

Bunga Rampai

ASUHAN KEBIDANAN

NEONATUS, BAYI, DAN

ANAK BALITÀ

Lidya Fransisca • Siti Komariah • Susiani Endarwati

Adriana Bangun • Sujanti • Tonasih

Imtihanatun Najahah • Dewi Agustin

Editor: Dewi Mey Lestanti Mukodri



BUNGA RAMPAI

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

Penulis:

Lidya Fransisca, SST., M.Kes.
Siti Komariah, S.SiT., M.Kes.
Susiani, Endarwati, S.ST., M.Kes.
Adriana Bangun, SST., MKM.
Sujianti, SST., M.Kes.
Tonasih, SST., M.Kes.
Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.
Dewi Agustin, SST., MKM.

Editor:

Dewi Mey Lestanti Mukodri, SST., M.Keb.



BUNGA RAMPAI ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

Penulis: Lidya Fransisca, SST., M.Kes.

Siti Komariah, S.SiT., M.Kes.

Susiani, Endarwati, S.ST., M.Kes.

Adriana Bangun, SST., MKM.

Sujanti, SST., M.Kes.

Tonasih, SST., M.Kes.

Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.

Dewi Agustin, SST., MKM.

Editor: Dewi Mey Lestanti Mukodri, SST., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Qois Ali Humam

ISBN: 978-623-8549-92-4

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT 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

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan buku "Bunga Rampai: Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita". Buku Bunga Rampai ini terdiri dari beberapa bab dimana pembahasan yang telah disusun mengenai Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Semoga buku Bunga Rampai ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mereka yang tertarik dengan topik Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah dapat membantu penulis dalam segala hal sehingga buku Bunga Rampai ini dapat tersusun dan terselesaikan. Tak lupa penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh tim Nuansa Fajar Cemerlang yang telah mewadahi para dosen untuk terus dapat mengembangkan diri melalui penerbitan buku Bunga Rampai ini. Buku ini disusun sebagai salah satu wujud perhatian penulis terhadap Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita sekaligus sebagai salah satu bahasan penting dalam pendidikan kebidanan.

Tanggung jawab dan keinginan untuk berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan mendasari penulisan buku Bunga Rampai ini. Penulis berharap Buku ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan serta dapat membantu dalam mempertimbangkan cara dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Selain itu, buku Bunga Rampai ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dan praktisi kesehatan memahami teori dan mengaplikasikannya ke dalam praktik kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.

Buku Bunga Rampai ini hadir untuk memberikan gambaran Asuhan Kebidanan pada Neonatus Bayi dan Anak Balita secara komprehensif. Buku ini disusun dalam 8 Bab yaitu: Bab 1 Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Bab 2 Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Bab 3 Pemantauan Tumbuh dan Kembang Neonatus, Bayi dan Balita, Bab 4 Manajemen Asuhan pada Neonatus, bayi dan anak balita serta upaya pencegahan infeksi, Bab 5 Pemanfaatan Buku KIA dan Kunjungan neonatus, Bab 6 Manajemen asuhan Neonatus, bayi dan anak balita mengenai pemberian Imunisasi, Bab 7 *Evidance Based* dalam asuhan Neonatus, bayi dan anak balita, Bab 8 Sistem Rujukan pada Neonatus, bayi, dan anak balita.

Buku Bunga Rampai ini disajikan dengan harapan dapat menjadi titik awal dan referensi bagi siapapun yang akan belajar tentang Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Namun, kami menyadari bahwa tulisan ini memiliki beberapa kekurangan dan tidak sempurna, hanya Tuhan yang memiliki kesempurnaan. kami sebagai penulis dengan senang hati secara terbuka menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Akhir kata, semua kelemahan dan kekurangan dalam buku ini murni kedangkan ilmu penulis. Untuk itu penulis mohon maaf sebesar-besarnya. Dan sudilah kiranya pembaca tercinta memberikan saran dan kritik demi perbaikan. Semoga menjadi pelecut semangat bagi penulis untuk senantiasa belajar dan terus belajar. Paling akhir, semoga karya sederhana ini dapat sedikit memberikan manfaat, baik kepada penulis dan juga pembaca umumnya. Aamiin.

Jakarta, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v

BAB I RUANG LINGKUP ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA 1

Lidya Fransisca, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	1
B. Pembahasan.....	1
1. Bayi Baru Lahir Normal	1
2. Bayi Baru Lahir Bermasalah	4
3. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir	6
4. Neonatus Beresiko Tinggi.....	7
5. Neonatus, Bayi dan Anak Balita dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi.....	8
6. Kegawatdaruratan Neonatus.....	10
C. Simpulan	11
D. Referensi	12

BAB II KONSEP DASAR ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

.....	13
Siti Komariah, S.SiT., M.Kes.	
A. Pendahuluan/Prolog.....	13
B. Pembahasan.....	14
1. Konsep Dasar Neonatus	14
2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Uterus	16
3. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir.....	20
4. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)	31
C. Simpulan	40
D. Referensi	41

BAB III PEMANTAUAN TUMBUH DAN KEMBANG NEONATUS BAYI DAN BALITA.....

43

Susiani Endarwati, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	43
B. Pembahasan.....	43
1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan.....	43
2. Ciri ciri pertumbuhan dan perkembangan	44
3. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan	45
4. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan.....	46
5. Deteksi pertumbuhan dan perkembangan dengan instrument Denver Development Stress Test (DDST).....	53

C. Simpulan	57
D. Referensi	58

BAB IV MANAJEMEN ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA SERTA UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI.....

Adriana Bangun, SST., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog.....	59
B. Pembahasan.....	59
1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	59
2. Bounding Attachment.....	70
3. Pencegahan Infeksi.....	76
4. Rawat Gabung (Rooming In).....	79
5. Anticipatory Guidance.....	86
6. Asuhan Pada Bayi Usia 2 - 6 Hari.....	92
7. Membuat Rencana Asuhan Bayi Usia 2 - 6 hari.....	104
C. Simpulan	109
D. Referensi	110

BAB V PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KUNJUNGAN NEONATUS.....

Sujianti, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	111
B. Pembahasan.....	116
1. Tinjauan Umum Tentang Buku KIA	116
2. Pemanfaatan Buku KIA.....	123
3. Kunjungan Neonatus.....	125
C. Simpulan	137
D. Referensi	139

BAB VI MANAJEMEN ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA MENGENAI PEMBERIAN IMUNISASI.....

Tonasih, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	143
B. Pembahasan.....	145
1. Pengertian Imunisasi.....	145
2. Pengertian Vaksin	145
3. Tujuan Pemberian Imunisasi	145
4. Landasan Hukum Imunisasi.....	145
5. Tempat Imunisasi	146
6. Manfaat Imunisasi.....	146
7. Pengertian Imunisasi Program.....	146
8. Pengertian Imunisasi Pilihan	146

9. Sasaran Imunisasi.....	146
10.Jenis Imunisasi	147
C. Simpulan	171
D. Referensi	173
BAB VII EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA.....	175
Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.	
A. Pendahuluan/Prolog.....	175
B. Pembahasan.....	176
1. <i>Baby Friendly</i> (Asuhan Sayang Bayi)	176
2. <i>Skin To Skin Contact</i> (Kontak Kulit Ibu dan Bayi)	176
3. Memulai Pemberian ASI Dini dan Eksklusif.....	177
4. Pemotongan tali pusat.....	182
5. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir	189
C. Simpulan	197
D. Referensi	198
BAB VIII SISTEM RUJUKAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA.....	199
Dewi Agustin, SST., MKM.	
A. Pendahuluan/Prolog.....	199
B. Pembahasan	201
1. Pengertian.....	201
2. Perencanaan Rujukan	203
3. Tujuan Rujukan	207
4. Jenis Rujukan	207
5. Pelaksanaan Sistem Rujukan di Indonesia	208
6. Mekanisme Rujukan	208
7. Penanganan Awal Rujukan Bayi.....	210
C. Simpulan	210
D. Referensi	211
PROFIL PENULIS.....	212

BAB I

RUANG LINGKUP ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

Lidya Fransisca, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Bayi baru lahir atau neonatus yaitu bayi yang baru lahir berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 – 4.000 gram dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Sesaat setelah bayi lahir, bayi harus dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi danbagai masalah dapat muncul, sehingga pengnangan yang tidak tepat dapat bisa berakibat fatal. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan juga mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas.

B. Pembahasan

1. Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus normal atau disebut juga bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram.

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- 1) Lahir cukup bulan yaitu 37 – 42 minggu
- 2) Berat badan saat lahir 2.500 – 4.000 gram
- 3) Panjang badan saat lahir 48 – 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 – 38 cm

- 5) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 – 12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- 8) Pernafasan 40 – 60 x/menit
- 9) Kulitnya kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup
- 10) Rambut lanugonya tidak terlihat rambut kepalanya sudah sempurna
- 11) Kukunya agak panjang dan lemas
- 12) Apgar score 7
- 13) Gerakannya aktif
- 14) Saat lahir bayi langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting atau mencari puting susu ibu dengan rangsangan taktil pada pipi dan mulut bayi sudah terbentuk dengan baik
- 16) Reflek sucking atau mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks moro atau gerakan memeluk saat dikejutkan atau dikagetkan sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks grasping atau menggenggam sudah terbentuk dengan baik
- 19) Genitalia
 - a. Pada perempuan
Kematangan genetalia pada bayi perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang dan juga adanya labia minora dan mayora.
 - b. Pada laki – laki
Kematangan genetalia pada bayi laki – laki ditandai dengan adanya testis yang berada di dalam skrotum dan penis yang berlubang.
- 20) Eliminasi yang baik pada neonatus ditandai dengan adanya keluar mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran yang berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 1.1 APGAR Score

Skor	0	1	2	Angka
A : <i>Appreance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
P : <i>pulse (heart rate)</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah			

Sumber: Mochtar R. (1998).

Keterangan:

- Bayi normal : nilai 7 – 10
 Bayi asfiksia ringan – sedang : nilai 4 – 6
 Bayi asfiksia berat : nilai 0 – 3

Perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir:

- 1) Pemberian ASI
 - b. Segera lakukan IMD
 - c. ASI yang keluar pertama kali bewarna kekuningan (colostrum) mengandung zat kekebalan tubuh langsung berikan pada bayi jangan dibuang.
 - d. Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif)
- 2) Menjaga bayi tetap hangat
 - a. Memandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
 - b. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
 - c. Ganti popok dan baju jika basah.
 - d. Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
 - e. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

- f. Jika berat lahir <2500 gr lakukan perawatan metode kangguru.
- 1) Perawatan tali pusat
 - a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
 - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
 - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering.
 - d. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
 - e. Lakukan perawatan tali pusat sampai tali pusat lepas antara 7 – 10 hari.

2. Bayi Baru Lahir Bermasalah

- a. Prinsip – prinsip asuhan pada bayi baru lahir

Sebelum memberikan asuhan pada bayi baru lahir, sebaiknya bidan mengkaji hal-hal berikut:

- 1) Apakah bayi dilahirkan oleh ibu yang mengalami komplikasi saat persalinan?
- 2) Apakah bayi mempunyai kondisi atau masalah yang perlu tindakan segera?
- 3) Apakah kondisi ibu memungkinkan untuk merawat bayinya secara penuh, sebagian atau tidak sama sekali?
- b. Masalah/kondisi akut perlu tindakan segera dalam 1 jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin)

1) Tidak bernafas

Pada bayi baru lahir dengan kondisi atau masalah tidak bernafas atau nafas megap – megap maka penanganan umum yang bisa dilakukan adalah:

- a) Keringkan bayi, ganti kain yang basah kemudian bungkus dengan pakaian hangat dan kering.
- b) Segera klem dan lakukan pemotongan tali pusat
- c) Letakkan bayi ditempat yang kering dan hangat (di bawah radiant heater)
- d) Lakukan pedoman pencegahan infeksi setiap melakukan tindakan
- e) Lakukan resusitasi jika terjadi adanya kegagalan nafas setelah bayi lahir. Setelah resusitasi berhasil hindari kehilangan panas pada bayi, periksa bayi dan hitung nafas dalam semenit, mendorong ibu

mulai untuk menyusui dan lakukan pemantauan yang sering selama 24 jam pertama.

- f) Lakukan ventilasi, jika resusitasi tidak berhasil

2) Sianosis (kulit biru) / sukar bernafas

Jika bayi mengalami sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 x/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) maka lakukan penanganan sebagai berikut:

- a) Hisap mulut dan hibung bayi untuk memastikan jalan nafas bersih.
- b) Berikan oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong
- c) Rujuk bayi ke kamar bayi atau ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai
- d) Tetap jaga kehangatan bayi dengan cara bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi untuk mencegah kehilangan panas.

3) Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2.500 gram

Bayi BBLT terdiri dala 2 kategori yaitu:

- a) BBLR karena kurang bulan (prematur)
 - Usia kehamilan < 37 minggu
 - Berat badan < 2.500 gram
 - Lingkar dada < 30cm
 - Panjang badan < 45 cm
 - Lingkar kepala < 33 cm
 - Kepala lebih besar dari badannya
 - Kulitnya tipis transparan dan banyak lanugo
 - Lemak subkutan minimal
- b) BBLR dengan BB yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur)
 - Bisa terjadi pada usia kehamilan preterm, aterm maupun posterm
 - Bayi lahir dengan berat sangat kecil (BB< 1.500 gram atau usia < 32 minggu)

4) Letargis

Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga ada kemungkinan bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi seperti itu, maka segera rujuk bayi.

5) Hipotermia/stres dingin (suhu askrsila < 36,5°C)

Bayi dikatakan mengalami hipotermi berat jika suhu aksila < 35°C. jika terjadi hal tersebut maka lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Gunakan alat yang ada inkubator, ridian heater, kamar hangat atau tempat tidur hangat
- b) Rujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai *Neonatal Insentif Care Unit* (NICU)
- c) Jika bayi mengalami sianosis, sukar bernafas, atau ada tarikan dinding dada dan merintih segera berikan oksigen.

6) Kejang

Kejang dalam 1 jam pertama kehidupan jarang terjadi, kejang dapat disebabkan oleh meningitis, ensefalopati atau hipoglikemia. Jika terjadi kejang pada bayi maka lakukan hal berikut:

- a) Jaga bayi agar tetap hangat dengan cara bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti dan pakai topi untuk menghindari kehilangan panas.
- b) Rujuk segera ketempat fasilitas kesehatan yang memiliki NICU.

3. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa kelainan – kelainan yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Labioskisis dan labiopalatoskisis

Labiorskisis adalah suatu keadaan dimana terdapat celah pada bibir, sedangkan labiopalatoskisis adalah suatu keadaan dimana terdapat celah pada bibir dan celah pada garis tengah palato yang disebabkan oleh kegagalan penyatuan susunan palato pada masa kehamilan.

b. Atresia esofagus

Atresia esofagus adalah kelainan bawaan dimana ujung saluran esofagus buntu.

c. Atresia ani

Atresia ani adalah suatu keadaan yang terjadi karena tidak adanya lubang di tempat yang seharusnya berlubang karena cacat bawaan.

d. Hirschprung

Hirschprung adalah keadaan dimana tidak terdapatnya sel-sel ganglion dalam rectum atau bagian rectosigmoid colon yang menimbulkan

keabnormalan atau tidak adanya peristaltik serta tidak adanya evakuasi usus spontan.

e. Obstruksi billiaris

Obstruksi billiaris adalah suatu kelainan bawaan karena adanya penyumbatan pada saluran empedu, sehingga cairan empedu tidak dapat mengalir ke dalam usus dan akhirnya dikeluarkan dalam feses.

f. Omfalokel

Omfalokel adalah suatu keadaan kelainan bawaan yang ditandai dengan tampaknya protrusi dari kantung yang berisi usus dan visera abdomen.

g. Hernia diafragmatika

Hernia diafragmatika adalah suatu keadaan kelainan bawaan yang terjadi karena tidak terbentuknya sebagian diafragma sehingga ada bagian isi perut masuk ke dalam rongga thorak.

h. Meningokel, ensefalokel

Meningokel atau ensefalokel adalah suatu kelainan bawaan dimana terjadi pemburutan selaput otak dan isi kepala keluar melalui lubang pada tengkorak atau tulang belakang.

i. Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah suatu keadaan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinalis dikarenakan adanya tekanan intrakranial yang meningkat, sehingga menyebabkan terjadinya pelebaran berbagai ruang tempat mengalirnya liquor.

j. Fimosis

Fimosis adalah suatu kelainan bawaan dimana terdapat penyempitan prepusium pada bayi laki-laki.

k. Hipospadia

Hipospadia adalah suatu keadaan kelainan bawaan dimana lubang uretra terletak di bagian bawah dekat pangkal penis. Jika lubangnya kecil maka tidak perlu dilakukan tindakan kaan tetapi jika lubangnya besar maka perlu dilakukan tindakan pembedahan.

4. Neonatus Beresiko Tinggi

Ada beberapa kondisi yang dapat menjadikan neonatus beresiko tinggi yaitu :

a. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang menyebabkan bayi gagal bernafas secara spontan dan teratur segera

setelah lahir sehingga bayi tidak bisa memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat pada bayi baru lahir biasanya dikarenakan trauma pengikatan tali pusat yang tidak baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai tanda kemungkinan adanya penyakit pada bayi.

c. Kejang neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tapi merupakan suatu gejala penting dari adanya penyakit lain yang menyebabkan kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang yaitu kelainan bawaan pada otak, sedangkan penyebab sekundernya yaitu gangguan metabolismik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Di negara berkembang kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan.

5. Neonatus, Bayi dan Anak Balita dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi

Beberapa penyakit yang lazim terjadi pada neonatus, bayi, dan anak balita yaitu:

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.

b. Hemangioma

Hemangioma adalah tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

c. Ikterus

Ikterus adalah keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, dimana 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

d. Muntah

Muntah adalah kondisi keluarnya sebagian besar atau seluruh isi isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen.

e. Gumoh

Gumoh adalah komdisi keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat makanan dicerna di dalam lambung. Hal ini biasanya disebakan karena bayi menelan udara pada saat menyusu.

f. Oral trush

Oral trush adalah infeksi pada membran mukosa mulut bayi. Hal ini disebabakan oleh jamur candida albicans yang ditandai dengan adanya bercak putih pada mulut bayi seperti bekas susu, mukosa mulut mengelupas dan bila kronis terjadi granulomatosa (lesi berbenjol kecil) serta demam.

g. Diaper rash (ruam popok)

Diaper rash adalah timbulnya ruam atau kemerahan pada kulit bayi di daerah bokong atau selangkangan. Hal ini disebabkan karena penggunaan pampers yang terus menerus atau jarang ganti popok setelah BAK atau popok penuh sehingga menimbulkan iritasi atau kemerahan pada kulit bayi.

h. Seborrhea

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema yang biasanya terjadi pada daerah kepala.

i. Furunkel (bisulan)

Furunkel adalah peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitarnya yang biasanya sering terjadi di daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai.

j. Milliariusis

Miliariusis adalah suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat dari tersumbatnya pori kelenjar keringat.

k. Diare

Diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari pada bayi dan lebih dari 4 kali dalam sehari pada neonatus.

l. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan dimana terjadi penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari.

6. Kegawatdaruratan Neonatus

a. Prinsip dasar kegawat daruratan

Kegawatdaruratan pada bayi dan neonatus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sebagai contoh kondisi bayi yang tiba-tiba menjadi lemas, tidak bernafas, menangis melengking, suhunya berubah menjadi panas atau dingin, tidak mau minum, mulut mencucu, kejang, terjatuh atau terluka, tersedak dan lain-lain.

b. Menghindari kegawatan

Beberapa cara untuk menghindari kegawatdaruratan antara lain :

- 1) Memberikan profilaksis atau perencanaan yang seksama
- 2) Mengikuti petunjuk-petunjuk klinis
- 3) Memantau dengan kegawatan dengan seksama

c. Reaksi terhadap kegawatan

- 1) Perlu tatalaksana secara benar dan efektif hingga rujukan
- 2) Memberikan reaksi positif dan efektif
- 3) Memberikan pelatihan atau pesan pada orang tua dan juga pihak keluarga
- 4) Menginformasikan kepada keluarga sebab akibat terjadinya kegawatdaruratan, penanganan yang akan dilakukan, kegunaan dan cara pemberian obat serta efek sampingnya.

d. Penanganan awal

- 1) Bersikap tetap tenag
- 2) Berpikir logis
- 3) Pusatkan perhatian pada yang dibutuhkan bayi
- 4) Jangan meninggalkan bayi sendirian tanpa da yang menjaga
- 5) Hindari kebingungan dan tugaskan seseorang sebagai penanggung jawab
- 6) Segera mencari pertolongan
- 7) Jika bayi tak bernafas, segera nilai ABC (airway, breathing, circulation) dan jika didapatkan kejang segera cari tahu penyebabnya.
- 8) Jika terjadi syok, segera lakukan tindakan penanganan syok.
- 9) Posisikan anak sesuai kebutuhannya

- 10) Bicarakan apa yang terjadi dengan keluarga dan bantu keluarga agar tetap tenang.
- 11) Tanyakan kronologi dan riwayat penyakit bayi
- 12) Lakukan pemeriksaan dengan cepat dan tepat, lalu segera lakukan tindakan penanganan kegawatan.

