kebutuhan perawatan medis
- **Appearance (A):** Warna kulit.
- **Pulse (P):** Denyut jantung → frekuensi jantung (dihitung 1 menit dg stetoskop)
- **Grimace (G):** Respons refleks (misalnya, respons terhadap rangsangan/pada saat menghisap lendir)
- **Activity (A):** Tonus otot → pergerakan ekstremitas
- **Respiration (R):** Pernapasan → usaha bernapas (tangisan bayi)

APGAR Score

	0	1	2
Appearance	Badan biru/ putih	Badan merah eks. biru	Seluruh tubuh pink
Pulse	0	<100 x/m	≥100 x/m
Grimace	-	Perubahan mimik	Bersin/menangis
Activity	Flaksid	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
Resp. Effort	-	Lemah	Menangis kuat

Interpretasi APGAR Score

- **Skor 7 atau lebih dianggap normal** dan bayi biasanya tidak memerlukan intervensi medis yang signifikan
- **Skor di bawah 7** dapat mengindikasikan **kebutuhan intervensi medis**, seperti resusitasi atau terapi oksigen

Waktu Pemeriksaan BBL

- Setelah lahir saat bayi stabil (90 menit-6 jam)
- Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Persiapan Pemeriksaan

Persiapan Alat:

- Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.

Persiapan Tempat:

- Pemeriksaan dilakukan di tempat yang:
- datar, rata, bersih, kering
- hangat atau dengan alat pemanas (*radiant warmer*)
- tutup jendela dan pintu
- alas meja pemeriksaan jangan dingin, bila perlu pakai selimut / handuk
- Terang (sinar yg cukup)

Persiapan Diri

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- Jangan menyentuh bayi jika tangan masih basah dan dingin.
- Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

Persiapan Keluarga

- Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan beserta hasil pemeriksaannya

- Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Catat seluruh hasil pemeriksaan.
- **Anamnesis**:
- 1. Keluhan tentang bayinya
- 2. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
- 3. Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- 4. Warna air ketuban
- 5. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- 6. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap

Hal yang penting pada Anamnesa pada BBL

- Ibu diabetes
  - Kelainan metabolik dan kongenital
- Polyhydramnion
  - Obstruksi saluran cerna
- Oligohydramnion
  - Renal disease, pulmonary hypoplasia
- Umur orang tua
  - Umur OT tua(wanita)→kelainan kromosom
- Presentasi dan proses kelahiran

Hal yang penting pada Anamnesa pada BBL

- IUGR (Intra Uterine Growth Restriction)
- Consanguinity (perkawinan antar keluarga), riwayat keluarga
- Premature rupture of membrane/PROM (Ketuban Pecah Dini/KPD)
  - sepsis
- Maternal blood group (ABO, Rh disease)
- Risiko infeksi pada saat hamil (Maternal Hepatitis carrier, Infeksi salurah kemih, keputihan)

Pemeriksaan Fisik

Prinsip:

- Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- Bayi dalam kondisi telanjang
- Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada ke dalam, denyut jantung serta abdomen

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	▪ Posisi tungkai dan lengan fleksi. ▪ Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	▪ Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis.	▪ Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. ▪ Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.	▪ Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	▪ Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C

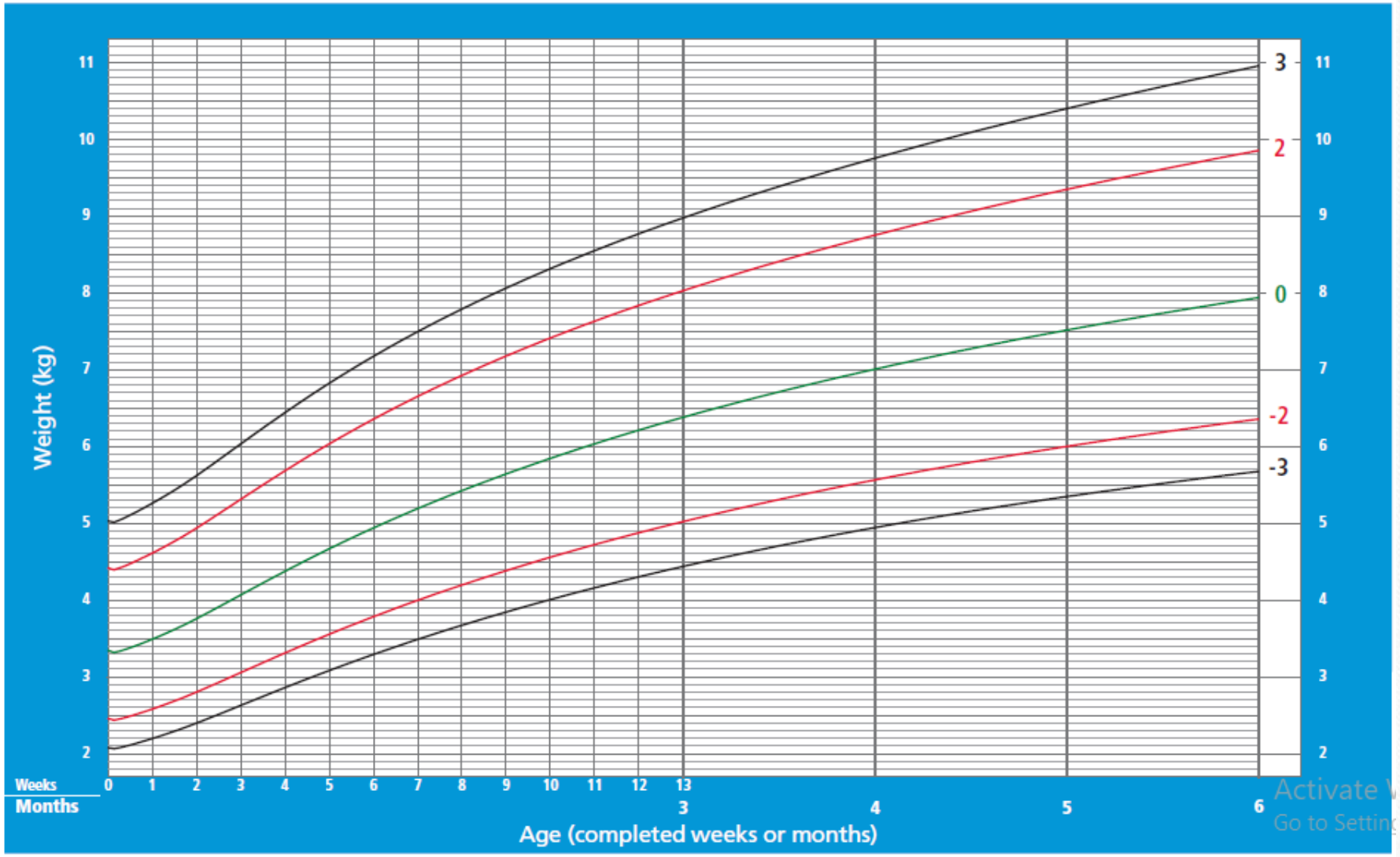
6.	Lihat dan raba bagian kepala	▪ Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. ▪ Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	▪ Tidak ada kotoran/sekret
8.	Lihat bagian dalam mulut. - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	▪ Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. ▪ Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	▪ Perut bayi datar, teraba lemas. ▪ Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. atau kemerahan sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang.	▪ Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang

11.	Lihat ekstremitas	▪ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ▪ Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar ▪ Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12.	Lihat lubang anus. - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	▪ Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. ▪ Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	▪ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. ▪ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. ▪ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