C. Simpulan

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram tanpa cacat bawaan. Bila ada masalah pada bayi baru lahir segera lakukan asuhan dan penanganan yang tepat, sehingga akan mengurangi angka mortalitas dan morbiditas.

D. Referensi

- Afrida, B.R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Dewi, V.N.L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medica.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (31/08/2023). *Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru lahir*. Diambil 15 Juli 2024. Dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/
- Fatmawati, N. (2023). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Saifuddin, AB. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (Edisi kelima). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Offset.

BAB II

KONSEP DASAR ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

Siti Komariyah, S.Si.T., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Pada saat bayi lahir terdapat berbagai macam perubahan fisiologis atau adaptasi fisiologis yang bertujuan untuk memfasilitasi penyesuaian pada kehidupan ekstrauterin (di luar uterus). Kesehatan bayi pada kelanjutan perkembangan dan pertumbuhannya sangat ditentukan oleh kesehatannya saat lahir dan hari – hari pertama kehidupan luar uterus. Masa transisi dari fetus ke kehidupan neonatal merupakan periode yang sangat kritis. Bayi akan mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk beradaptasi dengan luar Rahim.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (at term) 36-40 minggu. Bayi baru lahir normal harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam ke luar uterus di pengaruhi banyak faktor seperti kimiawi, mekanik, dan teknik yang memimbulkan perubahan metabolic, pernafasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir.

Penatalaksanaan dan menegali kondisi kesehatan bayi baru lahir resiko tinggi yang mana memrlukan pelayanan rujukan / tindakan lanjut. Sebagai seorang tenaga kesehatan, bidan mampu memhami tentang beberapa adaptasi atau perubahan fisiologi bayi baru lahir. Hal ini sebagai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat. Setelah lahir, BBL harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui system sirkulasi pernafasan sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh dan

melawan setiap penyakit/infeksi. Untuk itu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik untuk dapat menangani bayi yang mengalami kesulitan masa transisi ini.

B. Pembahasan

1. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

Menurut Muslihatun (2010) neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine. Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim.(Husnul Khatimah, S.ST. et al., 2024)

b. Ciri – Ciri Neonatus

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram;
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm;
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm;
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm;
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit;
- 6) Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit;
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah terlihat;
- 9) Kuku agak panjang dan lemas;
- 10) Genitalia. Pada perempuan labia majora sudah menutupi labia minora.
- 11) Pada laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada;
- 12) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik;
- 13) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik;
- 14) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 15) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi
- 16) dan daerah mulut terbentuk dengan baik;
- 17) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium
- 18) berwarna hitam kecoklatan.(Isni Yulianti, 2023)

c. Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1) Periode Pertama Reaktivitas (*The first of reactivity*)

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis.
- c) Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih ataupun tidak bising usus
- d) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.
- e) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

2) Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam setelah persalinan. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni :

- a) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.
- b) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- c) Bising usus bisa terdengar.

3) Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam setelah persalinan. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni :

- a) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali/menit hingga takikardia >160 kali/menit. Frekuensi pernapasan berkisar 30 sampai 60 kali/menit dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.

- c) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- d) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- e) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif. (Siti Noorbaya, S.Si.T, M.Kes, 2020)

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Uterus

a. Sistem pernapasan

Ketika struktur matang, rating paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paruparu bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan keluar lahir stimulasi mekanik
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor yang terletak di simus karotikes (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dengan di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus stimulasi
- 4) Refleks deflasi, Hering Breuer

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya berbafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paruparu kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anterobik. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta – janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik.

Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernafasan pertama bayi baru lahir.(Sembiring, n.d.)

PERKEMBANGAN SISTEM PULMONER	
Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26 – 28 hari	Kedua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronchus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk Surfaktan
34 – 36 minggu	Struktur Matang

Gamber 2.1 Perkembangan Sistem Pulmonal

b. Peredaran Darah

Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati duktus arteriosus menyebabkan organ ini berkontraksi sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui ductus tersebut. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Darah yang meninggalkan jantung neonatus menjadi sepenuhnya mengandung oksigen ketika berada dalam paru dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh yang lain. Dalam waktu singkat perubahan – perubahan besar tekanan telah berlangsung pada bayi baru lahir, sekalipun perubahan – perubahan ini secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan – perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.(Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, 2017)

c. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung

Contoh :

- a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- b) Tangan penolong yang dingin saat memegang bayi
- c) Menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi

2) Konveksi

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

- a) Membiarkan atau menempatkan BBL, dekat jendela.
- b) Membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

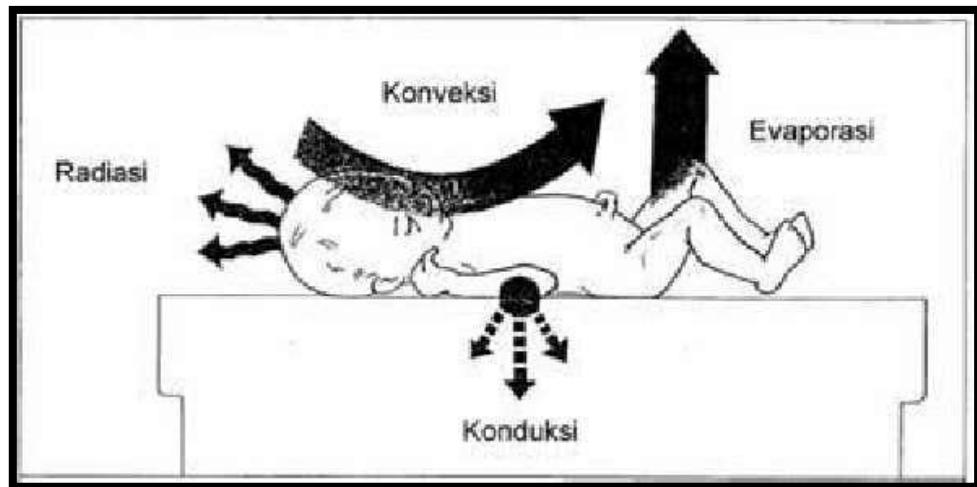
3) Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Contoh:

- a) Membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radianc warner),
- b) Membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL, dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya $20\text{g}/\text{BB}$, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja.



Gamber 2.2 Mekanisme Kehilangan panas bayi baru lahir

Sumber: (Isn'i Yulianti, 2023)

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, tokoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M

f. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung

zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pancreas. (Siti Noorbaya, S.SiT, M.Kes, 2020)

3. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir

a. Perlindungan Termoregulasi

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering serta jaga selalu kebersihan bayi. Berikut merupakan cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi, diantaranya:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama setelah lahir;
- 2) Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya;
- 3) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat;
- 4) Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru;
- 5) Selimuti atau tutupi bagian kepala. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup
- 6) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran;
- 7) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut kering dan bersih. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. (Sembiring, n.d.)

b. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Plasenta berhenti membawa oksigen jauh sebelum plasenta dilahirkan karena plasenta seringkali terlepas dari dinding rahim beberapa menit sesudah bayi lahir. Jumlah darah yang dialirkan ke bayi dipengaruhi oleh

waktu penjepitan tali pusat dan posisi bayi dalam hubungannya dengan plasenta. Saat rahim berkontraksi, rahim memeras darah keluar dari plasenta melalui tali pusat ke dalam tubuh bayi. Bila tali pusat dijepit saat ini, bayi akan mempunyai volume darah yang tinggi. Di antara kontraksi, jantung bayi memompa darah kembali ke plasenta (denyut jantung bayi yang menyebabkan tali pusat berdenyut). Jika tali pusat di jepit di antara waktu kontraksi, volume darah bayi akan lebih rendah.(12) Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut.(12) Perawatan yang dilakukan :

- 1) Dengan menggunakan klem DTT
 - 2) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan
 - 3) Tekan tali pusat dengan dua jari, kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
 - 4) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
 - 5) Dalam perawatan tali pusat, pertahankan dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tidak lembab, tutup dengan pakaian bayi yang kering dan bersih juga hangat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, serta keringkan betul-betul. Tali pusat tidak perlu dibubuh apapun untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat. Pelaksanaan prinsip merawat tali pusat yang kering dan bersih akan mempercepat proses tali pusat puput. (Husnul Khatimah, S.ST. et al., 2024)
- c. Praktik Memandikan Bayi Baru Lahir yang Dianjurkan
- 1) Tunggu sebaiknya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi);
 - 2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$,

- selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kulit ibu-bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) 1 jam;
- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan;
 - 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti bayi setelah dimandikan;
 - 5) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat;
 - 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk kering dan bersih;
 - 7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering. Kemudian pakaikan pakaian dan selimuti bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik;
 - 8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan di selimuti dengan baik;
 - 9) Ibu dan bayi disatukan di tempat yang dianjurkan ibu untuk menyusukan bayinya;
 - 10) Tempatkan bayi di lingkungan hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera dan rutin memberikan ASI.(Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & Skm, 2017)

d. Fisiologi Laktasi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dalam proses terbentuknya ASI (fisiologi laktasi), terdapat dua hormone yang memengaruhi air susu yaitu prolaktin dan oksitosin. Agar payudara dapat memproduksi ASI, payudara membutuhkan hormon prolaktin yang dibutuhkan untuk memulai, mempertahankan dan melanjutkan produksi ASI. Prolaktin diproduksi oleh rangsangan dari puting dan areola ketika bayi menyusu, rangsangan tersebut akan dikirimkan ke otak, dan kemudian otak akan mengeluarkan hormon prolaktin menuju payudara agar sel-sel pembentuk ASI dapat memproduksi ASI. Rangsangan bayi ketika menghisap puting dan areola juga akan memicu pengeluaran hormone oksitosin dan akan masuk ke dalam aliran darah menuju

payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot payudara berkontraksi. Kontraksi itulah yang menyebabkan ASI terdorong mengalir melalui saluran ASI menuju puting.(14) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Upaya tersebut dilakukan oleh bayi segera setelah dipotongnya tali pusat.

- 1) Berikut merupakan cara melakukan bimbingan IMD, diantaranya :
 - a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit antara ibu dan bayi, kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
 - b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekat ke puting
 - c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
 - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusu telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusu hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusu pertama dapat terjadi
 - e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusu pertama selesai
 - f) Proses menyusu dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas
- 2) Perlekatan
Proses perlekatan yang baik dan benar, diantaranya :
 - a) mengoleskan ASI pada puting sebelum dan sesudah menyusui
 - b) posisikan bayi menghadap ibu dengan posisi telinga dan tangan bayi dalam satu garis lurus
 - c) payudara yang akan disusukan ke bayi haruslah payudara yang belum dikosongkan
 - d) pegang payudara dengan posisi tangan seperti huruf C, ibu jari berada diatas dan jari lainnya berada dibawah payudara

- e) mulut bayi harus melekat sampai areola, bukan hanya pada putingnya saja
 - f) jangan melakukan aktifitas lain ketika menyusui, tatap bayi atau sambil mengajak bayi berbicara.
- 3) Faktor-faktor yang berpengaruh dalam produksi ASI
- Faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI itu adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila mengiginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distrel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau (Proverawati, 2010). Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional; dukungan penghargaan; dukungan instrumental; dan dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Proverawati, 2010).
- Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena suami menentukan kelancaran pengeluaran ASI (let down reflex) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (Roesli, 2007). (Siti Noorbaya, S.SiT, M.Kes, 2020)
- 4) Manfaat yang didapatkan dari menyusu bagi bayi :
- a) Melindungi dan menyelamatkan bayi dari kematian dan beragam penyakit infeksi
 - b) ASI selalu siap sedia, mudah dicerna, dan sempurna dalam memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan bayi
 - c) Merangsang perkembangan ragang, gigi serta oromotor bayi
 - d) Meningkatkan ikatan batin (bonding) ibu dan anak sehingga mengoptimalkan kecerdasan, sosial dan emosional bayi

- e) Mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting
 - f) Mengurangi resiko obesitas, dan diabetes di masa depan(Sembiring, n.d.)
- 5) Frekuensi dan Durasi Menyusui Selama minggu pertama :
- a) Sebanyak 8 – 12 kali menyusui per 24 jam.
 - b) Tawarkan kedua payudara untuk bayi selama setidaknya 10 – 15 menit setiap kali menyusui dan berikan waktu bagi bayi untuk tetap berada di payudara selama yang ia inginkan.
 - c) Bayi baru lahir dapat perlu dibangunkan untuk menyusu setiap 3-4 jam sekali.

Jika menyusui sudah dilakukan secara rutin :

- a) Frekuensi menyusui dapat hingga sekitar 8 kali per 24 jam.
- b) Frekuensi dapat secara sporadis meningkat untuk mengakomodasi pertumbuhan bayi yang cepat dan/atau untuk peningkatan kebutuhan volume air susu.

6) Kolostrum

Kolostrum merupakan air susu ibu yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah bayi lahir. Produksi kolostrum hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23ml per hari. Jumlahnya sangat sedikit, warnanya kekuningan dan agak kental. Meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir karena kapasitas perut bayi memang masih kecil yaitu 5-7 ml (sebesar kelereng) pada hari pertama, 12-13 ml pada hari kedua, dan 22-27 ml pada hari ketiga. Kandungan kolostrum diantaranya :

- a) Kaya akan zat kekebalan tubuh untuk melindungi bayi dari infeksi dan alergi.
- b) Memiliki banyak sel putih membantu melindungi terhadap infeksi.
- c) Memiliki fungsi pencahar yang bisa membersihkan usus bayi dari adanya meconium dalam usus.
- d) Membantu mencegah bayi kuning.
- e) Mengandung zat yang dapat mematangkan struktur usus dan mencegah alergi pada makanan lain bila bayi sudah berusia 6 bulan.
- f) Kaya akan vitamin A yang dapat mencegah penyakit mata.

7) Tanda Bayi Cukup ASI

Karena air susu yang secara langsung di transfer dari payudara ke mulut bayi tidak dapat diukur, maka sejumlah orang tua memerlukan konfirmasi lebih lanjut apakah bayi mereka sudah menerima jumlah air susu yang cukup. Berikut ini merupakan tanda yang dapat diamati pada bayi yang dapat didiskusikan oleh bidan dengan ibu untuk meyakinkan ibu lebih lanjut:

- a) Suara menelan yang dapat di dengar saat sedang menyusu;
- b) Peningkatan berat badan yang cukup sebesar $\geq 115 - 200$ gram per minggu setelah usia 4 hari;
- c) Produksi urin bayi yang cukup ditunjukkan dengan popok dengan kebasahan yang cukup;
- d) Feses bayi yang mengalami transisi dari berwarna gelap menyerupai tar (mekonium) menjadi kuning kehijauan hingga feses lunak, berpasir berwarna kuning muda pada hari kelima kehidupan;
- e) Turgor kulit yang normal.

e. Pemberian Vitamin K, Imunisasi Hepatitis B dan Salep Mata

- 1) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Diberikan sekiranya $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir.
- 2) 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K1, injeksi Hepatitis B secara IM di paha kanan berfungsi untuk mencegah penyakit hati
- 3) Salep mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian profilaksis mata :

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir);
- b) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut;

- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata;
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- 2) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu bayi rendah atau bayi nampat tidak sehat.
- 3) Prinsip pemeriksaan fisik bayi baru lahir : jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah almpu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

g. Tindakan Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala
 - a) Raba sepanjang jaris sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut dengan moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun – ubun mudah diraba. Lingkar kepala normal adalah 32-38 cm pada rata-rata bayi cukup bulan.
 - b) Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput succedaneum atau cephal hematoma.

2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarekanan posisi bayi di intrauteri.

3) Mata

- a) Goyangkan kepala bayi secara perlahan – lahan supaya mata bayi terbuka.
- b) Periksa jumlah, posisi atau letak mata;
- c) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina;
- d) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivits oleh kuman honokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan;

4) Hidung

- a) Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas.
- b) Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan.

5) Mulut

- a) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut);
- b) Periksa keutuhan langit – langit, palatum harus melengkung utuh, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak;
- c) Bibir bayi akan nampak kering untuk sementara waktu, yang disebut dengan sucking blister. Hal ini dapat terjadi akibat gesekan antara bibir dengan areola dan puting. Kulit bayi yang kering akan segera digantikan dengan lapisan kulit yang baru.

6) Telinga

- a) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya;
- b) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang;
- c) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan yang jelas dibagian atas;
- d) Perhatikan letak daun telinga. Pada bayi normal, ujung telinga atas sejajar dengan ujung mata.

7) Leher

- a) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher;
- b) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

8) Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

9) Tangan

- a) Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, panjang tangan harus mencapai paha atas dan sama dikedua sisi.
- b) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur;
- c) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili.

10) Dada

- a) Periksa denyut jantung bayi pada dada sebelah kiri. Frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran $<120x/\text{menit}$ hingga takikardi $>160x/\text{menit}$.
- b) Periksa pernafasan bayi pada dada sebelah kanan atau kiri. Frekuensi nafas bayi berkisar dari 40 sampai 60 kali permenit dengan periode pernafasan yang lebih cepat, tetapi pernafasannya tetap stabil.
- c) Periksa lingkar dada. Rentang normalnya 30-36 cm, 1-2 cm lebih kecil dari pada lingkar kepala.
- d) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

11) Abdomen

- a) Abdomen harus nampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan.
- b) Periksa tali pusat terkait kebersihan. Adakah tanda infeksi ataupun perdarahan pada tali pusat.

12) Genetalia

- a) Pada bayi laki – laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1 – 1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra.
- b) Skrotum harus di palpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua;
- c) Pada bayi perempuan cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora;
- d) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina;

13) Anus dan rectum

Pengkajian adanya lubang anus dilihat dengan pengeluaran mekonium. Secara umum mekonium keluar pada 24 jam pertama.

14) Tungkai

- a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan dibandingkan.;
- b) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas;
- c) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

15) Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda – tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembangkakan, lesung, atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medual spinalis atau kolumna vertebra. Bercak mongol merupakan area datar dan luas berwarna hijau dan biru, seperti memar pada punggung atau bokong. Pewarnaan ini disebabkan oleh bagian terisi pigmen ekstra dan akan menghilang menjelang usia 4 tahun.

16) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi diantaranya :

- a) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir;

- b) Periksa adanya pembengkakan;
- c) Perhatikan adanya verniks kaseosa;
- d) Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi yang kurang bulan.

17) Sistem saraf

Pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan guna memeriksa kesehatan neurologi. Pemeriksannya meliputi :

- a) refleks glabella. Adalah refleks cahaya terang atau diberi ketukan diantara kedua mata menyebabkan mata berkedip.
- b) refleks rooting. Refleks ini berupa bayi memutar kepala seakanakan mencari puting susu.
- c) refleks sucking. Adalah refleks menghisap jika ada objek disentuhkan atau dimasukkan ke mulut.
- d) refleks swallowing. Adalah refleks menelan akan menetap seumur hidup)
- e) refleks palmar. Adalah refleks bayi yang timbul berupa menutup telapak tangan jika ada ibu jari yang diletakkan pada telapak tangan tersebut.
- f) refleks plantar. Saat diusap, kaki bayi akan menekuk kebawah, memegang dan menggenggam jari pemeriksa.
- g) refleks babinski. Saat mengusap bagian lateral kaki, akan menyebabkan jari-jari kaki mengembang dan jari kaki yang besar menekuk.
- h) refleks morro. Adalah refleks bayi mengembangkan tangan dan jari lebar-lebar. Lalu kembali seakan-akan hendak memeluk jika dikejutkan oleh suara atau gerakan.

(Siti Noorbaya, S.SiT, M.Kes, 2020)

4. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

- a. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
 - 1) Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
 - 2) Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
 - 3) Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas (kali/menit)
- 7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 8) Memeriksa adanya diare
- 9) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 11) Memeriksa status pemberian vitamin K1
- 12) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 13) Memeriksa masalah/keluhan ibu

(Isn'i Yulianti, 2023)

b. Pemberian Imunisasi Dasar

Menurut kemenkes RI (2017) Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila terjangkit suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularaan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya. Imunisasi tersebut pun harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kemenkes dan IDAI. Agar tidak terlewat, mari simak penjelasan selengkapnya berikut ini.

Apa itu Imunisasi Dasar?

Imunisasi adalah proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin, baik berupa suntikan ataupun minum. Sebetulnya, imunisasi bisa diberikan di segala usia. Namun, terdapat sejumlah imunisasi dasar yang perlu diberikan sejak bayi baru lahir.

Tujuan imunisasi dasar adalah mencegah terjadinya penyakit, kecacatan, atau kematian. Dengan begitu, anak tidak rentan terkena berbagai

penyakit selama pertumbuhannya dan dapat melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk herd immunity (kekebalan kelompok). Herd immunity penting untuk dicapai guna mencegah penyebaran penyakit berbahaya pada orang yang tidak bisa mendapatkan imunisasi, misalnya karena kondisi kesehatan tertentu. Jadi, semakin banyak orang yang mendapatkan vaksin, maka semakin sedikit orang yang terinfeksi penyakit.

Berikut adalah urutan imunisasi dasar lengkap dari Kemenkes dan IDAI yang dapat diikuti oleh masyarakat Indonesia.

1. Usia 0–6 Bulan

Jadwal imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0–6 bulan adalah sebagai berikut:

Hepatitis B: Diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah bayi lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan ketika bayi berusia 18 bulan.

DPT: Diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan dua kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.

BCG: Hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan.

HiB: Diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan satu kali saat usia 18 bulan.

Polio: Vaksin polio oral diberikan ketika bayi lahir sampai berusia 1 bulan. Sementara itu, vaksin polio suntik setidaknya perlu diberikan 2 kali sebelum anak berusia 1 tahun. Kemudian, pemberian vaksin polio oral maupun suntikan juga akan dilakukan secara berulang setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.

PCV (pneumokokus): Pemberian vaksin PCV dilakukan sebanyak tiga kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin booster akan diberikan saat usia 12–15 bulan.

Rotavirus: Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu.

2. Usia 6–12 Bulan

Kemudian, ketika anak sudah mencapai usia 6–12 bulan, beberapa imunisasi yang wajib diberikan adalah:

Influenza: Imunisasi ini akan diberikan kepada anak saat berusia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.

Japanese Encephalitis (JE): JE diberikan satu kali ketika anak berusia 9 bulan, dilanjutkan dengan booster saat anak berusia 2–3 tahun.

MMR: Vaksinasi ini diberikan ketika anak memasuki usia 9 bulan, lalu dilanjutkan booster saat usia 18 bulan atau ketika memasuki usia 5–7 tahun.

3. Usia 12–24 Bulan

Ketika memasuki usia satu tahun, sejumlah imunisasi yang tak kalah penting dan perlu diberikan kepada anak di antaranya: Hepatitis A: Diberikan sebanyak dua kali dimulai pada usia 12 bulan dan dilanjutkan dengan interval 6–12 bulan setelah dosis pertama. Varisela: Pemerian varisela dilakukan dua kali ketika anak berusia 12–18 bulan dengan jarak untuk dosis keduanya adalah 6 minggu sampai 3 bulan.

4. Usia 2–18 Tahun

Sementara itu, jadwal imunisasi untuk anak usia 2–18 tahun adalah sebagai berikut:

Tifoid: Diberikan sekali pada usia 2 tahun, lalu diberikan ulang setiap 3 tahun sekali sejak usia 5–18 tahun.

Dengue: Diberikan sebanyak tiga kali dalam rentang usia 9–16 tahun, dengan masing-masing dosisnya berjarak 6 bulan.

HPV: Diberikan kepada anak perempuan dua kali dalam rentang usia 9–14 tahun dengan arak 6–15 bulan setiap dosisnya.

Beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan kepada anak di antaranya:

Polio : untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan.

Hepatitis B : untuk mencegah penyakit hepatitis B.

BCG : bertujuan mencegah penyakit TB (tuberkulosis) yang dapat berujung menjadi meningitis.

HiB : untuk mencegah pneumonia dan meningitis.

DPT :untuk mencegah risiko penyakit difteri, pertussis, dan tetanus.

MMR : bertujuan mencegah penularan penyakit gondok, campak, dan rubella.

Rotavirus, untuk menghindari penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan.

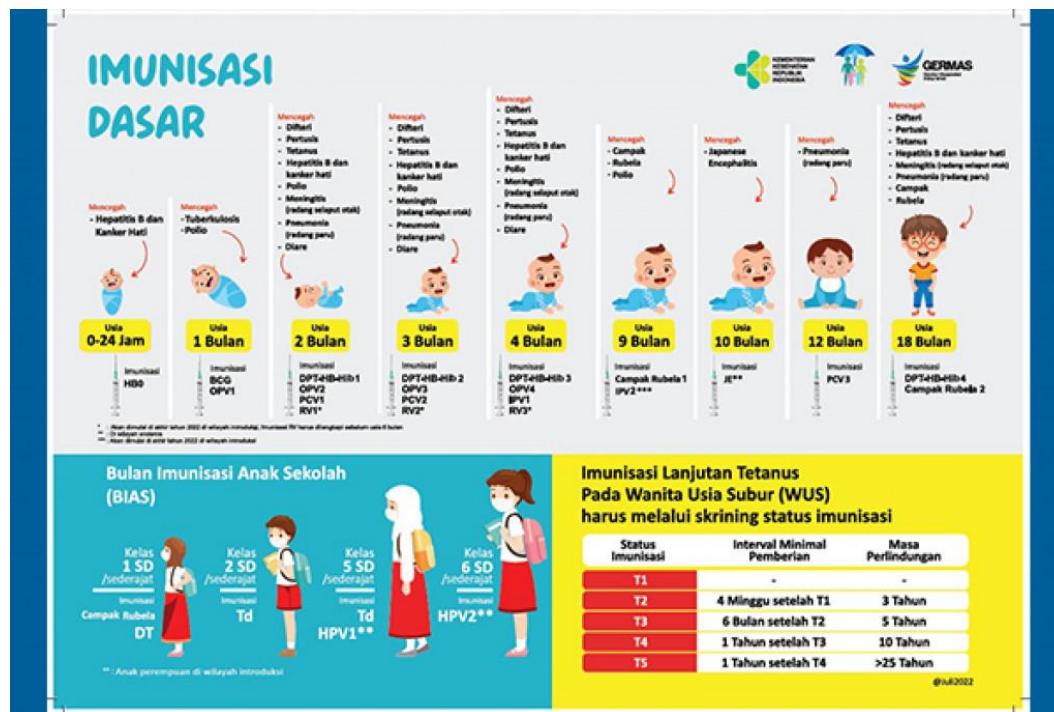
PCV : untuk mencegah infeksi bakteri penyebab pneumonia.

Efek Samping Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi terkadang menimbulkan beberapa efek samping. Meski begitu, hal ini tidak perlu dikhawatirkan, karena reaksi yang timbul umumnya bersifat ringan. Rata-rata efek samping akibat imunisasi dasar lengkap ini adalah ruam, demam ringan, dan nyeri di area suntikan. Reaksi ringan tersebut sebenarnya merupakan tanda bahwa sistem kekebalan tubuh sedang membentuk antibodi. Tak menutup kemungkinan bahwa vaksin bisa menyebabkan efek samping berat, seperti alergi hingga anafilaksis. Namun, kondisi ini sangat jarang terjadi.

Bagaimana Jika Anak Belum Mendapatkan Vaksin?

Jika anak belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap melebihi batas usia yang dijadwalkan, maka dapat dilakukan imunisasi kejar. Program ini akan diberikan hingga anak berusia 18 tahun. Sayangnya, program ini tidak mencakup semua jenis vaksin. Beberapa jenis vaksin yang bisa disusulkan jika terlambat imunisasi dasar adalah polio, hepatitis B, DPT, dan MMR apabila anak belum mendapatkan vaksin campak setelah memasuki usia satu tahun. Melewatkannya jadwal imunisasi dapat meningkatkan risiko tertularnya penyakit. Karenanya, penting bagi setiap orang tua untuk memastikan buah hatinya mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap yang telah ditetapkan



Gamber 2.3 Imunisasi Dasar Lengkap

(Kemenkes RI, 2024)

c. Perawatan 1 jam pertama setelah lahir

Cegah pelepasan panas yang berlebihan segera setelah bayi lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan letakkan pada perut ibu. Kemudian, keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi menggunakan handuk atau kain bersih. Selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain kering. Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan seluruh tubuh. Bila permukaan kepala tidak ditutupi, bayi akan kehilangan panas tubuhnya secara cepat. Lakukan pengkleman tali pusat 2-3 cm diatas umbilikus, urut tali pusat dari klem pertama kearah distal kurang lebih 3 cm pasang klem kedua dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting, lakukan pengikatan dengan bayi tetap terbungkus kain kering atau handuk. Ganti handuk bila basah. Kain yang basah yang melekat akan menurunkan suhu badan sehingga bayi menjadi hipotermi. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Menimbang bayi segera setelah lahir, apabila dalam keadaan tidak berpakaian juga berisiko menyebabkan hilangnya panas. Jangan memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan, menjaga lingkungan yang hangat dengan meletakkan bayi pada lingkungan yang

hangat dan sangat dianjurkan untuk meletakkan bayi dalam dekapan ibu. Kontak dini atau IMD segera setelah lahir bayi diletakkan di atas dada atau merut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya bayi akan merasa hangat juga melatih refleks isap bayi.

(Vicky Chapman, 2013)

d. Perawatan setelah 24 jam

Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisi tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Dalam waktu 24 jam dan sebelum bayi-ibu di pulangkan kerumah, berikan imunisasi BCG, polio oral dan hepatitis B. Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu supaya merujuk bayi untuk segera perawatan lebih lanjut. Ajarkan pada orang tua perawatan harian untuk bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan, memberi ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama. Ingatkan ibu supaya mempertahankan bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi. Ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.

Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.(Nurul Jannah, 2015)

e. Membuat Rencana Asuhan Bayi usia 2-6 hari

1) Makan atau Minum

ASI merupakan makan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitas. Jangan berikan susu formula sebelum bayi 6 bulan. ASI diberikan:

a) Sesuai dengan keinginan ibu.

- b) Sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara payudara sebelah kiri dan sebelah kanan).

Keuntungan ASI:

- a) Untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b) Untuk mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh pada proses pembentukan emosi positif si anak.

Komponen ASI adalah kalori protein, laktalbumin, kasein, air, lemak, karbohidrat, dan mineral.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi saluran pencernaan bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket dan bertekstur lembut. Terdiri atas mulkus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Kemudian feses bayi yang diberi ASI akan berubah warnanya menjadi hijau emas dan terlihat seperti bibit. Bayi yang diberi susu formula memiliki feses yang berwarna coklat gelap, seperti pasta atau padat. Bayi akan berdefekasi 5-6 kali setiap hari dan akan berkurang pada minggu ke-2. Apabila bayi tidak defekasi selama lebih dari dua hari segera hubungi tenaga kesehatan.

3) Buang Air kecil (BAK)

Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya.

- a) Biasanya terdapat urine dalam jumlah kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Urine berwarna pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.
- b) Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16ml/kg/hari.
- c) Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5 kali/hari.

4) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Sediakan lingkungan yang nyaman, atur posisi dan minimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

a) Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

b) Ada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai pada usia 3 bulan.

c) Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangannya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

d) Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

5) Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi. Pastikan semua alat yang digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih dan kering.

6) Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan dalam menjamin keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya. Jangan sekalipun meninggalkannya tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat di tempat tidur bayi.

7) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 dan kurang dari 40 kali/menit.

b) Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

c) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

d) Talipusat merah, bengkak, keluar cairan, bernbau busuk, dan berdarah.

e) Tidak BAB dalam 2 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.

f) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus menerus.

- g) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit Nampak kuning, coklat, atau persik.
- 8) Penyuluhan sebelum bayi pulang

Pelayanan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, serta pemulihan kesehatan. Kegiatan penyuluhan sebelum bayi pulang meliputi:

- a) Pemberian ASI

ASI memiliki konsentrasi zat besi, kalsium, dan zink yang sangat rendah. Namun, semua unsur ini memiliki bioavabilitas sangat tinggi sehingga diabsorpsi secara efisien. Bayi-bayi yang mendapat ASI tidak memerlukan suplemen zat besi sampai usia 4- 6 bulan, yaitu ketika simpanan prenatal telah habis digunakan untuk pertumbuhan yang pesat.

- b) Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin karena kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Apabila suhu bayi <36,5°C segera hangatlah bayi dengan teknik metode kangguru.

(Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & Skm, 2017)

C. Simpulan

Perubahan sistem fisiologis pada bayi baru lahir dapat terjadi agar bayi dapat menyesuaikan kehidupannya atau dirinya dari kehidupan intrauterin (dalam rahim) kekehidupan ekstrauterin (diluar rahim) sehingga bayi baru lahir dapat hidup sendiri dan tidak tergantung pada ibunya.Untuk itu bayi memerlukan perubahan fisiologis atau adaptasi fisiologis pada dirinya.Untuk mencapai perubahan-perubahan tersebut bayi barulahirmemerlukan masa transisi.

D. Referensi

- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & Skm, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Penerbit andi.
- Husnul Khatimah, S.ST., M. K., Arfiani, S.ST., M. K., Jusni, S.ST., M. K., Kurniati Akhfari, S.ST, M. K., Siti Komariyah, S.ST, M. K., & Susiani Endarwati, SST., M. K. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Pra Sekolah. 1*.
- Isni Yulianti, D. (2023). *Konsep dasar asuhan pada neonates .bayi, balita dan anak prasekolah.,*
- Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nurul Jannah, S. S. (2015). *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi* (Egi KOMara Yudha (ed.); I).
- RI, K. (2024). *Poster Jadwal Imunisasi Dasar*.
- Sembiring, J. B. (n.d.). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*.
- Siti Noorbaya, S.SiT, M.Kes, D. (2020). *Panduan belajar Asuhan Neonatus Bayi,Balita dan Anak Prasekolah* (Siti Noorbaya (ed.); pertama). Andy GP.
- Vicky Chapman, C. C. (2013). *Persalinan&Kehirian Asuhan Kebidanan* (Eka Anisa Mardella (ed.); Ed 2).

BAB III

PEMANTAUAN TUMBUH DAN KEMBANG NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

Susiani Endarwati, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Tumbuh kembang adalah dua peristiwa yang memiliki sifat yang berbeda akan tetapi saling berkaitan satu dengan yang lainnya yang tidak dapat dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan merupakan proses tumbuh kembang yang kompleks ditandai dengan berubah dan bertambahnya struktur sekaligus fungsi tubuh. Perkembangan merupakan tahap yang menimbulkan perubahan dan sejalan dengan proses pertumbuhan namun memiliki kecepatan yang berbeda. Setiap pertumbuhan akan menyertai perkembangan yang berarturan dan teratur. Untuk mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan dengan baik maka perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya.

B. Pembahasan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon kg), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolisme (retensi Kalsium dan nitrogen tubuh). (Kartini, Pitri, Zilfi. Wijayanti, 2024). Pertumbuhan mengacu pada peningkatan kuantitatif atau fisik dari suatu organisme yang melibatkan peningkatan ukuran.

Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Noobaya, S. Johan, H. Wati, 2020). Perkembangan merujuk pada perubahan kualitatif dan fungsional yang terjadi dalam organisme atau

individu dari waktu ke waktu melibatkan diferensiasi sel, maturase organ dan perkembangan keterampilan motorik, kognitif dan sosial.

Kesimpulan dari beberapa pengertian diatas pertumbuhan dan perkembangan adalah dua proses yang saling terkait tetapi memiliki ciri ciri yang berbeda dalam biologi dan psikologi. Pertumbuhan menyoroti peningkatan ukuran dan jumlah sedangkan perkembangan mencakup perubahan dalam kualitas dan fungsi.

2. Ciri ciri pertumbuhan dan perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2012) pertumbuhan memiliki ciri ciri sebagai berikut :

- a. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa
- b. Hilangnya ciri ciri lama dan timbulnya ciri ciri baru, perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan tumbuhnya gigi permanen, hilangnya refleks primitive pada masa bayi, timbul tanda seks sekunder dan perubahan lainnya
- c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa masa tertentu Dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen)
- d. Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah

Menurut Depkes (2006) perkembangan memiliki ciri ciri sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut syaraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri dan ia tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain tehambat.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai

kecepatan yang berbeda beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkebangan setiap anak berbeda beda

- d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan akan mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori daya nalar, asosiasi dan lain lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepadaiannya.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap yaitu, dimulai dari kepala kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh, dimulai dari proksimal (gerak kasar) berkembang kebagian distal (gerak halus), perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

3. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Ada banyak hal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga proses tumbuh kembang anak dapat saja mengalami gangguan, berikut merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah :

a. Genetik (herediter)

merupakan faktor yang dapat diturunkan yaitu suku, ras dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Ras dan suku juga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan misalnya suku bangsa Asia memiliki postur tubuh yang lebih dibandingkan bangsa Eropa.

b. Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan Pranatal. Kondisi lingkungan yang memengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (DM), ibu yang mendapat terapi sitostatika atau mengalami infeksi rubella , toxoplasmosis, sifilis dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.(Endarwati, S. Komariyah, 2017). Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mengakibatkan cacat bawaan, kelainan kejiwaan.

Imunitas faktor rhesus atau ABO inkompatibilitas sering menyebabkan abortus, hydrops fetalis, kern icterus atau lahir mati dan adanya gangguan pada plasenta atau tali pusat yang menyebabkan BBLR.(Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, 2019)

Faktor Lingkungan Perinatal

Faktor Lingkungan Pascanatal. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh dalam Endarwati, S (2017) faktor biofisikopsikososial yang memengaruhi tumbuh kembang anak dapat digolongkan menjadi :

- 1) Faktor Biologis : ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kondisi Kesehatan kronis, fungsi metabolisme dan hormon
- 2) Faktor Fisik : cuaca, musim keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi
- 3) Faktor Psikososial : stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih saying dan kualitas interaksi anak dengan orang tua
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat : pekerjaan/pendapatan orang tua, Pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, pola pengasuhan, adat istiadat, norma, agama, urbanisasi dan kehidupan politik

4. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan

Aspek Pertumbuhan. Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (Panjang badan) lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan dan penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik sedangkan pengukuran lingkar kepala untuk menilai pertumbuhan otak.(Yulizawati, Afrah, 2022)

Tabel 3.1 Pertumbuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita

Umur	Berat Badan		Panjang Badan (cm)		Lingkar Kepala (cm)	
	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan
1 bulan	3,3-5,7	3,2-5,5	50,8-56,8	49,8-57,6	35-39,5	34,1-38,7
2 bulan	4,2-6,9	4,0-6,7	54,4-62,6	53-61,1	37-41	35,6-40,4
3 bulan	5,0-8,0	4,6-7,5	57,3-65,6	53,6-64	38-43	36,7-41,7

4 bulan	5,6-8,7	5-8,3	59,7-68	57,8-66,4	39,3-44	38,1-43,3
5 bulan	6-9,3	5,4-8,9	61,7-70,4	59,6-68,5	40-45	39-44
6 bulan	6,3-9,8	5,8-9,3	63,2-71,9	61,2-70,3	41-45,7	39,6-44,8
7 bulan	6,7-10,3	6-9,8	64,8-73,6	62,7-71,9	41,5-46,5	40,3-45,5
8 bulan	6,9-10,7	6,2-10,2	66,2-75	64-73,5	42-47	40,8-46
9 bulan	7,2-11,1	6,5-10,6	67,5-77,9	65,3-75	42,5-47,5	41,2-46,5
10 bulan	7,4-11,4	6,8-10,9	68,7-77,9	66,5-76,4	43-48	41,5-47
11 bulan	7,1-11,7	6,9-11,2	69,9-79,2	67,7-77,8	43,3-48,3	41,8-47,3
12 bulan	7,8-12	7,1-11,5	71-81,5	68-79,2	43,5-48,6	42,2-47,6
15 bulan	8,3-12,9	7,5-12,3	74,1-84,2	72-83	44,4-49,5	42,9-48,4
1,5 tahun	8,8-13,7	8,1-13,2	76,9-87,7	74,9-86,5	44,8-50	43,5-49
2 tahun	9,7-15,3	9-14,8	81,7-93,9	80-92,9	45,5-51	44,4-50
2,5 tahun	10,5-16,8	10-16,5	86,2-98,2	83,6-97,7	46,3-51,7	45,1-50,8
3 tahun	11,3-18,3	10,8-18,1	88,7-103,5	87,5-102,6	46,7-52,3	45,7-51,3
3,5 tahun	12-19,7	11,7-19,7	91,9-107,8	91-107,8	47-52,7	46,1-51,8
4 tahun	12,7-21,2	12,4-21,5	94-111,7	94,9-111,3	47,3-53,2	46,5-52,1
4,5 tahun	13,4-22,6	13-23,2	97,6-115,5	97-115,2	47,5-53,5	46,8-52,5
5 tahun	14,1-24,2	13,8-24,9	107-119,2	100-119	47,8-53,7	47,1-52,8

Aspek Perkembangan terdiri dari :

- Motorik kasar (*Gross Motor*) merupakan aspek perkembangan lokomotor (gerakan) dan postur atau posisi tubuh
- Motorik Halus (*Fine motor Skills*) merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama
- Bahasa (*Language*) merupakan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

- d. Perilaku Sosial (*Personal Social*) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Tabel 3.2 Perkembangan bayi berdasarkan umur

Umur	Perkembangan
Lahir -3 bulan	Belajar mengangkat kepala Belajar mengikuti objek dengan matanya Melihat kemuka orang dengan tersenyum Bereaksi terhadap suara/bunyi Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kotak Menahan barang yang dipegangnya Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
3-6 bulan	Mengangkat kepala 90° dan mengangkat dada dengan bertopang tangan Mulai belajar meraih benda benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya Menaruh benda benda dimulutnya Berusaha memperluas lapangan pandangan Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain Mulai berusaha mencari benda benda yang hilang
6-9 bulan	Dapat duduk tanpa dibantu Dapat tengkurap dan berbalik sendiri Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk Bergembira dengan melempar benda benda Mengeluarkan kata kata tanpa arti Mengenal muka anggota keluarga dan takut kepada orang lain/asing Mulai berpartisipasi dalam permainan bertepuk yangan dan sembunyi-sembunyinya
9-12 bulan	Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu Dapat berjalan dengan dituntun Menirukan suara Mengulang bunyi yang didengarnya Belajar menyatakan satu atau dua kata Mengerti perintah sederhana atau larangan Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda benda ke mulutnya Berpartisipasi dalam permainan
12-18 bulan	Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekelilingnya