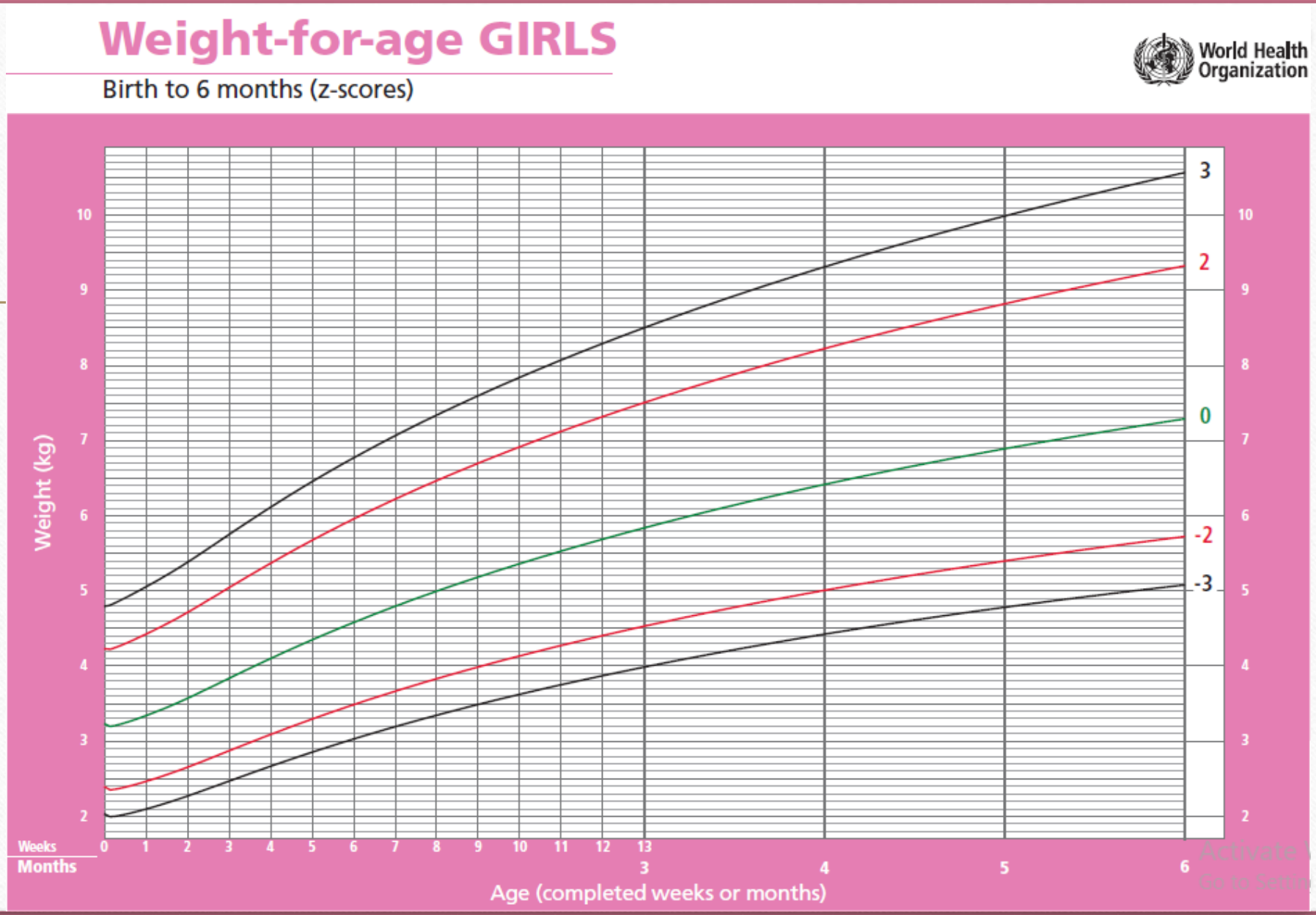
14.	Timbang bayi. - Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	▪ Berat lahir 2,5-4 kg. ▪ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.
15.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi **Gambar 5. Mengukur Lingkar Kepala**	▪ Panjang lahir normal 48-52 cm. ▪ Lingkar kepala normal 33-37 cm.

16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	▪ Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ▪ Bibir bawah melengkung keluar, se bagian besar areola berada di dalam mulut bayi ▪ Mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat

BB Menurut Umur (Laki-Laki)



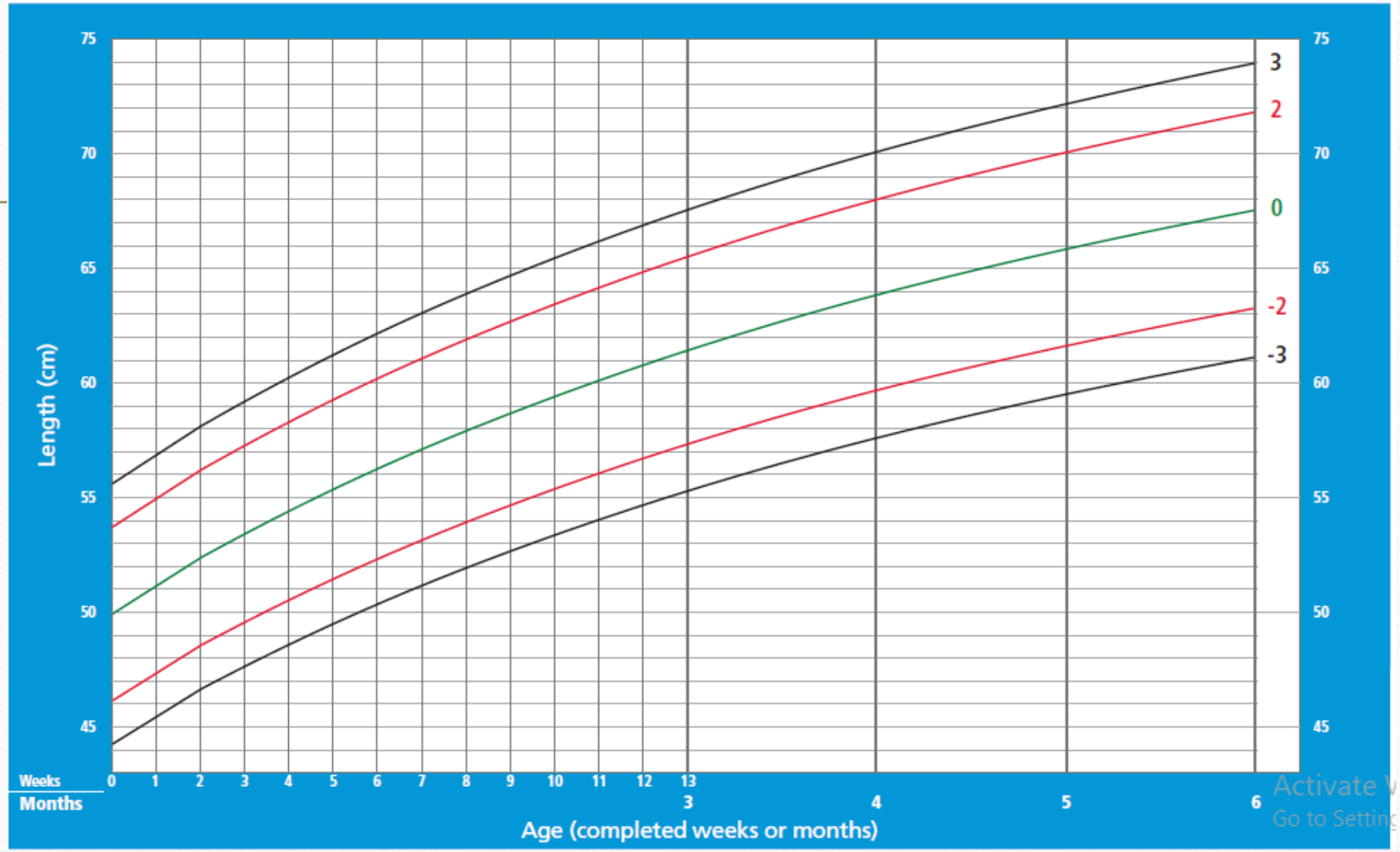
BB Menurut Umur (Perempuan)