	<p>Menyusun 2 atau 3 kotak Dapat mengatakan 5-10 kata Memperlihatkan rasa cemburu dan besaing</p>
18-24 bulan	<p>Naik dan turun tangga Menyusun 6 kotak Merujuk mata dan hidungnya Menyusun 2 kata Belajar makan sendiri Menggambar garis dikertas atau pasir Mulai belajar mengontrol BAB dan BAK Menaruh minta pada apa yang dikerjakan oleh orang yang lebih besar Memperlihatkan minta kepada anak-anak lain dan bermain main dengan mereka</p>

Tabel 3.3 Perkembangan motorik kasar dan halus

Usia	Motorik Kasar	Motorik Halus
0-3 bulan	Mengangkat kepala, guling-guling, menahan kepala tetap tegak	Melihat, meraih dan menendang mainan gantung Memperhatikan benda bergerak Melihat benda-benda kecil Memegang benda Meraba dan merasakan bentuk permukaan
3-6 bulan	Menyangga berat, mengembangkan control kepala Duduk	Memegang benda dengan kuat Memegang benda dengan kedua tangan Makan sendiri Mengambil benda-benda kecil
6-9 bulan	Merangkak Menarik keposisi berdiri Berjalan berpegangan Berjalan dengan bantuan	Memasukkan benda kedalam wadah Bermain gendering Memegang alat tulis dan mencoret coret Bermain mainan yang mengapung Membuat bunyi Menyembunyikan dan mencari mainan
9-12 bulan	Bermain bola Membungkuk Berjalan sendiri Naik tangga	Menyusun balok-kotak Menggambar Bermain di dapur

Tabel 3.4 Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
0-3 bulan	Prabicara Meniru suara-suara Mengenali berbagai suara

3-6 bulan	Mencari sumber suara Menirukan kata kata
6-9 bulan	Menyebutkan nama gambar di buku majalah Menunjuk dan menyebutkan nama gambar gambar
9-12 bulan	Menirukan kata kata Berbicara dengan boneka Bersenandung dan bernyanyi

Tabel 3.5 Perkembangan kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
0-3 bulan	Memberi rasa aman dan kasih saying Mengajak bayi tersenyum Mengajak bayi mengamati benda benda dan keadaan di sekitarnya Meniru ocehan dan mimic muka bayi Mengayun bayi Menina bobokan
3-6 bulan	Bermain "ciluk ba" Melihat dirinya dikaca Berusaha meraih mainan
6-9 bulan	Mulai bermain "bersosialisasi" dengan orang lain Mulai melambaiakan tangan jika ditinggal pergi Mulai membalas lambaian tangan orang lain
9-12 bulan	Minum sendiri dari sebuah cangkir Makan bersama sama Menarik mainan yang letaknya agak jauh

Tabel 3.6 Tahap perkembangan anak menurut umur dan aspek perkembangan Kemampuan Motorik anak usia 12-60 bulan

Usia	Motorik Kasar	Motorik Halus
12-15 bulan	Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara Berjalan mundur Berjalan naik dan turun tangga Berjalan sambil berjinjit Menangkap dan melempar bola	Bermain balok dan Menyusun balok Memasukkan dan mengeluarkan benda kedalam wadah Memasukkan benda yang satu kebenda lainnya

15-18 bulan	Bermain diluar rumah Bermain air Menendang bola	Meniup Membuat untaian
18-24 bulan	Melompat Melatih keseimbangan tubuh Mendorong mainan dengan kaki	Mengenal berbagai ukuran dan bentuk Bermain puzzle Menggambar wajah atau bentuk Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan
24-36 bulan	Latihan menghadapi rintangan Melompat jauh Melempar dan menangkap bola besar	Membuat gambar tempelan Memilih dan mengelompokkan benda benda menurut jenisnya Mencocokkan gambar dan benda Konsep jumlah Bermain/Menyusun balok balok
36-48 bulan	Menangkap bola kecil dan melemparkan kembali Berjalan mengikuti garis lurus Melompat dengan satu kaki Melempar benda benda kecil keatas Menirukan Binatang berjalan Berjalan jinjit secara bergantian	Memotong dengan menggunakan gunting Menempel guntingan gambar sesuai dengan cerita Menempel gambar pada karton Belajar menjahit dengan tali rafia Menggambar/menulis garis lurus, bulatan segi empat, huruf dan angka Menggambar dengan jari, memakai cat Mengenal campuran warna dengan cat air Mengenal bentuk dengan menempel potongan bentuk
48-60 bulan	Lomba karung Main engklek Melompat tali	Mengenal konsep "separuh atau satu" Menggambar dan atau melengkapi gambar Menghitung benda benda kecil dan mencocokkan dengan angka Menggunting kertas (sudah dilipat) dengan gunting tumpul Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan Belajar "percobaan ilmiah" berkebun

Tabel 3.7 Kemampuan berbicara dan Bahasa

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
12-15 bulan	Membuat suara dari barang barang yang dipilihnya Menyebut nama bagian tubuh Melakukan pembicaraan
15-18 bulan	Bercerita tentang gambar dibuku/majalah Permainan telepon teleponan Menyebutkan berbagai nama barang
18-24 bulan	Melihat acara televisi Mengerjakan perintah sederhana Bercerita tentang apa yang dilihatnya
24-36 bulan	Menyebut nama lengkap anak Bercerita tentang diri anak Menyebut berbagai jenis pakaian Menyatakan keadaan suatu benda
36-48 bulan	Berbicara dengan anak Bercerita mengenai dirinya Bercerita melalui fto album Mengenal huruf besar menurut alfabet di koran/majalah
48-60 bulan	Belajar mengingat ingat Mengenal huruf dan symbol Mengenal angka Membaca majalah Mengenal musim Mengumpulkan fto kegiatan keluarga Mengenal dan mencintai buku Melengkapi dan menyelesaikan kalimat Menceritakan masa kecil anak Membantu pekerjaan di dapur

Tabel 3.8 Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
12-15 bulan	Menirukan pekerjaan rumah tangga Melepas pakaian Makan sendiri Merawat mainan Pergi ketempat umum

15-18 bulan	Belajar memeluk dan mencium Membereskan mainan/membantu kegiatan dirumah Bermain dengan teman sebaya Permainan baru Bermain petak umpet
18-24 bulan	Menggantingkan baju Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain Membuat rumah rumahan Berpakaian Memisahkan diri dengan anak
24-36 bulan	Melatih BAK dan BAB di WC/kamar mandi Berdandan/memilih pakaian sendiri Berpakaian sendiri
36-48 bulan	Menggantingkan kancing Tarik Makan pakai sendok garpu Membantu memasak Mencuci tangan dan kaki Mengenal aturan/Batasan
48-60 bulan	Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan mengunjungi teman tanpa ditemani Membuat atau menempel foto keluarga Membuat mainan/boneka dari kertas Menggambar orang Mengikuti aturan permainan/petunjuk Bermain kreatif dengan teman temannya Bermain "berjualan dan berbelanja di toko"

Sumber: (Endarwati, S. Komariyah, 2017)

5. Deteksi pertumbuhan dan perkembangan dengan instrument

Denver Development Stress Test (DDST)

a. Pengertian

Denver Development Screening Test yaitu salah satu metode screening yang digunakan untuk menilai perkembangan anak dan ditujukan untuk anak usia 1bulan sampai 6 tahun. Test ini dilakukan oleh : Tenaga professional (dokter, bidan, perawat, psikolog), kader dan orang tua terlatih.

b. Tujuan

Tujuan penilaian perkembangan anak dengan DDST adalah :

- 1) Mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal hal lain yang merupakan resiko terjadinya kelainan perkembangan tersebut
- 2) Mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan konseling genetik
- 3) Mengetahui kapan anak perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi

Periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa balita. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, Dimana pada masa ini diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna untuk meningkatkan potensi yang berkembang. Menurut Frankenburgdkk (1981) dalam Depkes melalui DDST mengemukakan 4 parameter perkembangan anak balita yaitu:

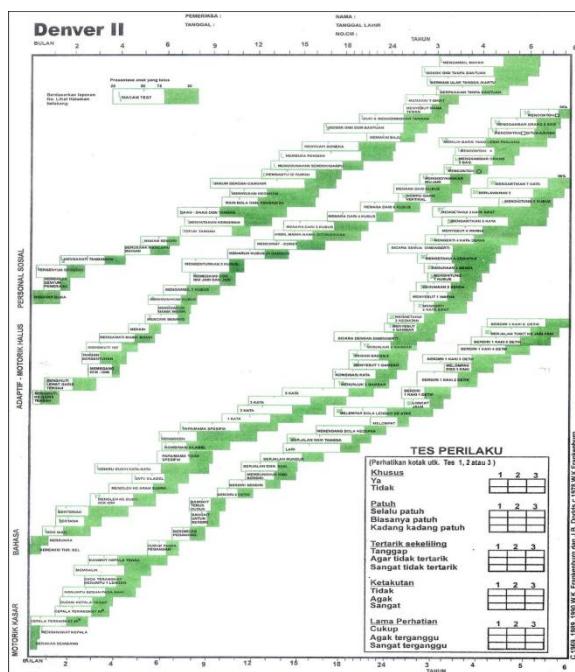
- 1) Personal sosial (Kepribadian/tingkah laku sosial) yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan
- 2) *Fine motor adaptive* (Gerakan motorik halus) yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan Gerakan yang melibatkan bagian bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat
- 3) *Language* (Bahasa) yaitu kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah da berbicara spontan
- 4) *Gross Motor*(Gerakan motorik kasar) yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh

c. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan DDST

- 1) Alat peraga : benang wol merah, kismis/manik manik, peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/permainan ular tangga, pakaian, buku gambar/kertas, pencil, kubus warna merah kuning hijau biru, kertas warna (tergantung usia anak saat diperiksa)
- 2) Lembar formular DDST II
- 3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan car acara menjalankan tes dan cara penilaianya (Khatimah, Husnul. Arfiani. Jusni. Akhfari, Kurniati. Komariyah, Siti. Endarwati, Susiani. Rahman, 2024)

d. Prosedur DDST terdiri dari tahapan:

Tahap pertama yaitu penilaian yang dilakukan secara periodik dilakukan pada semua anak berusia 3 – 60 bulan. Tahap kedua penilaian yang dilakukan pada anak yang dicurigai memiliki hambatan perkembangan pada tahap pertama, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.



Gambar 3.1 Denver II

Penilaian

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dengan DDST terdiri dari :

- 1) Lulus (Passed=P)
 - 2) Gagal (Fail=F)
 - 3) Anak tidak mendapatkan kesempatan melakukan tugas (*No Opportunity*=NO)

Setelah dinilai kemudian hasil digaris berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formular DDST. Setelah dihitung pada masing masing sektor maka tentukan berapa P dan berapa F, selanjutnya berdasarkan pedoman hasil test diklasifikasikan dalam

Normal

Abnormal

- 1) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sektor atau lebih.
- 2) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertical usia

Meragukan (*Questionable*)

- 1) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- 2) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertical usia

Tidak dapat dites (*Untestable*)

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan

Penilaian dengan menggunakan screening DDST yang menjadi patokan adalah umur dalam bulan, apabila ditemukan umur kurang dari 15 hari maka dibulatkan kebawah dan sebaliknya apabila ditemukan umur lebih dari 15 hari maka dibulatkan keatas. Untuk mempercepat pelaksanaan screening maka dapat dilakukan prascreening dengan menggunakan DDST Short Form, Dimana masing masing sector hanya diambil 3 tugas hingga jumlah seluruh sector terdapat 12 tugas yang ditanyakan kepada ibunya.(Jamil, S. Sukma, 2017). Apabila didapatkan jawaban salah satu gagal atau ditolak maka di anggap "*suspect*" dan perlu dilanjutkan dengan screening DDST secara lengkap. Hasil screening dengan suspect gangguan tumbuh kembang pada bayi, anak dan balita maka diperlukan konsultasi pada ahlinya.

C. Simpulan

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita dan anak merupakan aspek yang sangat penting, guna memastikan kesehatan dan kesejahteraan mereka dan dalam merancang strategi dukungan yang tepat dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu pemantauan tumbuh kembang anak diharapkan dapat mendeteksi secara lebih dini tanda gejala abnormal sehingga dapat meminimalisir terjadinya keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak.

D. Referensi

- Endarwati, S. Komariyah, S. (2017). *Buku kesehatan Anak* (1st ed.). Adjie Media Nusantara.
- Jamil, S. Sukma, F. H. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kartini, Pitri, Zilfi. Wijayanti, W. W. dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita* (Arsulfa (ed.); 1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Khatimah, Husnul. Arfiani. Jusni. Akhfar, Kurniati. Komariyah, Siti. Endarwati, Susiani. Rahman, N. S. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Pra Sekolah* (D. Fadhlila (ed.); 1st ed.). PT Mitra Cendekia Media.
- Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, A. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Balita* (1st ed.). Indomedoa Pustaka.
- Noobaya, S. Johan, H. Wati, N. W. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Afrah, R. (2022). *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita* (1st ed.). Indmedia Pustaka.

BAB IV

MANAJEMEN ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA SERTA UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI

Adriana Bangun, SST., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog

Melahirkan merupakan pengalaman menegangkan, tetapi sekaligus menggembirakan. Ada satu hal yang selama ini tidak disadari dan tidak dilakukan orangtua dan tenaga medis tapi begitu vital bagi kehidupan bayi selanjutnya, yaitu memberi kesempatan bagi bayi untuk memulai menyusu pertama kali (inisiasi menyusu dini) dalam kehidupannya.

B. Pembahasan

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Definisi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi dini dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (*skin to skin*) segera setelah persalinan. Kontak kulit ini dibiarkan setidaknya selama satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu. Terdapat lima tahapan perilaku bayi sebelum menyusu, yaitu:

- 1) Pertama: Dalam 30 menit pertama bayi akan istirahat siaga, sekali-kali melihat ibunya, menyesuaikan dengan lingkungan.
- 2) Kedua: Pada menit ke 30 - 40, bayi akan mengeluarkan suara, melakukan gerakan mengisap dan memasukan tangan ke mulut.
- 3) Ketiga: Bayi akan mengeluarkan air liur.
- 4) Keempat: Kaki bayi akan menekan-nekan perut ibu untuk bergerak kearah payudara.

- 5) Kelima: Bayi akan menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentak kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri. Menemukan puting susu dan menjilat, mengulum, membuka mulut lebar-lebar dan melekat dengan baik.

b. Manfaat IMD

Manfaat Inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal.
- 2) Memberi kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan.
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- 6) Mencegah kehilangan panas.
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar.

Sedangkan manfaat inisiasi menyusu dini bagi ibu adalah:

- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

c. Manfaat Kontak Kulit Antara Ibu - Bayi

Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi adalah:

- 1) Dada ibu mampu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia).
- 2) Ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang.
- 3) Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 4) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibu- nya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan di kulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni di susu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.

Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama. Makanan yang diperoleh bayi dari ASI sangat diperlukan bagi pertumbuhan bayi dan kemungkinan bayi menderita alergi dapat dihindari lebih awal. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan lebih lama disusui. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Bayi mendapat ASI/kolostrum yang pertama kali keluar, cairan ini kaya akan zat yang meningkatkan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan infeksi, penting untuk pertumbuhan, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus.

d. Alasan Pentingnya IMD

- 1) Suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal (thermogulator) yang diperlukan bayi. Kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik 2°C untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan.
- 2) Kehangatan dada ibu pada saat bayi diletakkan di dada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta sehingga merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang karena dengan mendengar pernafasan dan detak Jantung ibu dapat menenangkan bayi, menurunkan stress akibat proses kelahiran dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- 3) Bayi yang dibiarkan merayap diperut ibu dan menemukan puting susu ibunya sendiri, akan tercemar bakteri yang tidak berbahaya terlebih dahulu sebagai anti ASI ibu, sehingga bakteri baik ini membentuk koloni di susu dan kulit bayi. Hal ini berarti mencegah kolonisasi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- 4) Pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum ini, yaitu cairan emas atau cairan pertama yang kaya akan

antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

- 5) Bayi akan belajar menyusu dengan nalurinya sendiri
- 6) Sentuhan, kuluman / emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang oksitosin pada ibu yang penting dalam menyebabkan rahim ibu berkontraksi oksitosin pada jantung pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain.

e. Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat

Menurut Roesli (2008), praktik inisiasi menyusu dini selama ini kurang tepat, dimana penanganan bayi baru lahirnya adalah:

- 1) Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi dengan kain kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong lalu dikat.
- 3) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi, kemudian di letakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi) kemudian.
- 4) Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- 5) Selanjutnya diangkat dan diusulkan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- 6) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, di azankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K dan kadang diberi tetes mata.

f. Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan

Keberhasilan Inisiasi menyusu dini sangat tergantung pada petugas kesehatan yang menanganinya karena petugaslah yang akan membimbing ibu dan bayi melakukan langkah-langkah yang tepat. Langkah-langkah inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangannya.

- 3) Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 4) Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 5) Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. (Roesli, 2008).

g. Perilaku Bayi Saat Inisiasi Menyusu Dini

Saat inisiasi menyusu dini, dimana bayi baru lahir langsung dikeringkan, diletakkan di perut ibu (kontak kulit) kemudian dibiarkan setidaknya satu jam/sampai bayi berhasil menyusu, semua bayi akan mengalami beberapa tahapan perilaku (prefeeding behaviour). Perilaku bayi saat inisiasi menyusu dini terdiri dari tahap.

- 1) Tahap pertama merupakan stadium istirahat / diam dalam keadaan siaga, bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Hal ini berlangsung sekitar 30 menit. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.
- 2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Tahap ini berlangsung antara 30 - 40 menit. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan dari payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk payudara puting susu ibu.
- 3) Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mengeluarkan air liurnya.
- 4) Tahap ke empat, bayi mulai bergerak kearah payudara ibu, dengan kaki menekan perut ibu, menoleh kekanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

5) Tahap kelima, bayi mulai menemukan puting ibu, menjilat, mengulum dan membuka mulut lebar sehingga melekat dengan baik (Saleha, 2008).

h. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum
 - a) Pelaksanaan inisiasi menyusu dini dimulai dengan memberitahu ibu dan keluarga tentang asuhan yang akan diberikan.
 - b) Dianjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan.
 - c) Beri kebebasan pada ibu untuk menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, jongkok atau melahirkan di dalam air.
 - d) Hindari penggunaan obat kimiawi saat persalinan dan mengganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aroma terapi, gerakkan atau hypnobirthing.
 - e) Setelah bayi lahir, keringkan secepatnya seluruh badan dan kepala bayi kecuali kedua tangannya karena adanya lemak (verniks) dapat menyamarkan kulit bayi.
 - f) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - g) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dapat dipertahankan minimal satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi.
 - h) Bayi dibiarkan mencari sendiri putting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak boleh memaksakan bayi ke puting susu ibu.
 - i) Anjurkan suami/keluarga untuk mendukung ibu dan membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu karena duku ngan ini akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
 - j) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusu pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu

pertama.

- k) Kesempatan kontak kulit dengan kulit juga dianjurkan pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.
- l) Bayi hanya boleh dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan di cap setelah satu jam atau menyusu awal selesai.
- m) Prosedur yang invasive, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- n) Rawat gabung, ibu dan bayi di rawat dalam satu kamar selama satu jam dan tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu.
- o) Hindari pemberian minuman pre laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar).

(Baskoro, 2008)

2) Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini Pada Operasi Caesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi caesar. Namun, jika diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi. Usahakan menyusu pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu dan bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusu dini tetap dapat dilakukan pada persalinan caesar, namun perlu dukungan ekstra, yaitu harus ada tenaga dan pelayanan kesehatan yang supportif. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20-50 °C, sediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu, siapkan topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu. Biarkan bayi dalam posisi sulit, bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam.

Jika inisiasi menyusu dini belum terjadi di kamar bersalin atau kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi

tetap diletakkan didada ibu, ketika dipindahkan ke kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Kristyansari, 2009).

i. Kontra Indikasi Inisiasi Menyusui Dini

Ada beberapa kondisi yang tidak memungkinkan untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini, baik kondisi ibu maupun kondisi bayi. Namun biasanya kondisi seperti ini hanya ditemui di Rumah Sakit karena kondisi ini merupakan kondisi kegawatdarurat yang penanganan persalinannya pun hanya dapat dilakukan oleh dokter-dokter yang ahli di bidangnya (Roesli, 2008).