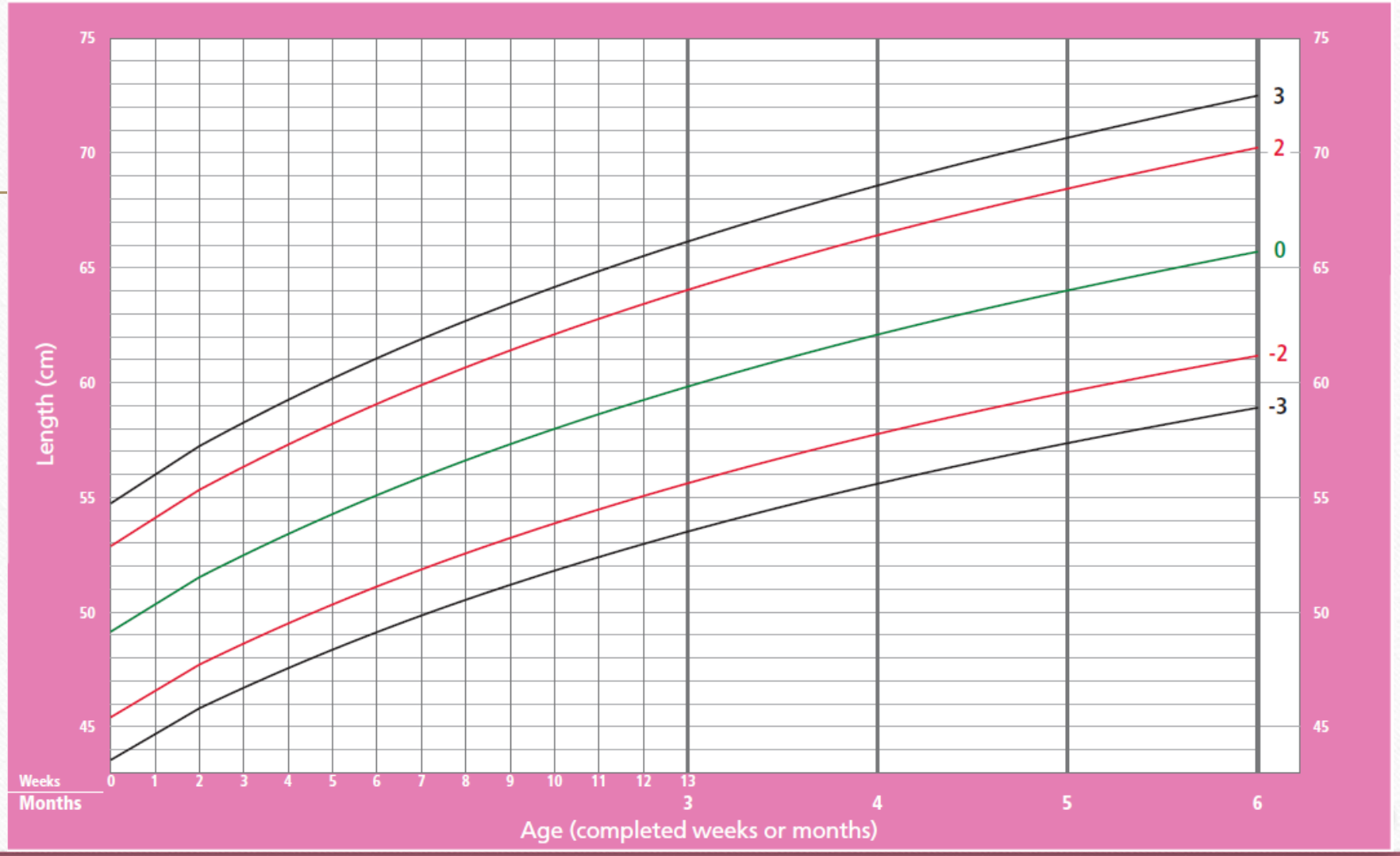
Panjang Badan (PB)

- Ubun-ubun sampai tumit harus diukur saat masuk dan tiap minggu setelahnya.
- Panjang harus dicatat pada diagram panjang badan setiap minggu dan dibandingkan dengan berat.
- Neonatus harus dalam posisi telentang saat diukur. Sendi lutut dan panggul harus ekstensi penuh.

PB Menurut Umur (Laki-Laki)

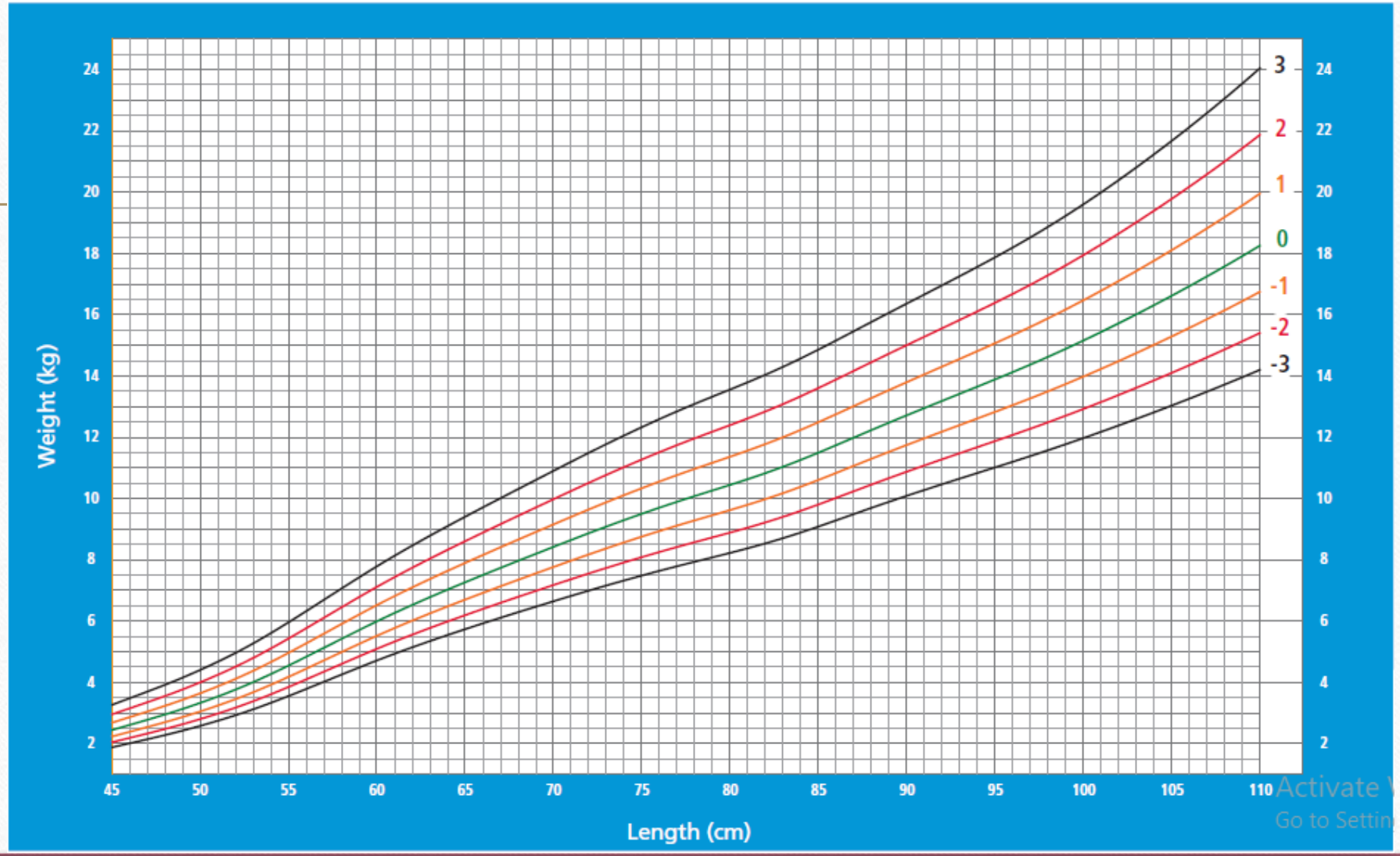


PB Menurut Umur (Perempuan)



Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

BB/PB
(Laki-Laki)

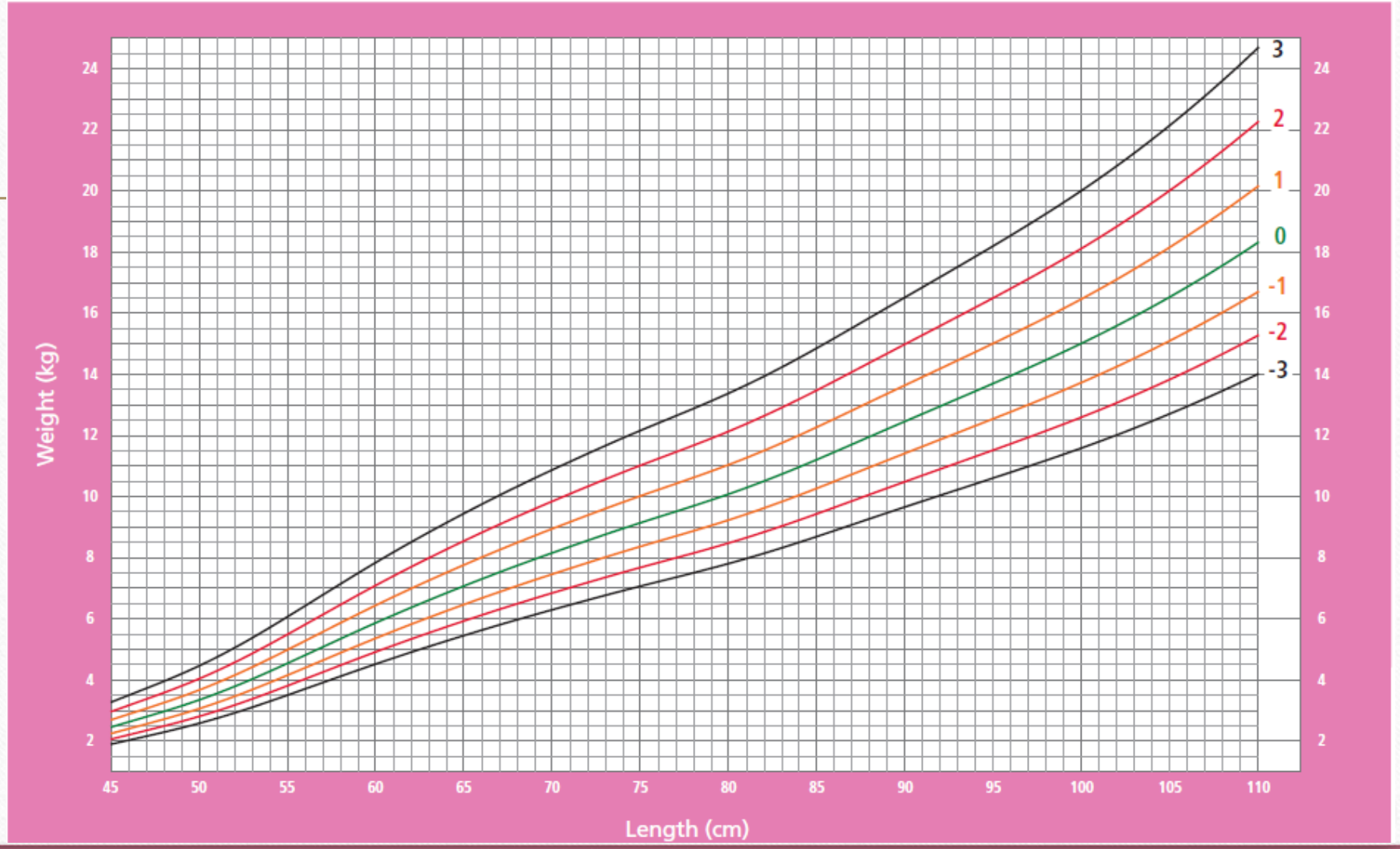


BB/PB (Perempuan)

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization



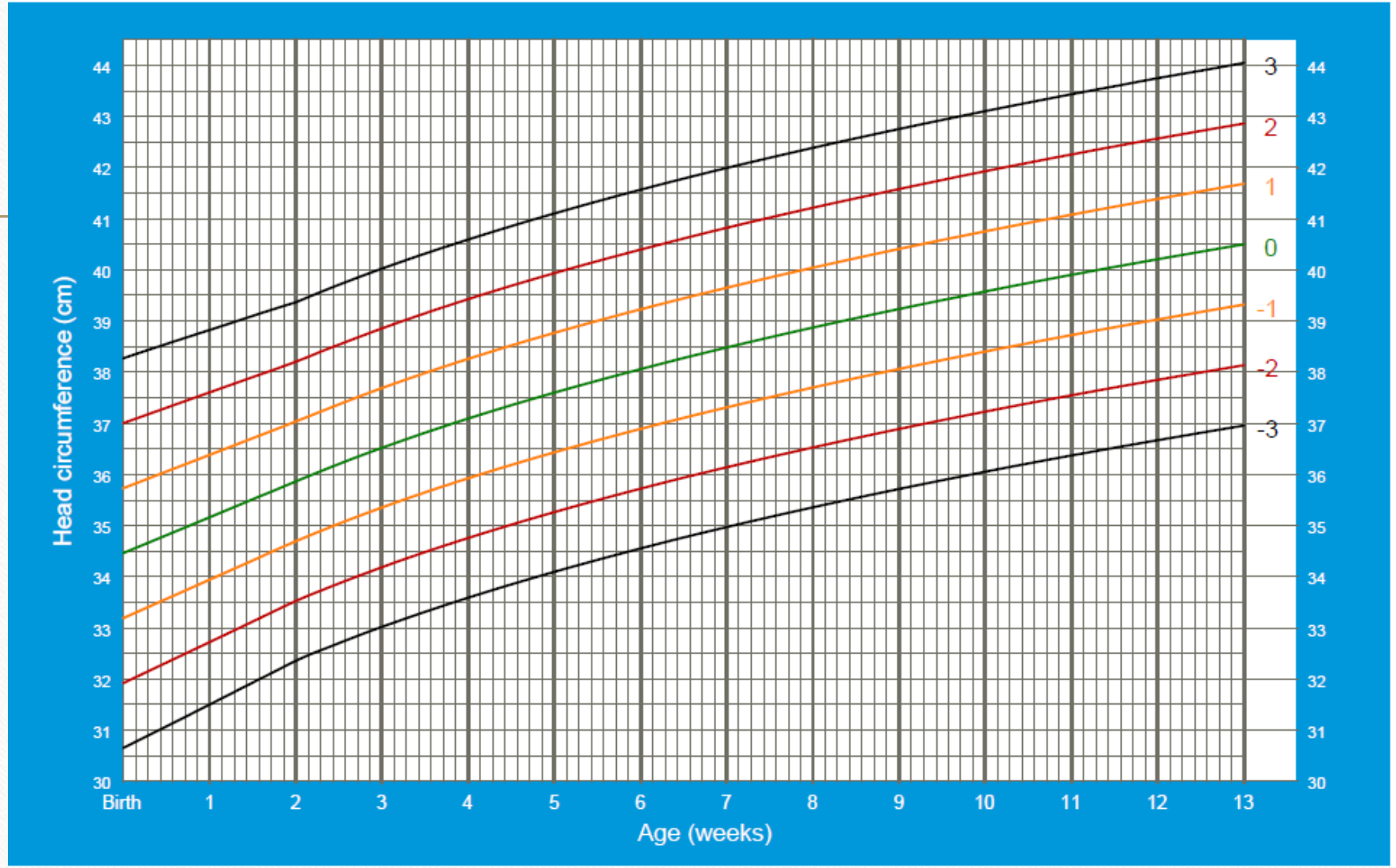
Status gizi berdasarkan Z-Score untuk BB/TB:

Kategori Status Gizi	Z-Score
Gizi buruk	< -3 SD
Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Gizi baik	-2 SD sampai dengan +1 SD
Berisiko gizi lebih	> +1 SD sampai dengan +2 SD
Gizi lebih	> +2 SD sampai dengan +3 SD
Obesitas	> +3 SD

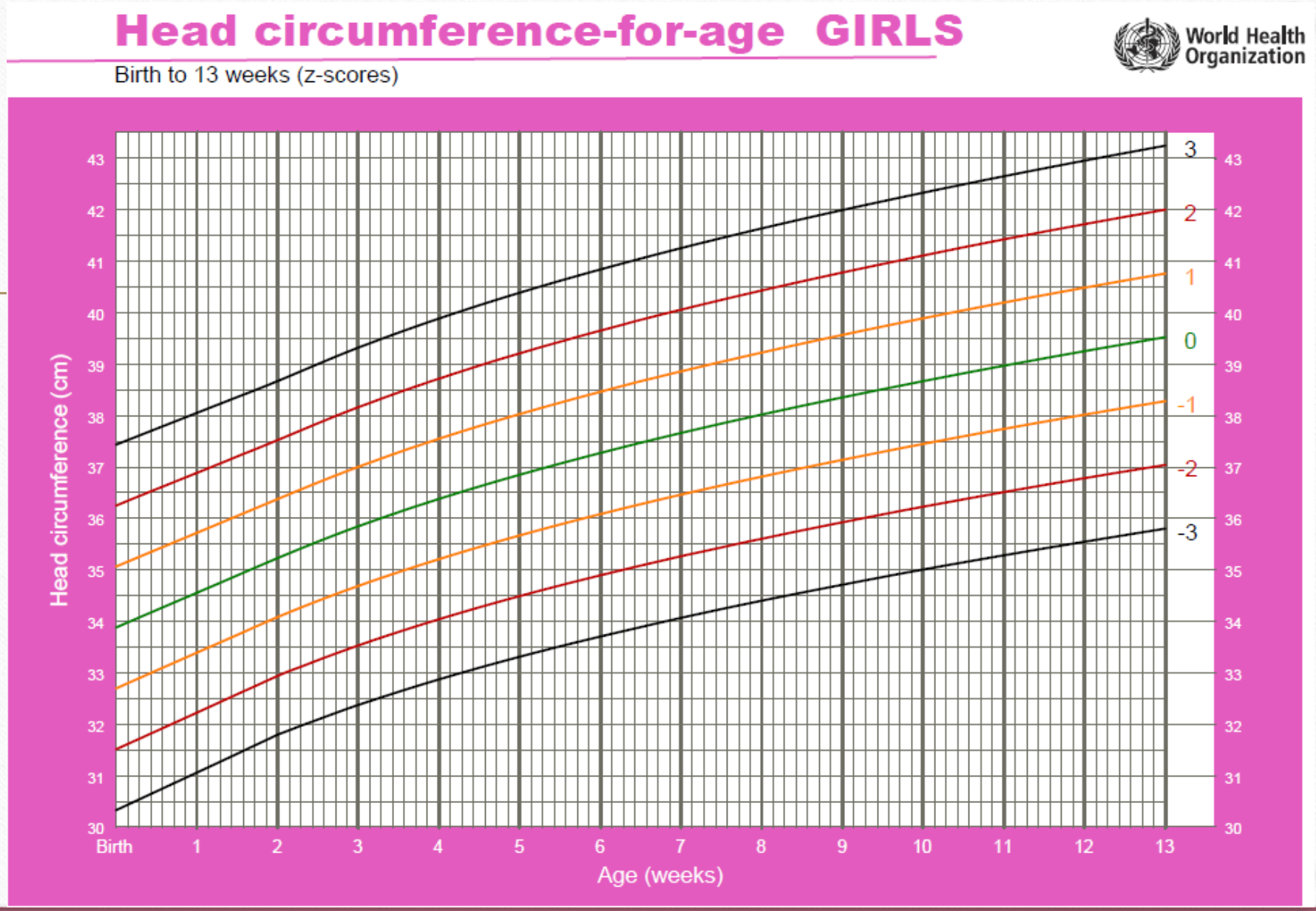
Lingkar Kepala (LK)

- Lingkar kepala harus diukur saat masuk dan setiap minggu sesudahnya
- Lingkar kepala menghubungkan 4 titik: 2 *frontal bosses* dan 2 *occipital protuberances*
- Letakkan pita pengukur pada bagian paling menonjol di tulang oksiput dan dahi.
- Pengukuran dilakukan sedikitnya sekali sehari jika neonatus mempunyai masalah neurologis seperti perdarahan intraventrikular, hidrasefalus, atau asfiksia.

LK Menurut Umur (Laki-Laki)



LK Menurut Umur (Perempuan)



Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan refleks	Cara Pemeriksaan	Kondisi Normal	Kondisi Patologis
Berkedip	Sorotkan cahaya ke mata bayi	Dijumpai pada tahun pertama	Jika tidak ada, menunjukkan kebutaan
Babinski	Gores telapak kaki sepanjang kaki luar	Jempol kaki mengarah ke atas (dorsofleksi) dan jari lainnya mekar (fanning). Hilang: Sekitar usia 12–24 bulan (setelah itu, respons normal adalah fleksi ke bawah).	Positif setelah usia 2 tahun (mungkin gangguan traktus piramidal/SSP).

Pemeriksaan refleks	Cara Pemeriksaan	Kondisi Normal	Kondisi Patologis
Moro	Bayi ditidurkan dalam posisi telentang, kemudian kepala diangkat perlahan dan dilepaskan tiba-tiba (sedikit "jatuh" ke tangan pemeriksa). Atau dengan menepuk tempat tidur di dekat kepala bayi.	Bayi mengangkat kedua tangan dengan jari terbuka (abduksi), kemudian menariknya kembali ke tubuh (adduksi) sambil menangis.	Tidak simetris (mungkin cedera pleksus brakialis/Erb's Palsy). Tidak ada refleks (kemungkinan kerusakan SSP atau depresi sistem saraf).
Rooting (Mencari Putting)	Sentuh atau usap pipi bayi dengan jari.	Bayi memutar kepala ke arah stimulus dan membuka mulut (seperti mencari puting untuk menyusu).	Tidak ada respons (mungkin depresi SSP atau prematuritas ekstrem).

Pemeriksaan refleks	Cara Pemeriksaan	Kondisi Normal	Kondisi Patologis
Refleks Hisap (Sucking Reflex)	Masukkan jari atau dot ke dalam mulut bayi.	Bayi mulai menghisap dengan ritme teratur.	Lemah atau tidak ada (prematur, hipoksia, atau gangguan neurologis).
Palmar Grasp (Genggam Tangan)	Sentuh telapak tangan bayi dengan jari.	Bayi menggenggam jari dengan kuat (bisa sampai mengangkat tubuh jika ditarik perlahan). Hilang: Sekitar usia 4–6 bulan.	Tidak ada refleks (kemungkinan kerusakan saraf tulang belakang atau otak).
Plantar Grasp (Genggam Kaki)	Sentuh telapak kaki di bagian bawah jari.	Jari-jari kaki mengerut. Hilang: Sekitar usia 9–12 bulan.	Tidak ada refleks (kemungkinan kerusakan saraf tulang belakang atau otak).