1) Kontra Indikasi Pada Ibu

Kontra indikasi pada ibu antara lain:

- a) Ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusui sampai keadaan jantung cukup baik.
Bagi pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan untuk menyusu. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati. Jika penyakit jantungnya tergolong berat, tak dianjurkan memberi ASI. Mekanisme oksitosin dapat merangsang otot polos. Sementara organ jantung bekerja di bawah pengaruh otot polos. Jadi, menyusu dapat memunculkan kontraksi karena kelenjar tersebut terpacu hingga kerja jantung jadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung.
- b) Ibu dengan eklamsia dan pre-ekdamsia berat. Keadaan ibu biasanya tidak baik dan dipengaruhi obat-obatan untuk mengatasi Penyakit. biasanya menyebabkan kesadaran menurun sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada bayi. Sebaiknya pemberian ASI dihentikan meski tetap perlu dimonitor kadar gula darahnya Konsultasikan pada dokter mengenai boleh tidaknya pemberian ASI pada bayi dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta jenis obat-obatan yang dikonsumsi
- c) Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif
Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkulosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontra indikasi mutlak.

Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusu. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusu atau tidak. Ibu yang positif mengidap AIDS belum tentu bayinya juga positif AIDS. Itu sebabnya ibu yang mengidap AIDS, sama sekali tak boleh memberi ASI pada bayi.

- d) Ibu dengan karsinoma payudara, harus dicegah jangan sampai ASInya keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya.

Apabila menyusu, ditakutkan adanya sel-sel karsinoma yang terminum si bayi. Kalau semasa menyusu ibu ternyata harus menjalani pengobatan kanker, di sarankan menghentikan pemberian ASI. Obat-obatan anti kanker yang dikonsumsi, bersifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel. Jika obat-obatan ini sampai terserap ASI lalu diminumkan ke bayi, dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi.

- e) Ibu dengan gangguan psikologi.

Keadaan jiwa si ibu tidak dapat dikontrol bila menderita psikosis. Meskipun pada dasarnya ibu sayang pada bayinya, tetapi selalu ada kemungkinan penderita psikosis membuat cedera pada bayinya.

- f) Ibu dengan gangguan hormon.

Bila ibu menyusu mengalami gangguan hormon dan sedang menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan hormon, sebaiknya pemberian ASI dihentikan. Dikhawatirkan obat yang menekan kelenjar tiroid ini akan masuk ke ASI lalu membuat kelenjar tiroid bayi jadi terganggu.

- g) Ibu dengan tuberculosis. Pengidap tuberkulosis aktif tetap boleh menyusu karena kuman penyakit ini tak akan menular lewat ASI, agar tak menyebarluaskan kuman ke bayi selama menyusu, ibu harus menggunakan masker. Tentu saja ibu harus menjalani pengobatan se-cara tuntas.

- h) Ibu dengan hepatitis.

Bila ibu terkena hepatitis selama hamil, biasanya kelak begitu bayi lahir akan ada pemeriksaan khusus yang ditangani dokter anak. Bayi akan diberi antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya agar tidak terkena penyakit yang sama. Sedangkan untuk ibunya akan ada pemeriksaan laboratorium tertentu

berdasarkan hasil konsultasi dokter penyakit dalam. Dari hasil pemeriksaan tersebut baru bisa ditentukan, boleh-tidaknya ibu memberi ASI. Bila hepatitisnya tergolong parah, umumnya tidak dibolehkan memberi ASI karena dikhawatirkan bisa menularkan pada si bayi.

2) Kontra Indikasi Pada Bayi

Kontra indikasi pada bayi, antara lain:

a) Bayi kejang.

Kejang-kejang pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan untuk menyusu. Ada bahaya aspirasi, bila kejang timbul saat bayi menyusu. Kesadaran bayi yang menurun juga tidak memungkinkan bayi untuk menyusu.

b) Bayi yang sakit berat.

Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusu, namun setelah keadaan membaik tentu dapat disusui. Misalnya bayi dengan kelainan lahir dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (*Very Low Birth Weight*). Refleks menghisap dan refleks lain pada BBLSR belum baik sehingga tidak memungkinkan untuk menyusu.

c) Bayi dengan cacat bawaan.

Diperlukan persiapan mental si ibu untuk menerima keadaan bahwa bayinya cacat. Cacat bawaan yang mengancam jiwa si bayi merupakan kontra indikasi mutlak. Cacat ringan seperti labioskhizis, palatoskizis bahkan labiopalatoskizis masih memungkinkan untuk menyusu.

j. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Bayi Kedinginan.
- 2) Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.
- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia.
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
- 5) Ibu harus dijahit.
- 6) Suntikan Vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorhea*) harus segera diberikan setelah lahir.

- 7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan di ukur.
- 8) Bayi kurang siaga.
- 9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal).

k. Kebijakan The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) tentang Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini dalam satu jam setelah kelahiran merupakan tahap penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama kelahiran. WHO/UNICEF merekomendasikan bahwa inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama kelahiran, menyusu secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun. Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan inisiasi menyusu dini yang sesuai.

WABA mengeluarkan beberapa kebijakan tentang inisiasi menyusu dini dalam Pekan ASI sedunia (*World Breastfeeding Week*):

- a. Menggerakan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama kehidupannya.
- b. Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
- c. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
- d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.

- e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang inisiasi menyusu dini.

I. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis (Markum, 1991), sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu.

Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dan secara naluriah bayi akan mencari payudara ibu, kemudian mulai menyusu (Rosita, 2008).

Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusu sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

2. Bounding Attachment

a. Pengertian

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. Selain itu, pengertian bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai serta memberi keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

b. Tahapan *Bounding Attachment*

Menurut Klaus dan Kenell (1982) dalam Lusa (2010), bagian penting dalam bounding attachment adalah:

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

- 2) Bounding (keterikatan).
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c. Elemen-elemen **Bounding Attachment**

1) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba. Sentuhan-sentuhan dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Gerakan ini dipakai untuk menenangkan bayi.

2) Kontak Mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Klaus, Kennell, 1982).

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Parter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainto, 1985).

5) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang

positif.

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

7) Kontak Dini

Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak diri setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini. Namun menurut Klaus, Kennel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- Refleks menghisap dilakukan dini.
- Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth*) (ke hangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).

d. Bentuk Interaksi dalam Bounding Attachment

Beberapa interaksi yang menyenangkan dalam rangka bounding attachment:

- 1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- 2) Sentuhan pada pipi
- 3) Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

- 4) Tatap mata bayi dan ibu, Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.
- 5) Tangis bayi, Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

e. Faktor-faktor yang memengaruhi Bounding Attachment

Faktor-faktor yang memengaruhi Berhasil atau Tidaknya Proses *Bounding Attachment* yaitu:

- 1) Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bounding attachment ini.

- 2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bounding attachment terwujud.

- 3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat/dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

- 4) Kedekatan orang tua ke anak

Dengan metode rooming ini kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

- 5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin) Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat/normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi

lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang la karena setelah melewati sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya.

f. Hambatan Bounding Attachment

Ada beberapa hal yang dapat menghambat terciptanya bounding attachment antara orangtua dan bayi. Beberapa hambatan dalam pelaksanaan bounding attachment antara lain:

- 1) Kurangnya support sistem.
- 2) Ibu dengan risiko kesehatan.
- 3) Bayi dengan risiko kesehatan.
- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Apabila bounding attachment antara orangtua dan bayi mengalami hambatan, maka mengakibatkan perkembangan tingkah laku anak juga terhambat. Gejala adanya perkembangan tingkah laku anak yang terhambat, adalah tingkah laku *stereotype*, sosial abnormal, kemunduran motorik, kognitif, verbal, serta anak bersikap apatis.

g. Keuntungan Bounding Attachment

- 1) Rasa percaya diri Perhatian dan kasih sayang orang tua yang stabil, menumbuhkan keyakinan bahwa dirinya berharga bagi orang lain. Jaminan adanya perhatian orang tua yang stabil membuat anak belajar percaya pada orang lain.
- 2) Kemampuan membina hubungan yang hangat Hubungan yang di peroleh dari orang tua menjadi pelajaran baginya untuk kelak di terapkan dalam kehidupannya setelah dewasa. Kelekatan yang hangat akan menjadi tolak ukur dalam membentuk hubungan dengan teman hidup dan selamanya, namun hubungan yang buruk menjadi pengalaman traumatis baginya sehingga menghalangi kemampuan membina hubungan yang stabil dan harmonis dengan orang lain.
- 3) Mengasihi sesama dan peduli orang lain Anak yang tumbuh dalam hubungan kelekatan yang hangat akan memiliki sensitivitas atau

kepekaan yang tinggi terhadap kebutuhan sekitarnya, dia mempunyai kepedulian yang tinggi dan kebutuhan untuk membantu kesusahan orang lain.

4) Disiplin

Kelekatan hubungan dengan anak, membuat orang tua dapat memahami anak sehingga lebih mudah memberikan arahan secara lebih proporsional, empati, penuh kesabaran dan pengertian yang dalam. Anak juga akan belajar mengembangkan kesadaran diri dari sikap orang tua yang menghargai anak. Sikap menghukum hanya akan menyakiti harga diri anak dan tidak mendorong kesadaran diri sehingga anak patuh karena takut.

5) Pertumbuhan intelektual dan psikologi

Bentuk kelekatan yang terjalin kelak akan memengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual dan kognitif, serta perkembangan psikologis anak. Menurut Ask Dr.sears.com, manfaatnya bagi bayi antara lain sebagai berikut:

- Bayi akan merasa lebih percaya diri.
- Bayi merasa lebih kompeten.
- Pertumbuhan lebih baik.
- Bayi lebih mudah mempelajari bahasa.
- Bayi akan belajar memberi dan menerima cinta.

h. Prinsip Bounding Attachment

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
- 4) Kesehatan emosional orang tua.
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
- 6) Persiapan PNC sebelumnya.
- 7) Adaptasi.
- 8) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 9) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi

kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.

- 10) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 11) Penekanan pada hal-hal positif.
- 12) Perawat maternitas khusus (bidan).
- 13) Libatkan anggota keluarga lainnya atau dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.
- 14) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

i. Pelaksanaan Bounding Attachment Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang men jadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sen- tuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari.

3. Pencegahan Infeksi

a. Definisi

Infeksi adalah salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. Infeksi dapat dicegah dan diobati. Penting untuk diingat bahwa infeksi lokal yang kecil dapat meluas dan berbahaya. Pencegahan infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Menurut laporan kelompok kerja WHO pada bulan april 1994, dari 8,1 juta kematian bayi di dunia, 48% diantaranya adalah kematian neonatal. Sekitar 60% diantarnya merupakan kematian bayi berumur kurang dari 7 hari serta kematian bayi berumur lebih dari 7 hari akibat gangguan perinatal. Sekitar 42%

kematian neonatal disebabkan oleh infeksi seperti tetanus neonatum, sepsis, meningitis, pneumonia dan diare. Pada kematian neonatal disebabkan oleh karena infeksi, dua pertiganya dengan proses persalinan.

b. Tindakan Pencegahan Infeksi

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 pada bayi baru lahir, yaitu:

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksikan tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan).
- 6) Mengajurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan gunakan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

c. Tujuan Upaya Pencegahan Infeksi

Upaya ini yang dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir diantaranya adalah:

- 1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah, mat. Pemakaian popok bayi diletakan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah di bersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatrum (tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

4) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud permberian imunisasi polio secara dini ada adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaanya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pembe- rian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

d. Prinsip-prinsip Upaya Pencegahan Infeksi:

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh, selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- 5) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.
- 6) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan beralkohol.
- 7) Pakai pakaian perlindung dan sarung tangan.
- 8) Gunakan teknik aseptic.
- 9) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara utuh dan buang sampah.
- 10) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nasokomial.

4. Rawat Gabung (Rooming In)

a. Pengertian Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah

ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya (Maryuni, 2009). Dengan kata lain rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan bayi ber sama sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu waktu atau setiap saat ibu tersebut dapat menyusui bayinya.

b. Pembagian Rawat Gabung

Menurut sifatnya, rawat gabung dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Rawat gabung kontinu, yaitu bayi berada di samping ibu terus, menerus.
- 2) Rawat gabung intermittent, yaitu bayi hanya sewaktu-waktu saja bersama ibu, misalnya pada saat akan menetek saja.

c. Tujuan Rawat Gabung Secara Umum

- 1) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan.
- 2) Agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas.
- 3) Agar ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit dan ibu memperoleh bekal keterampilan merawat bayi serta menjalankannya setelah pulang dari rumah sakit.
- 4) Memungkinkan suami dan keluarga dapat terlibat secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.
- 5) Agar ibu mendapatkan kehangatan emosional karena ibu dapat selalu kontak dengan buah hati yang sangat dicintainya, demikian pula sebaliknya bayi dengan ibunya (Mappiwali, 2008).

d. Syarat Dilakukannya Rawat Gabung

- 1) Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- 2) Apabila bayi lahir dengan tindakan, rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat.
- 3) Refleks menghisap baik.
- 4) Tidak ada tanda tanda infeksi dan lain-lain.
- 5) Apabila bayi lahir dengan seksio sesarea dengan pembiusan umum,

- rawat gabung dilakukan setelah ibu sadar dan bayi tidak mengantuk
4 - 6 jam setelah lahir operasi usai.
- 6) Nilai APGAR pada lima menit pertama minimal >7.
 - 7) Umur kehamilan >37 minggu berat lahir >2.500 gram (berarti refleks menelan dan menghisapnya sudah membaik).
 - 8) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
 - 9) Bayi dan ibu dalam keadaan sehat.
 - 10) Tidak ada kelainan kongenital yang memerlukan perawatan khusus.
 - 11) Tidak ada trauma lahir atau morbiditas lain yang berat.
 - 12) Apabila ibu masih mendapat infus, bayi tetap dapat disusui dengan bantuan petugas, dan ibu dalam keadaan sehat.

e. Kontraindikasi Rawat Gabung Dari ibu

Dari ibu:

- 1) Ibu dengan kelainan jantung yang ditakutkan menjadi gagal jantung.
- 2) Ibu dengan preeklamsia dan eklamsia berat.
- 3) Ibu dengan penyakit akut yang berat.
- 4) Ibu dengan karsinoma payudara.
- 5) Ibu dengan infeksi berat, seperti sepsis dan sebagainya.
- 6) Ibu dengan psikosis.

Dari bayi:

- 1) Bayi dengan berat lahir sangat rendah.
- 2) Bayi dengan sepsis.
- 3) Bayi dengan kelainan kongenital yang berat, misalnya hidrosefalus, meni- ngokel, anansefali, atresia ani, omfalokel dan sebagainya.
- 4) Bayi yang memerlukan observasi atau terapi khusus (bayi kejang, sakit berat).
- 5) Bayi dengan gangguan nafas.

f. Manfaat Rawat Gabung Antara Lain:

- 1) Aspek fisik:
 - Memudahkan ibu untuk menjangkau bayinya untuk melakukan perawatan sendiri dan menyusui setiap saat, kapan saja bayinya menginginkannya
 - Menyusui anak akan mudah dilaksanakan dan berhasil

karena anak berada disamping ibunya. Ibu tahu betul waktu menyusui dan waktu anaknya lapar.

- Mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan.
- Dengan menyusui dini kolostrum dapat memberikan kekebalan.
- Ibu dengan mudah dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi
- pada bayinya karena setiap saat dapat melihat bayinya.

2) Aspek Fisiologis:

- Memberikan kesempatan pada ibu untuk dekat dengan bayinya, seiring bayi dapat segera disusui dan frekuensi ibu memberi ASI akan lebih sering
- Terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antar ibu dan bayinya.
- Bayi merasa terlindungi.
- Bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik.
- Akan menimbulkan refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI
- Dengan menyusui maka akan timbul refleks oksitosin yang akan mem. bantu proses fisiologis involusi rahim dan prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

3) Aspek Psikologis

- Ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (early infant-mother bonding) karena adanya sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.
- Rawat gabung juga akan memberikan kepuasan pada ibu karena ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai seorang ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya dan keadaan ini akan memperlancar produksi ASI.
- Bayi akan menerima rasa keibuan lebih besar dari pada di ruang bayi. Di dalam satu ruangan bayi akan mendapatkan rasa dan sentuhan ibunya yang lebih sering.
- Menimbulkan kepuasan bagi bayi dan ibu karena hubungan diantara mereka dapat selalu dijalin.

- Membentuk temperamen yang baik bagi bayi karena bayi tidak perlu marah atau menangis karena lapar atau karena kurang perhatian sebab sewaktu-waktu ibu dapat menolong dan memperhatikannya.

4) Aspek Edukatif

- Ibu akan diajari cara menyusui yang benar, cara merawat payudara, merawat tali pusat, memandikan bayi.
- Keterampilan ini diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri setelah pulang dari rumah sakit.
- Pendidikan bagi ibu, dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga, terutama suami, dengan cara mengajarkan suami cara merawat ibu dan bayi. Suami akan termotivasi untuk memberi dorongan moral bagi istrinya agar mau menyusui bayinya.
- Ibu mempunyai pendidikan dan pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya.
- Dengan mengamati tingkah laku anaknya, ibu akan mengetahui hal-hal yang perlu mendapatkan pertolongan, misalnya bila muka anaknya pucat, bernafas tidak teratur, buang air besar encer, buang air besar berwarna hijau dan sebagainya.

5) Aspek ekonomi

- Penghematan anggaran dan pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol dot serta peralatan lain yang dibutuhkan.
- Rawat gabung memungkinkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin.
- Lama perawatan ibu menjadi lebih pendek karena involusi rahim terjadi lebih cepat dan infeksi nosokomial dapat dicegah atau dikurangi, berarti penghematan biaya bagi rumah sakit maupun keluarga ibu.

6) Aspek medis

- Menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.
- Bayi tidak akan kehilangan kesempatan mendapatkan kolostrum yang diproduksi payudara ibu semenjak hari pertama sampai maksimal 3 - 4 hari.

- Dengan menempelkan bayi ke dada ibu dan menyelimuti ibu bersama bayinya (metode kangguru) merupakan cara yang sangat efektif untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir.

g. Faktor-faktor Yang memengaruhi Rawat Gabung

Keberhasilan rooming in (rawat gabung) yang mendukung peningkatan penggunaan ASI dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

- 1) Peranan sosial budaya Kemajuan teknologi perkembangan industri dan pengaruh kebudayaan barat menyebab teknologi perkembangan industaja masyarakat, memberi susu for. mula dianggap modem karena memberikan ibu kedudukan yang sama dengan ibu-ibu golongan atas maman mengendornya payudara membuat ibu-ibu enggan menyusui bayinya.
- 2) Faktor ekonomi Beberapa wanita memilih bekerja di luar rumah karena status atau memang dirinya dibutuhkan. Pada sebagian kasus lainnya ibu bekerja di luar rumah hanya semata karena tekanan ekonomi dimana penghasilan suami dirasakan belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Dengan bekerja di luar rumah ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, bila bayi telah menge. nal dot / botol maka bayi cenderung lebih memilih botol. Dengan demikian frekuensi menyusu pun akan berkurang dan akan menyebabkan produksi ASI pun menurun. Keadaan ini selanjutnya akan mendorong ibu untuk menghentikan pemberian ASI.
- 3) Peranan tata laksana rumah sakit / rumah bersalin.
Peranan tata laksana rumah sakit / rumah bersalin sangat penting mengingat kini banyak ibu yang lebih menginginkan melahirkan di pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tata laksana rumah sakit yang tidak menunjang keberhasilan menyusui harus dihindari, seperti:
 - Bayi yang dipuaskan beberapa hari, padahal reflek hisap bayi lebih kuat pada jam-jam pertama sesudah lahir. Rangsangan payudara dini akan mempercepat timbulnya reflek prolaktin dan mempercepat produksi ASI
 - Memisahkan bayi dari ibunya.

- Pemberian sampel susu formula harus dihilangkan karena akan membuat ibu salah sangka dan menganggap susu formula sama baiknya bahkan lebih baik dari ASI.
- 4) Faktor dalam diri ibu sendiri.
- Keadaan gizi.
 - Pengalaman / sikap ibu terhadap menyusui.
 - Keadaan emosional.
 - Keadaan payudara.

h. Pelaksanaan Rawat Gabung

Dalam rawat gabung bayi ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan sedemikian rupa sehingga ibu dapat melihat dan menjangkaunya kapan saja bayi atau ibu membutuhkannya. Bayi dapat diletakkan di tempat tidur bersama ibunya, atau dalam boks di samping tempat tidur ibu, yang penting ibu bisa melihat dan mengawasi bayinya.

Tangisan bayi merupakan rangsangan sendiri bagi ibu untuk membantu produksi ASI. Bidan harus dapat memperhatikan keadaan ibu dan bayi dengan mengadakan kunjungan sekurang-kurangnya sekali dalam sehari. Bila ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang, dapat diberikan penyuluhan tentang cara merawat bayi, payudara dan cara menyusui yang benar sehingga ibu di rumah terampil melakukan rawat gabung serta cara mempertahankan menyusui sekalipun ibu harus berpisah dengan bayinya. Harus ditekankan bahwa bayi tidak boleh diberi dot/kompengan.

5. Anticipatory Guidance

a. Definisi

Guidance merupakan petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terbih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya se- *Anticipatory zara* bijaksana, sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal. Pemberian bimbingan kepada orang tua untuk mengantisipasi hal-hal yang terjadi pada setiap tingkat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Memberitahukan/upaya bimbingan kepada orang tua tentang tahapan perkembangan sehingga orang tua sadar akan apa yang terjadi dan dapat memenuhi kebutuhan sesuai dengan usia anak.

b. Tahapan Usia *Anticipatory Guidance*

1) *Anticipatory Guidance* pada Masa Bayi (0 - 12 Bulan)

a) Usia 6 (enam) bulan pertama:

- Memahami adanya proses penyesuaian antara orang tua dengan bayinya, terutama pada ibu yang membutuhkan bimbingan/asuhan pada masa setelah melahirkan.
- Membantu orang tua untuk memahami bayinya sebagai individu yang mempunyai kebutuhan dan untuk memahami bagaimana bayi mengekspresikan apa yang diinginkan melalui tangisan.
- Menentramkan orang tua bahwa bayinya tidak akan menjadi manja dengan adanya perhatian yang penuh selama 4-6 bulan pertama.
- Mengajurkan orang tua untuk membuat jadwal kebutuhan bayi dan orang tuanya.
- Membantu orang tua untuk memahami kebutuhan bayi terhadap stimulasi lingkungan.
- Menyokong kesenangan orang tua dalam melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya, yaitu dengan bersahabat dan mengamati respon sosial anak, misalnya dengan tertawa / tersenyum.
- Menyiapkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan rasa aman dan kesehatan bagi bayi, misalnya imunisasi.
- Menyiapkan orang tua untuk mengenalkan dan memberikan

makanan padat.

b) Usia 6 (enam) bulan kedua:

- Menyiapkan orang tua akan adanya ketakutan bayi terhadap orang yang belum dikenal (stranger anxiety).
- Mengajurkan orang tua untuk mengizinkan anaknya dekat dengan ayah dan ibunya serta menghindarkan perpisahan yang terlalu lama dengan anak tersebut.
- Membimbing orang tua untuk mengetahui disiplin sehubungan dengan semakin meningkatnya mobilitas (pergerakan si bayi).
- Mengajurkan untuk menggunakan suara yang negatif dan kontak mata daripada hukuman badan sebagai suatu disiplin. Apabila tidak berhasil, gunakan 1 pukulan pada kaki atau tangannya.
- Mengajurkan orang tua untuk memberikan lebih banyak perhatian ketika bayinya berkelakuan baik dari pada ketika ia menangis.
- Mengajarkan mengenai pencegahan kecelakaan karena keterampilan motorik dan rasa ingin tahu bayi meningkat.
- Mengajurkan orang tua untuk meninggalkan bayinya beberapa saat dengan pengganti ibu yang menyusui.
- Mendiskusikan mengenai kesiapan untuk penyapihan.
- Menggali perasaan orang tua sehubungan dengan pola tidur bayinya.

2) *Anticipatory Guidance* pada Masa Toodler (1-3 Tahun)

a) Usia 12-18 Bulan

- Menyiapkan orang tua untuk antisipasi adanya perubahan tingkah laku dari toddler terutama negativism.
- Mengkaji kebiasaan makan dan secara bertahap penyapihan dari botol serta peningkatan asupan makanan padat.
- Menyediakan makanan selingan antara 2 waktu makan dengan rasa yang disukai.
- Mengkaji pola tidur malam, kebiasaan memakai botol yang merupakan penyebab utama gigi berlubang.
- Mencegah bahaya yang dapat terjadi di rumah.
- Perlu ketentuan-ketentuan / disiplin dengan lembut untuk

meminimalkan negativism, temper tantrum serta penekanan akan kebutuhan yang positif dan disiplin yang sesuai.

- Perlunya mainan yang dapat meningkatkan berbagai aspek perkembangan anak.

b) Usia 18-24 Bulan:

- Menekankan pentingnya persahabatan dalam bermain.
- Menggali kebutuhan untuk menyiapkan kehadiran adik baru.
- Menekankan kebutuhan akan pengawasan terhadap kesehatan gigi dan ke- biasaan-kebiasaan pencetus gigi berlubang.
- Mendiskusikan metode disiplin yang ada.
- Mendiskusikan kesiapan psikis dan fisik anak untuk toilet training.
- Mendiskusikan berkembangnya rasa takut anak.
- Menyiapkan orang tua akan adanya tanda regresi pada waktu mengalami stres.
- Mengkaji kemampuan anak untuk berpisah dengan orang tua.
- Memberi kesempatan orang tua untuk mengekspresikan kelelahan, frustasi dan kejengkelan dalam merawat anak usia toodler.

c) Usia 24-36 Bulan:

- Mendiskusikan pentingnya meniru dan kebutuhan anak untuk dilibatkan dalam kegiatan.
- Mendiskusikan pendekatan yang dilakukan dalam toilet training.
- Menekankan keunikan dari proses berfikir toodler terutama untuk bahasa yang diungkapkan.
- Menekankan disiplin harus tetap terstruktur dengan benar dan nyata, hindari kebingungan dan salah pengertian.
- Mendiskusikan adanya taman kanak-kanak atau play group.

3) *Anticipatory Guidance Pada Masa Pra Sekolah (3-5 Tahun)*

Pada masa ini petunjuk bimbingan tetap diperlukan walaupun kesulitannya jauh lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Masuk sekolah adalah bentuk perpisahan dari rumah baik bagi

orang tua maupun anak. Oleh karena itu, orang tua memerlukan bantuan dalam melakukan penyesuaian terhadap perubahan ini, terutama bagi ibu yang tinggal di rumah / tidak bekerja. Ketika anak mulai masuk taman kanak-kanak, maka ibu mulai memerlukan kegiatan-kegiatan di luar ke- luarga, seperti keterlibatannya dalam masyarakat atau mengembangkan karier. Bimbingan terhadap orang tua pada masa ini dapat dilakukan pada anak umur 3,4, 5 tahun.

a) Usia 3 tahun:

- Menganjurkan orang tua untuk meningkatkan minat anak dalam hubungan yang luas.
- Menekankan pentingnya batas-batas/peraturan-peraturan.
- Mengantisipasi perubahan perilaku agresif.
- Mengajurkan orang tua menawarkan anaknya alternatif-alternatif pilihan pada saat anak bimbang.
- Perlunya perhatian ekstra

b) Usia 4 tahun:

- Menyiapkan orang tua terhadap perilaku anak yang agresif, termasuk aktifitas motorik dan bahasa yang mengejutkan.
- Menyiapkan orang tua menghadapi perlawanan anak terhadap kekuasaan orang tua.
- Kaji perasaan orang tua sehubungan dengan tingkah laku anak.
- Menganjurkan beberapa macam istirahat dari pengasuh utama, seperti menempatkan anak pada taman kanak-kanak selama setengah hari.
- Menyiapkan orang tua untuk menghadapi meningkatnya rasa ingin tahu seksual pada anak.
- Menekankan pentingnya batas-batas yang realistik dari tingkah laku.
- Mendiskusikan disiplin.
- Menyiapkan orang tua untuk meningkatkan imajinasi di usia 4 tahun, di- mana anak mengikuti kata hatinya dalam "ketinggian bicaranya" (bedakan dengan kebohongan) dan kemahiran anak dalam permainan yang membutuhkan imajinasi.
- Menyarankan pelajaran berenang.
- Menjelaskan perasaan-perasaanoidipus dan reaksi-reaksinya.

Anak laki-laki biasanya lebih dekat dengan ibunya dan anak perempuan dengan ayahnya. Oleh karena itu, anak perlu dibiasakan tidur terpisah dengan orang tuanya.

- Menyiapkan orang tua untuk mengantisipasi mimpi buruk anak dan menganjurkan mereka agar tidak lupa untuk membangunkan anak dari mimpi yang menakutkan.

c) Usia 5 tahun:

- Memberikan pengertian bahwa usia 5 tahun merupakan periode yang relatif lebih tenang dibandingkan masa sebelumnya.
- Menyiapkan dan membantu anak memasuki lingkungan sekolah.
- Mengingatkan imunisasi yang lengkap sebelum masuk sekolah.
- Meyakinkan bahwa usia tersebut adalah periode tenang pada anak.
- Anticipatory Guidance Pada Masa Usia Sekolah (6-12 Tahun)

4) *Anticipatory Guidance* Pada Masa Pra Sekolah (3-5 Tahun)

a) Usia 6 tahun:

- Bantu orang tua memahami kebutuhan mendorong anak berinteraksi dengan teman.
- Ajarkan pencegahan kecelakaan dan keamanan terutama naik sepeda.
- Siapkan orang tua akan peningkatan interest anak ke luar rumah
- Dorong orang tua untuk respek terhadap kebutuhan anak akan privasi dan menyiapkan kamar tidur yang berbeda.

b) Usia 7-10 tahun:

- Menekankan untuk mendorong kebutuhan akan kemandirian.
- Tertarik beraktifitas di luar rumah.
- Siapkan orang tua untuk perubahan pada wanita pubertas.

c) Usia 11-12 tahun:

- Bantu orang tua untuk menyiapkan anak tentang perubahan

tubuh pubertas.

- Anak wanita pertumbuhan cepat.
- Sex education yang adekuat dan informasi yang adekuat.

5) Aktivitas Utama Dalam *Anticipatory Guidance*

a) Mengumpulkan Informasi Mengumpulkan informasi dengan mengumpulkan riwayat dan observasi secara hati-hati adalah satu syarat untuk memahami anak dan keluarga. 2 kategori utama mengenai informasi yang harus dikumpulkan, adalah :

1. Informasi tentang anak:

- Concerns/masalah: Diekspresikan oleh orang tua atau anak
- Kesehatan: Status sekarang dan follow up dari masalah waktu yang lalu.
- Perawatan rutin: Makan, tidur dan eliminasi.
- Perkembangan: Evaluasi dengan performance di sekolah atau dengan test standar (Denver II, Tes IQ).
- Tingkah laku: Temperamen dan interaksi dengan keluarga, teman se- baya dan lainnya.

2. Informasi tentang lingkungan anak:

- Komposisi keluarga (di rumah).
- Jadwal pengasuhan anak: Siapa dan kapan.
- Stress keluarga Pekerjaan, financial, penyakit, kematian, pindah rumah, perkawinan dan hubungan lainnya.
- Family supports: Kerabat, teman, organisasi, sumber-sumber material.
- Stimulasi di rumah.
- Stimulasi / aktivitas di luar rumah: Pra sekolah / sekolah, organisasi.
- Keamanan.

Prinsip-prinsip dasar tentang persyaratan *anticipatory guidance* adalah:

- a. Berikan kesempatan pada orang tua dan anak untuk mengungkapkan permasalahan mereka pada awal setiap kunjungan.
- b. Bangun interaksi yang hangat dengan si anak pada tiap kunjungan dengan memberi sapa, berbicara dan bermain

- dengan anak sebelum melakukan interaksi yang lebih menakutkan anak seperti imunisasi.
- c. Selalu cari tahu tentang bagaimana sesuatu berlangsung pada orangtua dengan puji orangtua, dorong orangtua untuk punya waktu bagi diri mereka sendiri dan keduanya.
 - b) Membangun hubungan terapeutik Membangun hubungan terapeutik berdasar pada mutual trust dan respect adalah anticipatory guidance efektif. Hubungan terapeutik merupakan sumber yang sangat penting bagi dukungan emosional dengan mendengar dengan respek berempati pada frustasi orangtua, mendorong parenting yang efektif akan membantu orang tua mendapat rasa kompetensi dan percaya diri dalam pola mengasuh anak mereka. Penting juga membangun hubungan terapeutik dengan si anak jika anak menjadi lebih independent.
 - c) Menyediakan edukasi dan bimbingan Memberi edukasi berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian (diberikan secara individual). Topik-topik yang penting pada semua umur dan layak dipertimbangkan, yaitu:
 - Stress keluarga, misal: Orang tua *single*, perceraian, perpisahan, pindah, pengangguran, sakit, mati
 - Temperamen.
 - Anak yang terburu-buru, seperti jadwal padat dan *pressure* untuk ber-prestasi dan tumbuh dengan cepat.
 - *Self-esteem*, yaitu perkembangan *sense of competence*.

6. Asuhan Pada Bayi Usia 2 - 6 Hari

Bayi Baru Lahir dalam hari-hari pertamanya merupakan masa kehidupan yang rentan dan berisiko tinggi mengalami berbagai komplikasi atau gangguan kesehatan. Untuk mengantisipasinya perlu diberikan asuhan yang sesuai, oleh karena itu sangat penting menentukan rencana asuhan yang komprehensif pada bayi usia 2 - 6 hari.

a. Pengumpulan Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir. Pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir dan

pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi (Varney, 1997 dalam Rukiyah, 2013).

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Pengumpulan data dapat diperoleh dengan memberikan pertanyaan pada ibu dan keluarga maupun didapatkan dari pemeriksaan secara langsung. Langkah-langkah tersebut adalah langkah pengkajian fisik serta pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir *head to toe* dan motorik

1) Pengertian Pengkajian fisik adalah suatu cara untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan semua panca indera baik subjektif maupun objektif. Pengkajian fisik BBL dan perkembangannya dilakukan bersamaan pada waktu melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi. Kegiatan ini dilakukan bidan dengan tujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan pada bayi atau tidak

2) Tujuan Pengkajian:

- Mendapatkan hasil yang valid.
- Mengetahui keadaan fisik secara umum.
- Mengetahui kondisi normal / abnormal.

3) Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir:

Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan

- Cuci tangan dan keringkan.
- Pakal sarung tangan.
- Pastikan pencahayaan baik.
- Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat.
- Buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus di bawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat.
- Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

4) Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, antara lain:

- Faktor genetik, meliputi kelainan/gangguan metabolismik pada keluarga dan sindroma genetik.

- Faktor maternal (ibu) meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.
 - Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan.
 - Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan.
- 5) Pemeriksaan umum:
- Pernafasan
Pernafasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
 - Warna kulit
Warna kulit bayi normal ada kemerahan, sedangkan bayi preterm kelihatan lebih pucat.
 - Denyut jantung
Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali permenit, tetapi masih dianggap normal bila lebih dari 160 kali permenit.
 - Suhu aksila
Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.
 - Postur dan gerakan
Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
 - Tali pusat
Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengkerut dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.
 - Berat badan
Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir.
- 6) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)
- Kepala
Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulage / penyusunan, periksa adanya trauma kelahiran (misalnya caput succedenium, cephal haematoma, hidrosefalus, fraktur tulang tengkorak). Perhatikan juga adanya kelainan congenital seperti anencefali, mikrosefali dan sebagainya.

- Muka
Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah / muka bayi tampak asimetris, hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir.
- Mata
Ukuran, bentuk dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, ke- luar nanah, bengkak pada kelopak mata,perdarahan konjungtiva.
- Telinga
Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengku- ngan yang jelas di bagian atas. Perhatikan juga letak daun telinga.
- Hidung
Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Perhatikan juga pola pernafasannya, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas. Perhatikan kebersihan hidung apakah adanya secret atau darah. Periksa apakah adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan.
- Mulut
Bentuk dan kesimetrisan, mukosa mulut kering / basah, lidah dan palatum, ada bercak putih pada gusi, reflek mengisap, kelainan dan tanda abnormal lain (seperti bibir sumbing).
- Leher
Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembengkakan / benjolan, kelainan tiroid, dan tanda abnormal lain. Leher bayinya biasanya pendek dan harus diperiksa kesimterisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa apakah ada trauma leher. Dan lakukan juga perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- Klavikula dan lengan tangan Adanya fraktur klavikula, gerakan dan jumlah jari. Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhan terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau

distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur. Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusan neurologis atau fraktur. Periksa juga jumlah jari.

- Dada

Bentuk dan kelainan dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernafasan.

- Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan, dan kelainan lainnya. Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada bernafas. Kaji adanya pembengkakan. Apabila terdapat abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya.

- Genitalia

Laki-laki: Panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, urofisium uretra diujung penis, dan kelainan (phimosis, hypospadias/epispadias). Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Periksa adanya hipospadias dan epispadias. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua. Pada bayi perempuan cukup bulan periksa labia majora telah menutup labia minora, dan periksa juga klitoris, orifisium vagina, orifisium dan kelainan lainnya. uretra, selent. Gerakan, bentuk dan kesimetrisan, jumlah jari, pergerakan, dan kelainan lainnya.

- Tungkai dan kaki

- Anus

- Adanya lobang, posisi, fungsi, sfingter ani. Adanya kelainan seperti atresia anal megakolon, dan kelainan lainnya, Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama.

- Punggung

- Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya.

- Pemeriksaan kulit
- Verniks kaseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, dan memar.
- Refleks
- Refleks melangkah, Refleks mencari puting (rooting), Refleks menghisap, reflek menggenggam (babinski), Refleks moro, dan refleks leher asimetrik tonik.
- Antropometri
 - (-) Berat badan



Gambar 4.1 Ilustrasi menimbang berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir yang normal adalah berkisar 2500-4000 gram. Diukur dengan keadaan tidak terbungkus, tetapi dalam melakukan pemeriksaan berat badan pada bayi baru lahir tetap harus dibungkus dan hasilnya dikurangkan berat kain untuk membungkus bayi tersebut.

Contoh:

Berat bayi dengan dibungkus: 3500 gram

Berat Bungkus bayi : 250 gram

Berat bayi : 3250 gram

(-) Panjang badan



Gambar 4.2 Ilustrasi mengukur panjang badan bayi

Dilakukan dengan cara meletakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki / badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Untuk mengukur panjang badan bayi, dapat juga digunakan alat pengukur khusus dengan papan yang bisa di- geser antara kepala dan kaki. Normalnya 49 - 50 cm.

(-) Lingkar Kepala Bayi



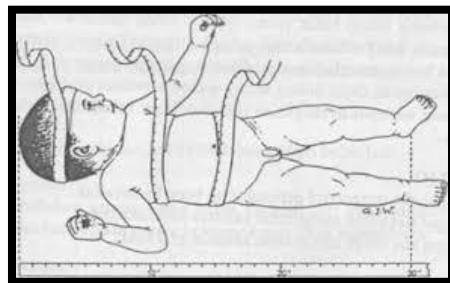
Gambar 4.3 Ilustrasi mengukur lingkar kepala bayi

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-38 cm. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus. Ukuran Muka Belakang: Diameter sub occipitalis-bregmatica dari foramen magnum ke ubun-ubun besar 9,5 cm. Diameter sub occipito frontalis: (Dari foramen magnum ke pangkal hidung) 11 cm. Diameter fronto occipitalis (dari pangkal hidung ke titik yang terjauh pada belakang kepala) 12 cm. Diameter

mento occipitalis (dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala) 13,5 bertugas. Diameter sub mento bramatika (dari bawah dagu ke ubun-ubun besar) 9,5 cm.

Ukuran Lingkaran: Circumferentia sub occipito bregmatika (lingkaran kecil kepala) 32 cm. Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm. Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala) 35 cm.

(-) Lingkar dada



Gambar 4.4 Ilustrasi mengukur lingkar dada bayi

Pemeriksaan dilakukan dengan cara mengukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Normal 30-38 cm.

(-) LILA.

Merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah, murah dan cepat. LILA normal 9,5 - 11 cm.

- Eliminasi

Diperiksa jumlah BAB dan BAK per hari. Bayi biasanya dalam 3 hari pertama BAB, tinja masih mekonium dan normalnya bayi BAB paling sedikit 1x sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun. Frekuensi BAB normal bervariasi pada satu bayi dengan bayi lain. Pada bayi yang hanya diberi ASI, rata-rata 3 - 6 kali BAB. BAB bayi yang diberi ASI umumnya berwarna kuning emas. Frekuensi BAB tidak normal yaitu setelah 2 hari tidak BAB atau BAB tiga hari 1 kali dan lebih dari 7 kali sehari. Bayi secara normal juga akan buang air kecil sebanyak 6-10x sehari. Hal ini sulit diketahui jika bayi menggunakan popok sekali pakai yang dapat menampung banyak air seni. Oleh karena itu jika ditemui keraguan maka disarankan untuk menggunakan popok dari kain.

c. Penampilan dan perilaku bayi

1) Penampilan bayi baru lahir

Bayi baru lahir mempunyai variasi penampilan yang normal. Beberapa variasi penampilan ini bersifat sementara dan akan menghilang sesuai dengan per-tumbuhan fisik. Tetapi ada juga beberapa yang menetap yang disebut sebagai "tanda lahir". Berikut ini variasi-variasi penampilan yang normal pada bayi baru lahir:

- Kulit

Saat bayi lahir, mungkin warna kulit keunguan lalu berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernafas. Beberapa bayi bewarna kekuningan yang merupakan respon normal tubuh terhadap jumlah sel darah merah yang banyak, tapi dapat juga merupakan tanda serius bila warna kekuningan bertambah dan menetap beberapa hari. Pada bayi posterm kulit bayi keriput dan sedikit terkelupas, karna telah kehilangan verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi.

- Kepala

Bentuk kepala di hari-hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim ataupun proses persalinan yang dialami, tapi akan kembali ke bentuk normal dalam minggu pertama.

- Mata

Terdapat bintik darah pada area putih dari mata, dan bengkak di wajah akibat tekanan akibat tekanan selama persalinan, keadaan ini akan hilang beberapa hari. Tetapi untuk bayi seksio sesaria tidak akan terjadi hal demikian

- Telinga

Bentuknya bisa tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan ber-bulu. Tapi hal ini tidak akan menetap melainkan akan menuju ke bentuk sempurna.