Pemeriksaan refleks	Cara Pemeriksaan	Kondisi Normal	Kondisi Patologis
Refleks Tonik Leher (Fencing Reflex)	Pegang bayi dalam posisi tegak, lalu sentuhkan kakinya ke permukaan datar.	Bayi melakukan gerakan seperti melangkah.	Tidak ada (mungkin hipotonia atau gangguan saraf).
Refleks Galant (Trunk Incurvation)	Bayi ditelungkupkan, lalu usap punggung sejajar tulang belakang.	Panggul bergerak ke arah stimulus (seperti melengkung).	Tidak simetris (mungkin cedera saraf tulang belakang).

Pemeriksaan Kelainan Kongenital

- Kelainan kongenital adalah **kelainan yang terlihat pada saat lahir**, bukan akibat proses persalinan.
- Kelainan kongenital bisa **herediter**, dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak.

- Kelainan kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal, seperti anensefali, tidak perlu dirujuk.
- Konseling dengan orang tua bahwa bayi tidak mungkin bertahan hidup dalam waktu lama

- Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti atresia ani, harus segera dirujuk.

Atresia Ani (tidak tampak dan tidak teraba anus)

Penyempitan saluran cerna (misal Hirschprung, Stenosis, dengan gejala perut kembung, obstipasi yang tidak total, dapat berak sedikit-sedikit)

- Kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan, seperti bibir sumbing, hidrosefalus, kaki pengkor, memerlukan tindakan di fasilitas rujukan.

Meningoensefalokel (benjolan lunak di kepala)

Fokomelia (ekstremitas lebih pendek)

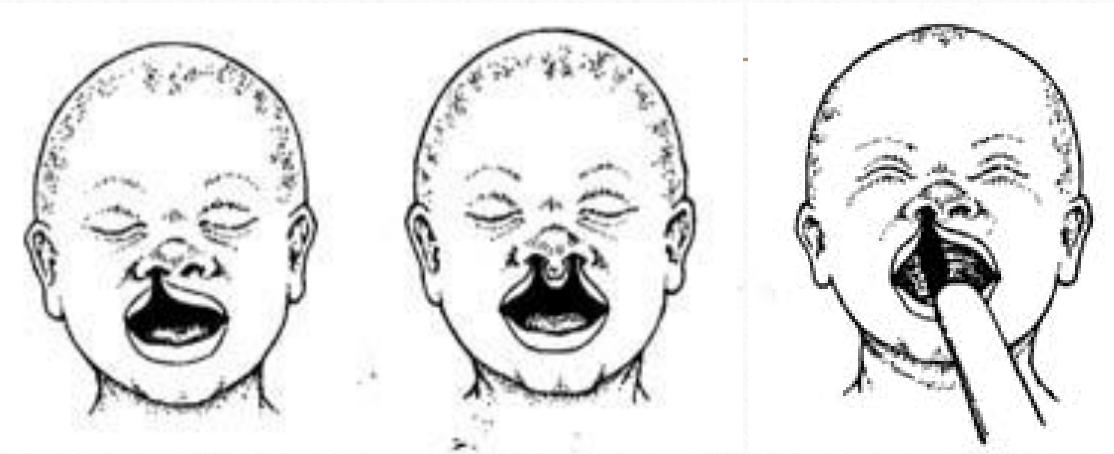
Hidrosefalus (kepala besar)

Spina Bifida (benjolan di tulang punggung)

Gastroskisis (organ usus di luar rongga perut)

Omfalokel (organ hati di luar rongga perut)

Ikhtiosis (kulit kering/pecah-pecah)



Labiognatopalatoskisis (Bibir Sumbing/Langitan Sumbing)

Trauma Lahir

Caput Succedaneum

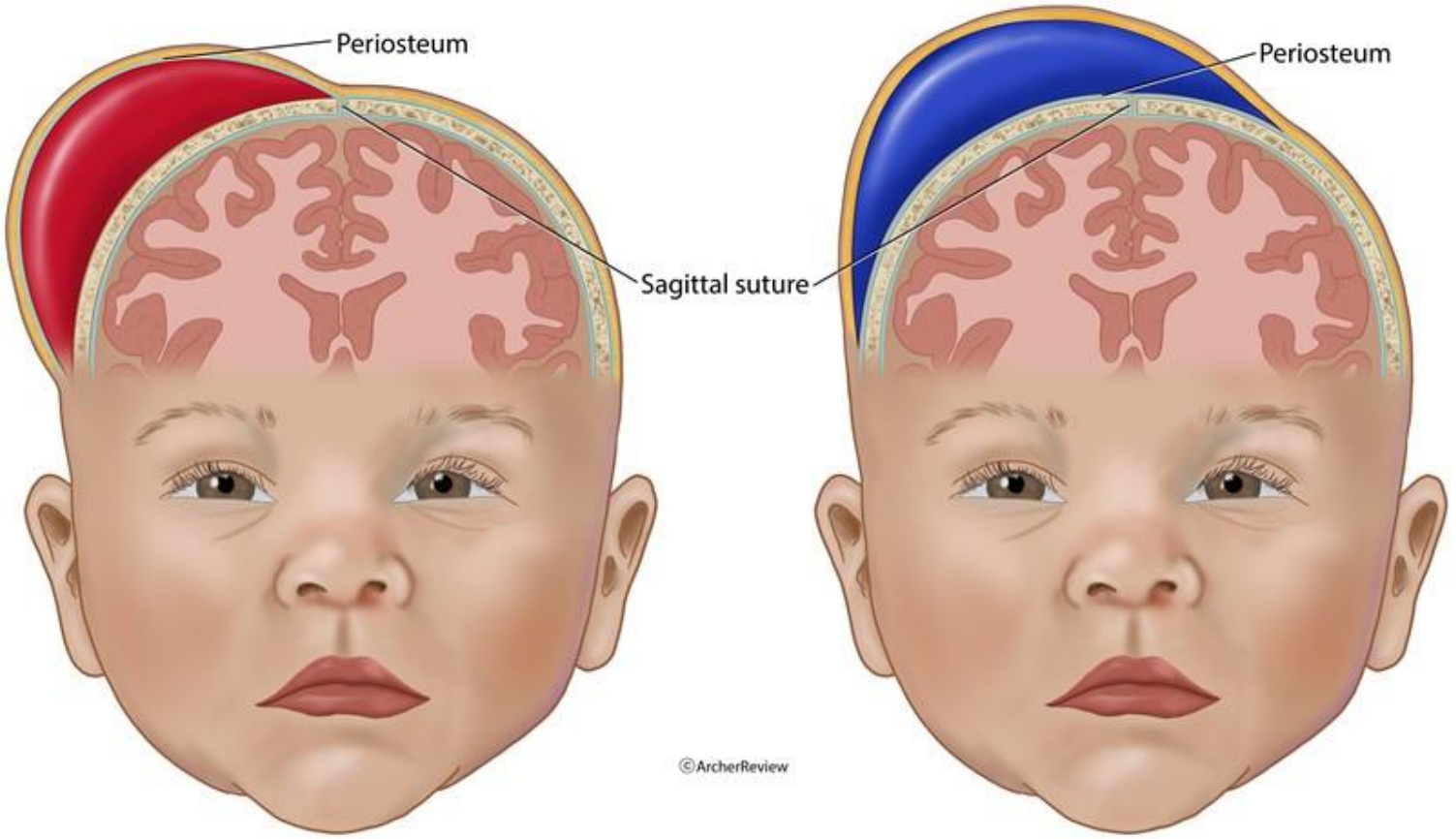
- Pembengkakan jaringan lunak (edema) di kulit kepala, sering kali melintasi garis tengah (sutura).
- Penyebab: Tekanan pada kepala bayi saat melewati jalan lahir
- Tidak diperlukan intervensi, dan biasanya membaik dalam beberapa hari pertama pascanatal

Trauma Lahir

Cephalohematoma

- Benjolan berisi darah yang tidak melampaui garis sutura tulang kepala.
- Penyebab: pecahnya pembuluh darah di antara tulang tengkorak dan periosteum.
- Dapat sembuh sendiri dalam 2 minggu hingga 3 bulan, tetapi memerlukan pemantauan untuk risiko anemia atau hiperbilirubinemia (kuning).

Cephalohematoma vs. Caput Succedaneum



Cephalohematoma:
- Periosteum peeled off bone
- Does not cross the sagittal suture

Caput Succedaneum:
- Periosteum remains next to bone
- Crosses the sagittal suture

Trauma Lahir

Fraktur Tulang (Patah Tulang)

- Lokasi umum: Klavikula (tulang selangka), humerus, atau tulang tengkorak.
- Penyebab: Persalinan sulit, bayi besar, atau penggunaan alat bantu seperti forsep/vakum.
- Biasanya sembuh dengan imobilisasi atau perawatan sederhana.

Pemeriksaan Kramer

- Pemeriksaan Kramer digunakan untuk menilai tingkat ikterus pada bayi baru lahir
- Metode ini membagi tingkat ikterus menjadi **lima derajat**
- Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengamati warna kulit bayi dan membandingkannya dengan skala Kramer.
- Meskipun mudah dan cepat, pemeriksaan Kramer **tidak selalu akurat dan tidak dapat digunakan sebagai dasar** untuk menentukan apakah bayi perlu **mendapatkan fototerapi atau tidak**, terutama pada bayi prematur

Skala Ikterus pada Pemeriksaan Kramer

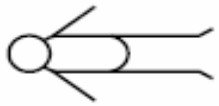
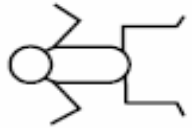
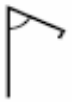
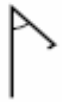
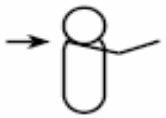
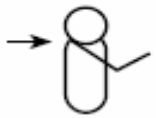
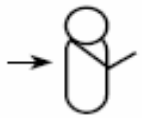
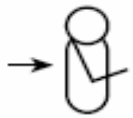
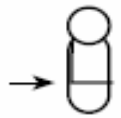
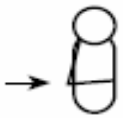
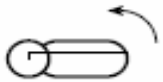
Grade I	II	III	IV	V
Wajah & Leher (bilirubin ± 5,0 mg/dL)	**Badan Bag. Atas** (bilirubin ± 9,0 mg/dL)	**Badan Bag. Bawah hingga Lipatan Paha** (bilirubin ± 11,4 mg/dL)	**Lengan & Kaki** (bilirubin ± 12,4 mg/dL)	**Telapak Tangan & Kaki** (bilirubin ± 16 mg/dL)

New Ballard Score

- New Ballard Score merupakan sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui **penilaian fisik dan neuromuskular**.
- New Ballard Score dapat menentukan usia gestasi setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu.
- Pemeriksaan ini paling baik dilakukan pada bayi baru lahir berusia < 12 jam setelah lahir jika usia gestasi < 26 minggu (validitas 97%)
- sedangkan pada bayi dengan usia gestasi > 26 minggu, dapat dilakukan kapanpun kurang dari 96 jam setelah lahir (validitas konstan 92%)

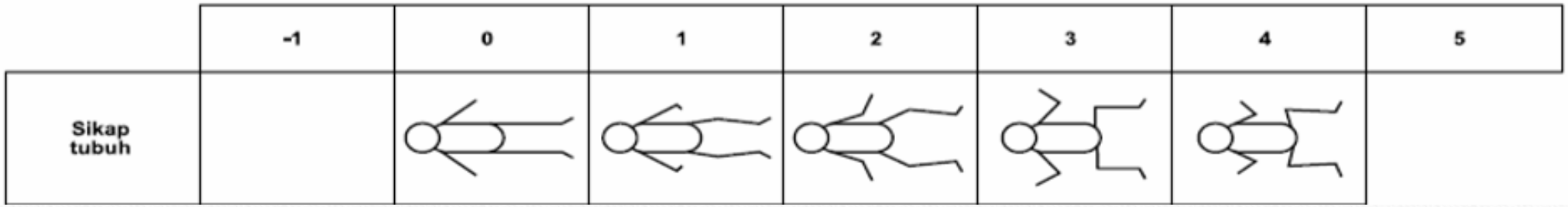
New Ballard Score

- Pemeriksaan skor Ballard terdiri dari masing-masing **6 kriteria maturitas fisik dan 6 maturitas neuromuskular.**
- **Penilaian fisik** yang diamati: kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genetalia.
- **Penilaian neuromuscular**: postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign dan heel to ear maneuver.
- 12 kriteria tsb dijumlahkan skornya, kemudian diekspresikan dalam minggu kehamilan dan usia kehamilan diestimasi menggunakan tabel yang diberikan

	-1	0	1	2	3	4	5
Sikap tubuh							
Persegi jendela (pergelangan tangan)	> 90°	90°	 60°	 45°	30°	0	
Rekoli lengan		180°	140°-180°	110°-140°	90°-110°	< 90°	
Sudut popliteal	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Tanda selempang							
Tumit ke kuping							

Sikap Tubuh/Postur : supine

- 0 : lengan dan kaki ekstensi
- 1 : fleksi ringan atau sedang panggul dan lutut
- 2 : fleksi penuh pinggul dan lutut
- 3 : kaki fleksi dan abduksi, lengan fleksi ringan
- 4 : fleksi penuh lengan dan kaki



Jendela siku/persegi jendela (pergelangan tangan):

- Tangan fleksi pada pergelangan
- Beri cukup tekanan u posisi sefleksi mungkin
- Sudut antara eminensia hipotenar dan bagian anterior lengan bawah.

	-1	0	1	2	3	4	5
Persegi jendela (pergelangan tangan)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0	

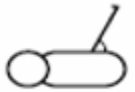
Rekoil Lengan:

- Terlentang
- Fleksikan lengan bawah secara penuh (5 detik)
- Ekstensikan secara penuh (menarik tangan dan melepaskan)
- Nilai reaksinya :

	-1	0	1	2	3	4	5
Rekoli lengan		180°	140°-180°	110°-140°	90°-110°	< 90°	

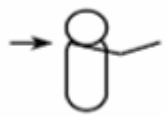
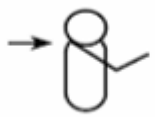
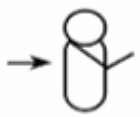
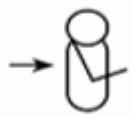
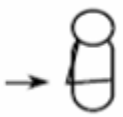
Sudut Popliteal:

- Terlentang
- Pelvis terletak mendatar (permukaan tempat pemeriksaan)
- Fleksi pada paha dan ekstensi pada kaki.
- Diukur sudut yang didapatkan

	-1	0	1	2	3	4	5
Sudut popliteal	180°	160°	140°	120°	100°	90°	 < 90°

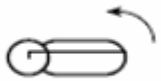
Tanda Selempang:

- Terlentang
- Tarik tangan bayi melintasi leher sejauh mungkin melewati bahu yang berlawanan
- Nilai sesuai dengan lokasi siku

	-1	0	1	2	3	4	5
Tanda selempang							

Tumit Telinga:

- Terlentang
- Pegang kaki bayi dan arahkan ke arah kepala sedekat mungkin tanpa melakukan paksaan.
- Pertahankan pelvis mendatar pada permukaan pemeriksaan