- Bibir

Bibir bayi akan kering untuk sementara waktu, yang disebut sucking blister, hal ini terjadi akibat gesekan antara bibir bayi dengan puting dan areola. Kulit bayi yang kering akan segera digantikan dengan lapisan yang baru.

- Payudara

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun

perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang beberapa hari sampai beberapa minggu.

- Alat kelamin

Alat kelamin dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Tampilannya dapat berbeda sesuai umur kehamilan, Bayi prematur mempunyai klitoris menonjol dengan labia/bibir vagina yang dalam. Semakin cukup bulan labia semakin kesisir keluar. Bayi perempuan mengeluarkan cairan atau mukus kemerahan dari vagina pada minggu pertama yang disebabkan hormon dari ibu selama hamil. Bayi prematur laki-laki mempunyai skrotum yang rata dan halus dengan testis yang belum turun (sebaiknya testis turun sebelum bayi berusia 6 bulan). Bayi postmatur menampakkan garis-garis pada skrotum dengan testis yang sudah turun.

- Tanda lahir

Tanda lahir sering kali mencemaskan orang tua. Biasanya ditemui di punggung bagian bawah sampai kebokong, meskipun dapat ditemui di bagian lain. Beberapa jenis tanda lahir normal:

- a) Millia

Bercak putih dan keras seperti jerawat pada hidung atau dagu yang disebabkan oleh sumbatan kelenjer minyak dan akan menghilang dengan sendirinya.

- b) *Salmon patches* atau bercak salmon

Bercak berwarna muda gelap, biasanya terdapat pada jembatan hidung dahi bagian bawah, kelopak mata atas, belakang kepala dan leher. Tanda lahir ini akan menghilang sekitar beberapa bulan setelah kelahiran.

- c) Mongolian spots atau bercak mongol

Area datar dan luas berwarna hijau atau biru seperti memar pada punggung atau bokong. Pewarnaan ini disebabkan oleh bagian terisi pigmen ekstra dan akan menghilang menjelang usia 4 tahun.

- d) *Strawberry hemangioma* atau hemangioma kapiler

Bintik merah yang menonjol dengan tekstur yang kasar. Pada minggu pertama bintik berwarna putih pucat, kemudian akan

berwarna merah, disebabkan pembuluh darah yang melebar selama beberapa bulan, tetapi kemudian secara bertahap akan mencuat dan menghilang.

e) *Port wine stain*

Area berwarna merah atau ungu, berbentuk tidak teratur, datar dan besar yang disebabkan oleh kelebihan pembuluh darah di bawah kulit. Penyakit ini tidak dapat hilang dengan sendirinya, perlu dilakukan bedah plastik, ketika anak sudah usia cukup besar.

f) Pustular melanosis

Lepuh kecil yang cepat kering dan terkelupas serta meninggalkan bintik hitam. Bintik hitam seperti titik-titik tersebut akan hilang dalam beberapa minggu.

g) Erythema toxicum

Ruam bercak-bercak merah dengan benjolan berwarna putih kekuningan di dada atau di punggung atau di seluruh tubuh, setengah dari bayi baru lahir mengalami kejadian ini pada hari pertama. Keadaan ini biasanya akan menghilang dalam satu minggu tanpa perawatan.

2) Perilaku bayi baru lahir

- Tersedak dan Bersin

Tersedak dan bersin merupakan tanda bahwa otot-otot pernafasan diantara tulang iga, diafragma dan perut makin kuat dan mencoba bekerja sama.

- Warna Kulit:

Kulit bayi diperhatikan dengan baik warna kulit bayi beberapa bayi memiliki beberapa bintik dikulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap dipunggung bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik-bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul berwarna merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi.

Warna kulit bayi yang semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal-hal ini terjadi, warna kulit bayi masih kebiru-biruan, jika tangan dan kaki bayi masih berwama kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak

ada masalah yang serius Beberapa bayi bahkan masih memiliki tangan dan kaki yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir.

Bibir atau wajah bayi masih terlihat biru satu jam setelah lahir, kemung- kinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, ke- mungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kulit bayi terlihat kekuningan, jika bayi terlihat kuning kurang dari 24 jam setelah lahir bisa jadi dia ter- kena penyakit kuning atau infeksi. Segera minta bantuan medis.

Kulit bayi terlihat pucat. Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan me- ngalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Segera minta bantuan medis. Kulit bayi sangat merah mungkin tidak apa-apa, coba perhatikan dia selama satu minggu untuk mencari kemungkinan penyakit kuning. Jika kulitnya berubah menjadi kekuningan, nafasnya mulai cepat atau mengalami kesulitan saat menyusui segera minta bantuan medis. Kebanyakan bayi akan mengalami ruam kulit dalam minggu-minggu pertama. Ruam biasanya muncul di tempat kulit bergesekan dengan baju seperti lengan, tungkai dan punggung. Tetapi bisa juga muncul di wajah. Ruam ini cenderung menghilang sendiri tanpa pengobatan. Penggunaan lotion atau bedak, sabun wangi, air panas untuk mandi dan celana plastik akan memperburuk keadaan ini, terutama pada cuaca panas. Pengeringan dan pengelupasan kulit sering terjadi setelah beberapa hari, terutama dilipatan pergelangan tangan dan pergelangan kaki. Bayi yang sebetulnya normal akan tampak sedikit kuning pada hari kedua, yang harus diperhatikan adalah bila kuning muncul sebe- lum bayi berusia 24 jam.

Bayi baru lahir memiliki beberapa benjolan keras di bawah kulitnya (nekrosis lemak subkutaneus), dimana penekanan tulang merusak beberapa jari- ngan lemak. Pada persalinan dengan pertolongan forsep, benjolan tertentu sering ditemukan di kepala, pipi dan leher. Benjolan bisa pecah menembus permukaan kulit, mengeluarkan jaringan bewarna kuning jernih, tetapi biasanya akan segera sembuh.

- Nafas

Paru-paru bayi baru lahir belum terbentuk sempurna dan bayi baru

lahir memerlukan waktu beberapa saat untuk bernafas, maka adalah suatu hal yang wajar jika nafas bayi baru lahir kadang tampak tersengal-sengal. Bayi baru lahir umumnya akan bernafas dengan tidak teratur, dan selang waktu diantara nafasnya biasanya tidak terlalu lama.

- Refleks

Reflek, yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- Menangis

Begitu lahir, bayi harus menangis. Ini merupakan reaksi pertama yang bisa dilakukan. Dengan menangis, otomatis paru-parunya berfungsi. Paru-paru akan membuka dan mengisap oksigen. Selain itu, menangis juga sebagai reaksi dari perubahan yang dialami bayi. Ketika di dalam kandungan, ia merasakan kehangatan dan kenyamanan dan merasa terlindungi. Suasana di rahim pun gelap. Sementara begitu lahir, ia merasakan udara luar yang dingin dan ada cahaya terang. Perubahan ini disikapinya dengan menangis. Itu sebabnya, jika setelah lahir bayi tak menangis, berarti tidak normal. Biasanya, ia mengalami asfiksia yaitu kurang masukan oksigen ke dalam tubuhnya. Bahayanya, otakpun akan kekurangan oksigen hingga dapat merusak otak. Kejadian ini biasanya berkaitan dengan keadaan sejak dalam kandungan. Maka itu, bila ada sesuatu dengan kandungan ibu yang bermasalah, harus segera mendapat penanganan yang adekuat dan benar dari ahlinya. Ini untuk menghindari, salah satunya kejadian bayi tidak menangis. Ketika bayi menangis, anggota geraknya pun ikut aktif. Tangisan bayi yang sehat bila suaranya keras, bukan merintih atau melengking. Jika suara tangisannya merintih / melengking, pertanda ada sesuatu pada si bayi. Menangis pada bayi juga merupakan ungkapannya ekspresinya. Bayi akan menangis lantaran minta perhatian, lapar, basah popoknya karena BAK/BAB atau lainnya.

7. Membuat Rencana Asuhan Bayi Usia 2 - 6 hari

a. Makan/minum

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, yang mengandung zat gizi sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun alasan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum baut berusia 6 bulan. Rangsangan isapan bayi pada puting akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin diteruskan dimana hormon inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800 cc ASI perhari (kisaran 600 - 1000 cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 cc) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua. Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak (JNPK-KR, 2007).

b. Buang air besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir, pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket dan bertekstur lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Kemudian feses bayi yang diberi ASI akan berubah warnanya menjadi hijau emas dan terlihat seperti bibit. Bayi yang diberi susu formula memiliki feses yang berwarna coklat gelap, seperti pasta atau padat. Bayi akan berdefekasi 5-6 kali tiap hari dan akan berkurang pada minggu ke 2. Apabila bayi tidak defekasi selama lebih dari dua hari segera hubungi tenaga kesehatan.

c. Buang air kecil (BAK)

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat pada kandung kemih bayi saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Bayi berkernih sebanyak 4-8 kali sehari. Pada awalnya volume urin sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir pertama. Warna urin keruh / merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur, sediakan lingkungan yang nyaman, atur posisi dan minimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 17 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat dan pastikan bayi tidak terlalu panas atau tidak terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada gambar disamping

*National Sleep Foundation's Sleep Duration Recommendations	
Spesifikasi Umur	Rekomendasi
Bayi yang baru lahir (0 – 3 bulan)	14 – 17 jam
Bayi (4 – 11 bulan)	12 – 15 jam
Balita (1 – 2 tahun)	11 – 14 jam
TK (3 – 5 tahun)	10 – 13 jam
Usia sekolah (6 – 13 tahun)	9 – 11 jam
Remaja (14 – 17 tahun)	8 – 10 jam
Dewasa Muda (18 – 25 tahun)	7 – 9 jam

Gambar 4.5 Rekomendasi durasi tidur

e. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan dibersihkan saat memandikan bayi. Pastikan semua alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir, sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C - 37°C). Jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk me mandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan.

f. Keamanan bayi

Hal-hal yang harus diperhatikan menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan bisa terjadi infeksi lokal, sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses maka harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

h. Mendeteksi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- Pernafasan sulit/lebih dari 60 dan kurang dari 40 kali / menit.
- Suhu terlalu panas (> 38 derajat celsius) atau terlalu dingin (< 36 derajat celsius).
- Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- Tidak BAB dalam 2 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- Menggil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.
- Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat atau persik.

i. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Pelayanan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan serta pemulihian kesehatan. Kegiatan Penyuluhan sebelum bayi pulang meliputi:

- Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan ibu dan anak selama perawatan di rumah.
- Cara menyusui yang baik dan benar.
- Perawatan tali pusat dan cara memandikan bayi.
- Pemeliharaan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Pengobatan sederhana bagi ibu, bayi dan balita.
- Perbaikan gizi keluarga.

- Imunisasi bayi / anak, pelaksanaan imunisasi agar dilakukan secara lengkap.
- Kebersihan ibu dan bayi selalu dijaga sehingga infeksi tidak terjadi selama perawatan di rumah.
- Pelayanan KB. Melakukan program KB dengan kontrasepsi yang sesuai dengan kesehatan ibu.

C. Simpulan

Asuhan kebidanan pada neonatus bayi balita dan anak prasekolah adalah perawatan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah. saat lahir bayi baru lahir harus beradaptasi dengan keadaan diluar kandungan dan harus mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada di dalam kandungan ibu nya ke lingkungan diluar kandungan. bayi harus memdapatkan oksigen dengan usahanya sendiri untuk bernapas, mendapatkan nutrisi untuk tubuhnya melalui mulut bayi sendiri, dan bayi harus mampu mengatur suhu tubuh agar tetap baik untuk melawan penyakit. Dalam menerapkan ini semua maka bidan harus mampu memberikan asuhan mulai dari dari menyusui dini, baounding atttecment, samapi pada pencegahan infeksi dengan baik, agar bayi baru lahir dapat sehat dan mendapatkan nutrisi dengan baik.

D. Referensi

- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Noenatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus. Jakarta.
- Maryanti, Dwi, dkk, (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. TIM. Jakarta.
- Rukiyah dan Yulianti. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita Edisi Revisi*. TIM. Jakarta
- Sarwono Prawirohardjo. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka, Jakarta.
- Sitopoe, Mangku. (2013). *ASI Ekslusif*. PT Indeks. Jakarta.
- Vivian. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika. Jakarta.

BAB V

PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KUNJUNGAN NEONATUS

Sujanti, S.ST., M.KES.

A. Pendahuluan/Prolog

Keberhasilan program peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak telah ditambahkan menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 oleh Kementerian Kesehatan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), AKI dan AKB selalu menjadi salah satu fokus utama. Pada Tahun 2022, AKI dan AKB juga menjadi salah satu target sasaran dalam system kesehatan nasional yang tertuang dalam Rancangan Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022. Hal ini menunjukkan bagaimana keseriusan pemerintah untuk mewujudkan peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui indikator AKI dan AKB. (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2021).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat Kesehatan masyarakat. Suatu negara dikatakan mempunyai derajat kesehatan yang rendah atau buruk apabila AKI dan AKB negara tersebut prevalensinya tinggi. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok yang sangat rentan dan harus mendapatkan pelayanan yang maksimal dari petugas kesehatan (Melani & Atik, 2022). Diantara negara-negara di Asia Tenggara, Indonesia menjadi negara dengan kasus AKI tertinggi (Lestari et al., 2022). Kematian ibu diartikan sebagai segala bentuk kematian yang terjadi selama dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan akibat pengelolaannya tanpa sebab yang lain seperti kecelakaan dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Target RPJMN tahun 2020-2024 AKI harus berada pada angka 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, merujuk pada target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKI harus berkurang

hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2022). Namun, hingga saat ini AKI di Indonesia masih berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini memang telah turun jika dibandingkan dengan periode 1999-2015 yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, angka ini masih jauh dari target RPJMN 2020-2024 dan SDGs 2030 (Kemenkes, 2021).

Hasil pencatatan dan pelaporan program kesehatan keluarga yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa AKI di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Sebanyak 7.389 kasus AKI tercatat selama periode 2021. Jumlah ini meningkat hampir 2 kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus (Kemenkes, 2021). AKI tahun 2022 sebanyak 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kemenkes RI, 2024). Melihat bagaimana kasus AKI terus meningkat setiap tahunnya, pemerintah tentu melakukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut. Beberapa program dan upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut antara lain penerapan pendekatan safe methode pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making Pregnancy Safer* pada tahun 2000, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2010, Jaminan Persalinan (Jampsersal) yang di mulai pada tahun 2011, dan juga *Program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS)* pada tahun 2012-2016 (Appi & Muhammad, 2021).

Masa Pandemi Covid-19 yang terjadi di dunia termasuk di Indonesia sejak akhir tahun 2019 membuat pelayanan kesehatan pada anak menjadi terbatas. Hal ini bisa menjadi masalah dalam penurunan kasus AKI dan AKB di Indonesia. Kegiatan-kegiatan seperti pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang yang biasanya dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Posyandu ditiadakan karena adanya pembatasan sosial berskala besar. Oleh karena itu, peran orangtua atau pengasuh sangat besar pada proses pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dapat dilakukan secara mandiri oleh orangtua di rumah menggunakan Buku KIA. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan pedoman orangtua dalam melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang. Penggunaan Buku KIA dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik orangtua dalam perawatan anak di masa Covid-19 (Lulianthy et al, 2021).

Buku KIA merupakan buku yang berisi berbagai penjelasan dan catatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, proses persalinan, nifas dan kesehatan anak mulai dari janin hingga anak berusia 6 tahun (Kemenkes RI, 2020). Buku KIA dirancang secara sistematis untuk mengumpulkan data informasi mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ibu dan anak (Balogun et al., 2020). Pemanfaatan buku KIA menjadi salah satu strategi sekaligus program prioritas di Indonesia sehingga ibu dan anak dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan standar yang berkualitas (Appi & Muhammad, 2021). Penggunaan buku KIA dijadikan sebagai program nasional oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2006. Keputusan ini guna menekan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi di Indonesia (Sihole, 2020). Pada tahun 2018, WHO (*World Healht Organization*) melalui *The 11th International Conference on Maternal and Child Handbook* yang diadakan di Bangkok mengumumkan bahwa buku KIA menjadi sarana untuk memantau kesehatan keluarga (ibu, bayi dan anak) di seluruh dunia. Hal yang sama juga disampaikan oleh *World Medical Association* (WMA) pada tahun 2018 bahwa penggunaan buku KIA harus tetap dikembangkan dan dipromosikan secara menyeluruh di seluruh dunia (Nakamura, 2019).

Pemanfaatan buku KIA bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam lingkup keluarga khusunya dalam memelihara kesehatan ibu dan anak (Sihole, 2020). Namun, pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil masih rendah. Berdasarkan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) pada tahun 2016, tercatat sebanyak 81,5% ibu hamil yang menyatakan memiliki buku KIA namun hanya 60,5% ibu hamil yang bisa menunjukkan buku KIA tersebut. Hasil evaluasi dari Riskesdas tahun 2013, kurang dari 50% ibu hamil membawa buku KIA pada saat memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan. Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa pemanfaatan buku KIA di Indonesia masih rendah dengan hanya 10,5% buku KIA yang terisi lengkap. Rendahnya pemanfaatan buku KIA dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Alini (2021), menunjukkan bahwa pengetahuan yang rendah dan sikap negatif mempunyai hubungan yang signifikan dalam pemanfaatan buku KIA. Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Kalsum & Febriyeni (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan juga paritas ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan juga berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Ambarita et al (2021). Penelitian yang dilakukan oleh Prucha et al (2022) menyatakan bahwa faktor usia juga turut berperan dalam pemanfaatan buku KIA.

Neonatus memiliki resiko gangguan Kesehatan yang tinggi sehingga tanpa penanganan yang tepat, dapat menyebabkan komplikasi pada neonatus (Sembiring, 2019)¹. Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berusia 0 -28 hari atau empat minggu pertama setelah kelahiran (WHO, 2016). Oleh karena itu peran ibu sangat penting dalam melakukan kunjungan neonatal pada bayi baru lahir (Salasiah, 2018). Menurut Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021, pada cakupan kunjungan neonatal 1 (KNI) mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun waktu 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Risksdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Risksdas 2018). Sedangkan untuk kunjungan neonatal lengkap mengalami kenaikan sebesar 4,2% dalam 5 tahun dari 39,3% (Risksdas 2013) menjadi 43,5% (Risksdas 2018). Pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 94,47% dari target sebesar 88%. Hal ini terdapat peningkatan cakupan kunjungan neonatal pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 82,37% dari target sebesar 95,77%, menjadi 94,47% dari target sebesar 88%. Meskipun secara nasional cakupan kunjungan neonatal secara lengkap telah mencapai target (88%).

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6 sampai 48 jam, dan KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya. Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup mengalami komplikasi neonatal dan dapat menyebabkan kematian bila memburuk. (Ditamina, 2017)

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko neonatus dengan komplikasi antara lain melakukan pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali lagi pada umur 8-28 hari. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan

selain melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. (Indriyani, Wahyuni, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Denisa (2018) menunjukkan bahwa terjadi disparitas pelayanan maternal dan neonatal di pedesaan dan perkotaan. Masalah utama di pedesaan adalah kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan ibu sehingga diperlukan intervensi lebih lanjut terutama bagi kelompok populasi yang tidak terjangkau oleh fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa terjadi ketidaksetaraan yang cukup besar dalam pelayanan neonatus untuk ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dengan ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan, seperti di rumah. Perbedaan kelengkapan Kunjungan Neonatus ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi motivasi atau dasar niat seseorang melakukan kunjungan neonatus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Wulandari (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan neonatus. Menurut analisa peneliti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan neonatus, bahwa pengetahuan seorang ibu mempunyai pengaruh yang kuat dengan kesehatan anaknya. Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang memengaruhi ketepatan waktu kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Handayani dan Walandari, 2019).

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang melakukan kunjungan neonatus meliputi, ada atau tidaknya sarana kesehatan, akses pelayanan kesehatan, lingkungan fisik dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan kunjungan neonatus. (Nurhayati dan Purnami, 2018) menyatakan bahwa jarak rumah ibu ke fasilitas Kesehatan memengaruhi kelengkapan kunjungan neonatus. Semakin dekat tempat tinggal ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan maka semakin bersemangat ibu memeriksakan kesehatan bayinya. Faktor penguat adalah faktor yang ikut mendorong terlaksananya kunjungan neonatus seperti dukungan keluarga (suami, orang tua, saudara kandung), dukungan petugas kesehatan (bidan), dukungan oleh tokoh masyarakat, dan dukungan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Syani, Rusydi dan Mahmud, 2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan neonatus. Ibu dengan dukungan suami rendah kunjungan neonatusnya tidak lengkap. Hal ini karena kurangnya kesadaran suami akan pentingnya menjaga kesehatan bayi sejak masa

kehamilan, sehingga tidak secara aktif memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan neonatus. Faktor lain Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Pada Masa Pandemi yaitu pengetahuan ibu, Tindakan ibu dan dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni Luwu Timur (Syani, Rusydi, Mahmud, 2022).