	-1	0	1	2	3	4	5
Tumit ke kuping							

Maturitas Fisik

Kulit	Lengket-friable-transparan	Gelatinus merah translusen	Merah halus, tampak gambaran vena	Permukaan terkelupas dan atau ruam tampak bb vena	Pecah-pecah daerah gundul, vena sangat sedikit	Parchement terbelah dalam, tak terlihat vena	Leathery cracked wrinkled
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak	Halus	Daerah kebotakan	Umumnya tanpa lanugo	
Permukaan plantar	Tumit-jari kaki 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm tanpa garis kaki	faint bercak kemerahan	garis kaki hanya di anterior	garis kaki sampai dengan 2/3 anterior	garis kaki di seluruh telapak	
Payudara	Imperceptible	sedikit perceptible	Areola rata, tanpa bantalan	Areola agak menonjol, bantalan 1-2 mm	Areola menonjol, bantalan 3-4 mm	Areola sangat menonjol bantalan 5-10 mm	
Mata/ telinga	Kerapatan kelopak longgar: -1 rapat: -2	Kelopak terbuka, daun telinga rata, tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak, rekoil lambat	Lengkung terbentuk baik, lunak, tapi rekoil baik	Bentuk & kekerasan sudah baik, rekoil langsung	TI rawan cukup tebal, daun telinga sudah kaku	
Genital (pria)	Skrotum rata, halus	Skrotum kosong, guratan kulit halus	Testis di bagian atas kanal, guratan kulit jarang	Testis sudah turun, terlihat guratan cukup jelas	Testis jelas dalam skrotum, ruga cukup jelas	Testis sudah bergelayut, ruga cukup dalam	
Genital (wanita)	Klitoris menonjol, labia rata	Klitoris menonjol, labia minor kecil	Klitoris menonjol, labia minor membesar	Labia minor dan mayor sama menonjol	Labia mayor besar, labia minor kecil	Labia mayor menutup klitoris dan labia minor	

Tingkat maturitas

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Klasifikasi Bayi Baru Lahir Menurut Hubungan Berat Lahir dan Usia Gestasi

Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau Small for Gestational Age (SGA)

- Bayi dilahirkan dengan berat lahir kecil untuk masa kehamilan (<10 percentil) menurut grafik Lubchenco

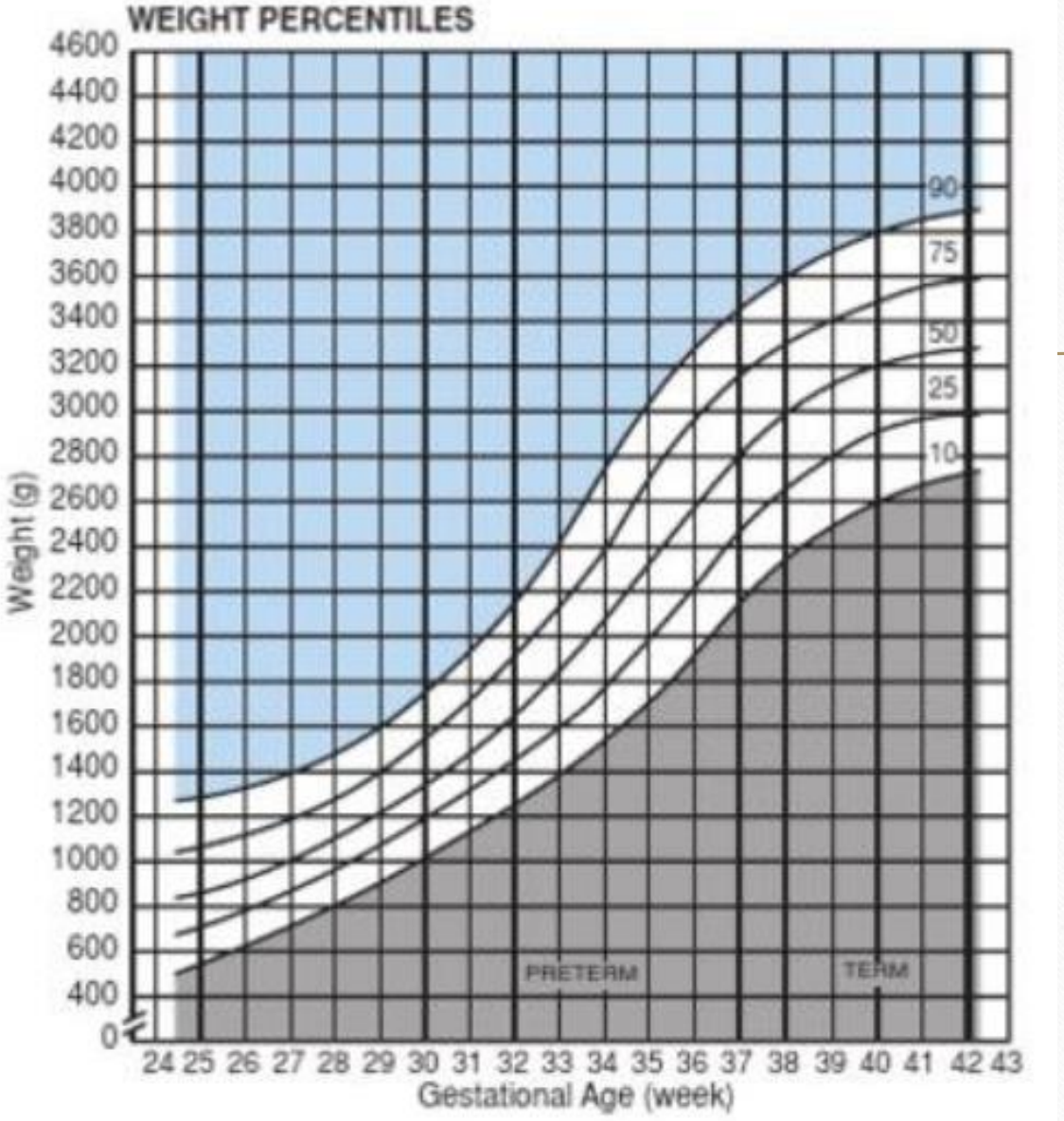
Sesuai Masa Kehamilan (SMK) atau Appropriate for Gestational Age (AGA)

- Bayi dilahirkan dengan berat badan sesuai untuk usia kehamilan tertentu, yaitu berat lahir terletak antara persentil ke-10 dan ke-90 menurut grafik Lubchenco

Besar Masa Kehamilan (BMK) atau Large for Gestational Age (LGA)

- Bayi dilahirkan dengan berat lahir besar untuk masa kehamilan (>90 percentil) menurut grafik Lubchenco

Kurva/Grafik Lubchenco



Pemeriksaan TTV pada Bayi

Pemeriksaan tanda vital pada bayi meliputi pengukuran:

- suhu tubuh
- denyut jantung
- frekuensi pernapasan
- tekanan darah

Denyut Jantung & Frekuensi Napas

AGE	HEART RATE, NORMAL RANGE (BEATS PER MINUTE)	RESPIRATORY RATE, NORMAL RANGE (BREATHS PER MINUTE)
Preterm	141–171, depending on chronologic age	40–70, depending on chronologic age
Neonate	95–170	30–50
1–11 months	90–170	30–45
1–2 years	90–150	20–30

Suhu Tubuh

AGE	CELSIUS
Preterm infant	36.5–37
Term infant	36.2–37.7
0–6 months	36.2–37.4
6–12 months	35.6–37.6

Tekanan Darah

Age	Systolic	Diastolic
Newborns up to 1 month	60–90 mm Hg	20–60 mm Hg
Infant	87–105 mm Hg	53–66 mm Hg
Toddler	95–105 mm Hg	53–66 mm Hg

Terima Kasih