Bidan sebagai tenaga profesional mempunyai tanggung jawab yang besar dalam meningkatkan cakupan kunjungan neonatus lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih, S dan Sawandi, 2018) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran bidan dengan kelengkapan kunjungan neonatus. Ibu yang memperoleh peran bidan yang kurang baik cenderung tidak melakukan kunjungan neonatus secara lengkap.

B. Pembahasan

1. Tinjauan Umum Tentang Buku KIA

a. Definisi Buku KIA

Buku KIA merupakan buku yang berisikan berbagai informasi beserta catatan kesehatan ibu yang dimulai sejak periode kehamilan, bersalin hingga periode nifas serta catatan kesehatan anak mulai dari janin hingga anak berusia 6 tahun. Informasi yang tertuang dalam buku KIA sangat penting dalam proses pemantauan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI & JICA, 2020).

b. Tujuan Buku KIA

Buku KIA bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menekan AKI dan AKB yang masih cukup tinggi di Indonesia. Selain itu, buku KIA bertujuan agar keluarga dapat lebih mudah dalam memahami berbagai informasi penting terkait kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga bertujuan memudahkan ibu dalam memantau dan memahami kesehatannya sendiri beserta bayinya serta untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam merawat atau memelihara kesehatan ibu dan anak.

c. Manfaat Buku KIA

Manfaat Buku KIA dapat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut. (Kemenkes RI, 2015) :

1) Sebagai media KIE

Buku KIA merupakan media KIE utama yang digunakan dalam meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga ataupun

pengasuh anak di panti atau lembaga kesejahteraan sosial anak terkait perawatan kesehatan ibu sejak masa kehamilan hingga nifas serta kesehatan anak mulai dari janin sampai anak berusia 6 tahun.

2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA selain sebagai media KIE juga dimanfaatkan sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Hasil pencatatan yang tertuang dalam buku KIA dapat digunakan sebagai bukti dalam memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak, memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan, bukti dalam sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan dan untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah ataupun swasta.

3) Manfaat Buku KIA Terkait dengan Tugas Pokok Tenaga Kesehatan
Manfaat lain dari Buku KIA adalah terkait dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan yang menjadi pemberi pelayanan KIA. Pemberi pelayanan KIA yang dimaksud adalah seperti dokter, bidan perawat dan lain lain. Buku KIA bisa mendorong tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar.

d. Sasaran Buku KIA

Sasaran buku KIA terbagi atas dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yang dimaksud adalah ibu dan anak dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Setiap ibu hamil diberikan buku KIA secara gratis pada saat melakukan kunjungan pertama kali di fasilitas pelayanan Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mulai dapat digunakan sejak ia hamil dan dilanjutkan penggunaannya hingga anaknya berusia 6 tahun.
- 2) Pada setiap ibu dengan kasus kelahiran kembar maka akan diberikan buku KIA sesuai dengan jumlah janin yang dikandungnya.

- 3) Apabila buku KIA hilang, maka ibu/anak akan diberikan buku KIA baru selama persediaan masih mencukupi.

Untuk sasaran tidak langsung, ditujukan kepada suami atau anggota keluarga lain, kader dan tenaga kesehatan yang akan berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan anaknya, serta pengelola dan penanggung jawab dari program KIA di wilayah tersebut (Kemenkes RI & JICA, 2020).

e. Komponen yang terdapat pada Buku KIA

Sebagaimana yang tertuang dalam buku KIA, isi buku KIA dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian untuk ibu dan bagian untuk anak. (Buku KIA, Kemenkes 2023)

1) Komponen Ibu

Buku KIA ibu, diawali dengan adanya cover kemudian lembar untuk identitas pemegang buku KIA meliputi identitas ibu, suami/ keluarga dan anak. Di halaman berikutnya berisi petunjuk penggunaan Buku KIA untuk ibu/ keluarga, kader dan tenaga Kesehatan. Selanjutnya daftar isi yang menjelaskan catatan/ form yang ada di Buku KIA dan informasi-informasi Kesehatan.

Bagian untuk ibu berisikan catatan tentang :

- a) Penyataan pelayanan Kesehatan ibu
- b) Kartu control minum tablet tambah darah pada ibu hamil
- c) Amanat persalinan
- d) Pelayanan dokter
- e) Pelayanan kehamilan
- f) Pemantauan mingguan ibu hamil
- g) Pemantauan harian ibu nifas
- h) Catatan pelayanan Kesehatan ibu
- i) Ringkasan pelayanan persalinan
- j) Ringkasan pelayanan nifas
- k) Rujukan

Adapun bagian informasi tentang :

- a) Ibu hamil
- b) Kelas ibu hamil
- c) Ibu bersalin
- d) Ibu nifas

- e) Ibu menyusui
- f) Keluarga Berencana

2) Komponen bayi

Di awali adanya cover disertai identitas pemilik buku KIA meliputi nama dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) anak, nama dan NIK ibu, serta Alamat. Selanjutnya menjelaskan petunjuk penggunaan untuk ibu/ keluarga, kader, guru PAUD/ TK/RA, dan tenaga Kesehatan. Selanjutnya daftar isi yang menjelaskan catatan/ form yang ada di Buku KIA dan informasi-informasi Kesehatan.

Bagian untuk ibu berisikan catatan tentang :

a) Pernyataan pelayanan Kesehatan anak

Ibu menuliskan tanggal tempat pelayanan pada kolom kuning dan tenaga Kesehatan membubuhkan paraf pada kolom putih sesuai jenis pelayanan. Bagian ini berisi tabel pelayanan yang telah diperoleh sejak bayi abru lahir sampai usia 6 tahun, bukan kolom pencatatan hasil pemeriksaan.

b) Pelayanan Kesehatan Neonatus (0-28 hari)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) algoritma bayi muda umur <2 bulan. Bagian ini berisi tabel pelayanan neonatus usia 0-6 jam, Kunjungan Neonatus (KN) 1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari).

c) Kurva pertumbuhan, berisi grafik berat badan, grafik Panjang badan, grafik lingkar kepala, grafik indeks massa tubuh, grafik pertumbuhan yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin anak, laki-laki berwarna biru dan Perempuan berwarna merah muda. Adanya kartu Kesehatan gigi untuk pemantauan jumlah gigi, gigi berlubang, plak pada gigi dan risiko gigi berlubang.

d) Pelayanan Gizi (PMBA, Vit A) dan Obat Cacing : berupa tabel yang pengisian nya dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia berisi Pemberian Makanan Bayi dan Anak, pemberian vitamin A, dan obat cacing pada anak.

e) Pelayanan SDIDTK berupa tabel yang berisi deteksi dini penyimpangan pertumbuhan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, deteksi dini

penyimpangan perkembangan meliputi KPSP, tes daya dengar (TDD), tes daya lihat (TDL), dan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional. Kolom hasil deteksi dini, tindaklanjut, intervensi dan kunjungan ulang.

- f) Pelayanan Imunisasi berupa tabel yang di isi ceklist, meliputi Hepatitis B (<24 jam), BCG, Polio tetes 1-4, Rota Virus (RV) 1-3, PCV1-3, DPT-Hep-Hib 1-3 dan lanjutan, (polio suntik) IPV 1-2, Campak-Rubela (MR) dan lanjutan, dan Japenes encephalitis (JE).
- g) Catatan Pemeriksaan Anak berupa tabel yang berisi tanggal pemeriksaan, paraf, Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran dan tanggal Kembali.
- h) Pemantauan Harian Bayi baru lahir (0-2 bulan) berupa tabel yang berisi usia, kondisi bayi yaitu nafas bayi, aktivitas bayi, warna kulit, hisapan bayi, kejang, suhu tubuh, buang air besar (BAB), jumlah dan warna air kencing, tali pusat, mata, kulit, dan imunisasi.
- i) Pemantauan Mingguan Balita berupa tabel yang berisi usia balita, kondisi balita yaitu nafas, batuk, demam, diare, jumlah dan warna air kencing, warna kulit, aktivitas, hisapan bayi dan pemberian makan.

Adapun bagian informasi berisi tentang :

- a) Bayi baru lahir-28 hari (Neonatus) berisi informasi tanda bahaya pada masa neonatus.
- b) Kelas ibu balita berisi penjelasan manfaat mengikuti kelas ibu hamil dan tabel kehadiran dalam kegiatan kelas ibu hamil. Ajakan bagi Ibu, ayah dan keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil.
- c) Kondisi balita berisi informasi untuk ibu tentang tanda anak sehat, pelayanan Kesehatan bayi dan anak balita yang harus di isi dengan tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah disediakan setelah ibu membaca informasi yang ada. Informasi Tanda bahaya pada balita (jika ditemukan 1 / lebih tanda bahaya, segera membawa ke Rumah Sakit, yaitu tidak bisa minum, kejang, diare, demam/ panas tinggi, muntah-muntah, tampak

biru (sianosis). Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga, pendarahan di hidung/ kulit/ BAB, dan sesak nafas.

- d) Pengukuran Lila : Anak usia 6-59 bulan diukur LiLA di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat, dengan tujuan untuk skrining, deteksi dini dan rujukan masalah pertumbuhan balita. Di fasilitas pelayanan keehatans akan dilakukan konfirmasi pengukuran Berat Badan, Panjang Badan atau Tinggi Badan dan Indeks Massa Tubuh oleh tenaga Kesehatan.
- Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan yang tidak terlalu aktif dalam berkegiatan Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh orang tua/ pengasuh terlatih di rumah atau oleh kader/ tenaga kesehatan terlatih setiap bulan secara rutin di posyandu dengan menggunakan pita LiLA
 - Jika hasil pengukuran LiLA < 12,5 cm (11,5 - 12,4 cm), anak terdeteksi awal berisiko gizi kurang. Apabila hasil pengukuran <11,5 cm, anak terdeteksi awal berisiko gizi buruk, harus dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh tenaga kesehatan untuk menentukan penanganan yang tepat.
 - Alat yang digunakan Pita LiLA dengan warna hijau hijau, kuning kuning, dan merah.

- e) Warna tinja dan air kencing

Periksa warna tinja bayi setiap hari. Isi tabel warna tinja saat umur 2 minggu, 1 bulan, dan 1 - 4 bulan Orangtua memeriksa tinja bayi secara rutin. Jika menemukan warna mendekati nomor 1 sampai 3, atau pertama warnanya mendekati warna nomor 4 sampai 7 tetapi kemudian warnanya menjadi lebih pucat (nomor 1 sampai 3) ada kemungkinan bayi menderita Sumbatan Kandung Empedu (Atresia Bilier). Segera bawa bayi ke dokter. Cocokkan warna air kencing dengan warna tabel di bawah ini untuk mengukur apakah kebutuhan cairan telah tercukupi.

- f) Pemenuhan Gizi 6-23 bulan berisi informasi cara membuat MP-ASI dari makanan keluarga dan dari bahan mentah.
- g) Bayi, Anak Balita 29 hari – 24 bulan
- Melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini: tepat waktu pemberian MP-ASI dengan usia anak,

adekuat dalam bahan untuk membuat MP-ASI, aman terjaga kebersihannya dan diberikan dengan cara yang benar.

h) Anak balita 2-5 tahun, meliputi :

Penuhi gizi balita dengan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, minyak, sayur dan buah.

i) Anak bayi (usia 29 hari – 3 bulan)

Informasi berisi : kebiasaan mencuci tangan pada anak. Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang dan merawat bayi. Lanjutkan pemberian Air Susu Ibu untuk mencukupi gizi bayi. Kandungan gizi pada ASI mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Setiap saat lakukan stimulasi sesuai usia bayi dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga. Stimulasi bayi pada rentang usia 3-6 bulan

j) Anak balita 4-5 tahun

Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air bermain dan merawat anak.

Penuhi gizi anak dengan makanan keluarga yang bervariasi termakanan pokok, lauk-pauk, minyak, sayur Setiap saat lakukan stimulasi sesuai usia anak dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga. Stimulasi anak pada rentang usia 4-5 tahun dengan:

k) Anak 5-6 tahun

Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir untuk merawat anak Penuhi gizi anak dengan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, minyak, sayur dan buah Setiap saat lakukan stimulasi sesuai usia anak dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga. Stimulasi anak pada rentang usia

f. Buku KIA Khusus Bayi Kecil (Kemenkes RI, 2021)

Buku ini bertujuan memberikan informasi pelayanan dan perawatan kesehatan bayi kecil, serta edukasi dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi kecil yang tidak ada pada buku KIA. Buku ini digunakan sejak bayi lahir dan setelah bayi mencapai usia 10 minggu, dapat dilanjutkan menggunakan Buku KIA sampai

anak berusia 2 tahun. Selamat mengasuh si kecil. Mari kita awali perjalanan panjang ini dengan penuh semangat. Bayi dapat tumbuh dan berkembang optimal jika dilakukan pengasuhan secara baik.

Buku KIA khusus bayi kecil ini berisi :

- 1) Cover buku
- 2) Identitas pemegang buku KIA meliputi identitas anak (nama dan tanggal lahir), identitas orangtua (nama ibu dan ayah serta Alamat).
- 3) Petunjuk penggunaan Buku KIA khusus bayi kecil. Buku ini bertujuan memberikan informasi pelayanan dan perawatan kesehatan bayi kecil, serta edukasi dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi kecil yang tidak ada pada buku KIA. Buku KIA ini ditujukan untuk memberikan panduan kepada orang tua yang memiliki bayi kecil, dengan minimal salah satu kriteria berikut : berat lahir kurang dari 2500 gram atau usia kehamilan kurang dari sama dengan (\leq) 37 minggu.
- 4) Daftar isi dilengkapi dengan halaman
- 5) Informasi-informasi yang berhubungan dengan perawatan dan pangasuhan untuk bayi kecil, berupa 7 keistimewaan bayi prematur, bayi saat lahir, menghitung usia bayi, catatan perawatan, penapisan bayi prematur saat rawat jalan, kurva pertumbuhan fenton untuk bayi Perempuan, kurva pertumbuhan fenton untuk bayi laki-laki, perawatan metode kanguru (PMK), sudahkan anda melakukan PMK hari ini?, merawat kulit bayi premature di rumah, gizi bayi prematur, kiat meningkatkan produksi ASI, tips merawat bayi kecil, kenali tanda bahaya pada bayi, boleh dan tidak boleh, mitos seputar bayi kecil, bagaimana perkembangan bayi anda?, ringkasan pelayanan, pijat bayi prematur, pemantauan harian bayi prematur berat lahir rendah di rumah.

2. Pemanfaatan Buku KIA

Pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak dapat diamati dari kepemilikan buku KIA, membawa buku KIA saat kefasilitas kesehatan, membaca informasi kesehatan didalamnya menjadi determinan penting bagi pengetahuan ibu (Sistriani, dkk. 2014). Menurut Wijhati (2019) pemanfaatan buku KIA dinilai dari tiga aspek yaitu kegiatan membawa buku

KIA saat melakukan periksa hamil, membaca isi buku KIA, dan menerapkan pesan yang terdapat dalam buku KIA.

Pemanfaatan buku KIA dinilai dari tingkat kepatuhan ibu dalam membawa buku KIA saat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, membaca dan memahami pesan-pesan yang ada dalam buku KIA serta menerapkan pesan-pesan tersebut. Di sisi lain, indikator keberhasilan dari pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari tingkat Kesehatan anaknya. Kunjungan Neonatus pertama (KN1), kunjungan Neonatus lengkap (KN Lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian Neonatus, kematian bayi, dan kematian balita menjadi penilaian untuk mengukur keberhasilan pemanfaatan buku KIA tersebut. Supaya keberhasilan pemanfaatan buku KIA dapat dilihat maka indikator kesehatan tersebut harus selalu dipantau oleh petugas kesehatan dan juga ibu balita dalam setiap bulannya (Veronika et al, 2022).

Pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat dikatakan maksimal jika ibu balita telah membaca dan menerapkan buku KIA serta mengerti dan memahami cara pengisian dari buku KIA tersebut (Veronika et al, 2022). Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memfasilitasi pemanfaatan buku KIA ini. Tenaga kesehatan wajib meminta kepada ibu atau keluarga untuk selalu membawa buku KIA pada saat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, menyimpan dan menjaga buku KIA dengan baik, membaca dan memahami isi buku KIA, memberi tanda (✓) pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan serta setelah mendapat pelayanan kesehatan. Selain itu, petugas kesehatan juga harus memastikan pemahaman ibu atau keluarga dengan memberikan kesempatan untuk bertanya terkait apa yang belum dipahami terkait isi buku KIA (Kemenkes & JICA, 2020).

Penerapan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) secara benar akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan sistem survailance, monitoring dan informasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kewajiban ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA (Kementerian Kesehatan, 2016) yaitu :

- a. Buku KIA dibaca dan dimengerti.

Buku KIA ini dibaca dan dimengerti oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain.

b. Buku KIA selalu dibawa

Buku KIA selalu dibawa pada saat ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Bina Keluarga Balita (BKB).

c. Buku KIA dijaga, jangan rusak dan hilang.

Buku KIA berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak, buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pihak lain diluar sektor kesehatan sehingga diusahakan untuk menjaga buku KIA agar tidak rusak dan hilang.

d. Menjelaskan buku KIA

Tenaga kesehatan dan kader menjelaskan buku isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.

3. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2017), neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.

b. Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan kesehatan pada Neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan Neonatus I (KN 1) pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan Neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir dan kunjungan Neonatus III (KN 3) atau KN lengkap pada kunjungan ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir sesuai standar. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) termasuk ASI ekslusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat,

penyuntikan vitamin K1 dan immunisasi HB 0 yang diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berusia 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2016).

c. Tujuan Kunjungan Neonatus

Menurut Yulifah (2013) dalam jurnal (Zuraida, 2016) bahwa kunjungan Neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses Neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada Neonatus bila mengalami masalah. Kunjungan neonatus dapat membantu menekan risiko kematian. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan sedikitnya selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2014). Hal senada di sampaikan oleh Raodhah (2015) bahwa kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali.

d. Pelaksanaan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan Neonatus dasar harus dilakukan secara komprehensif. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan standar pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dengan pendekatan MTBM. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan beberapa intervensi pada bayi baru lahir seperti inisiasi menyusu dini dan ASI ekslusif, perawatan tali pusat dan mempromosikan praktik-praktek di masyarakat melalui melalui kunjungan Neonatus (Sitrin et al., 2015).

Pelayanan kesehatan Neonatus dasar tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - a) Perawatan tali pusat
 - b) Inisiasi menyusu dini (IMD)
 - c) Menjaga bayi tetap hangat
 - d) Konseling menyusui
 - e) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
 - f) Memastikan bayi telah diberi salep amat antibiotik
 - g) Pemberian imunisasi hepatitis B-0
 - h) Skrining bayi baru lahir (*skrining hipotiroid konginetal/ SHK*)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital/ SHK, mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan SHK melakukan pencatatan dan pelaporan.

- 2) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM yang meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, ikterus, diare, status HIV dan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- 3) Pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan bila belum mendapatkannya pada waktu perawatan bayi baru lahir.
- 4) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 5) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Tenaga Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah dokter spesialis anak, dokter umum, bidan dan perawat.

e. Cakupan Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan Neonatus adalah pelayanan kepada Neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standar (Depkes RI, 2009). Cakupan kunjungan neonatus adalah perbandingan antara jumlah neonatus yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi. Dalam kinerja program kesehatan anak, cakupan kunjungan Neonatus terdiri dari dua hal, yaitu:

1) Cakupan KN1

Adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan kunjungan Neonatus pada 6-48 jam setelah lahir sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi.

2) Cakupan KN Lengkap

Adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh pelayanan kunjungan Neonatus minimal 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari setelah lahir sesuai standar

di satu wilayah kerja pada satu tahun dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi.

- f. Pelayanan neonatus esensial menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 meliputi:
 - 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
 - 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
 - 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial menjelaskan :
 - a) Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
 - b) Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
 - c) Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau Masyarakat.
 - d) Pelayanan Kesehatan Neonatus esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.
 - e) Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial sebagaimana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif).
 - f) Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir.
 - g) Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial meliputi tatalaksana Bayi Baru Lahir yaitu pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

- h) Pelayanan Neonatus esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung.
 - i) Pelayanan Neonatus esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi :
 - menjaga Bayi tetap hangat;
 - inisiasi menyusu dini;
 - pemotongan dan perawatan tali pusat;
 - pemberian suntikan vitamin K1;
 - pemberian salep mata antibiotik;
 - pemberian imunisasi hepatitis B0;
 - pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
 - pemantauan tanda bahaya;
 - penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
 - pemberian tanda identitas diri; dan
 - merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- 5) Pelayanan Neonatus esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :
- a) menjaga Bayi tetap hangat :
 - Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian/ kainnya dengan yang bersih dan kering
 - Baringkan bayi di tempat yang hangat dan jauh dari jendela / pintu yang terbuka. Beri alas kain yang bersih dan kering pada tempat pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi.
 - Mandikan bayi cukup 1 kali sehari
 - Selesai memandikan, segera keringkan tubuh bayi, kenakan pakaian yang bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu.
 - Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering dan bayi tidur Bersama ibu.
 - Pada BBLR / suhu <36,5C, hangatkan bayi dengan metode kanguru/ dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm dari bayi.

- b) perawatan tali pusat;

Saat lahir tali pusat akan dipotong oleh tenaga kesehatan dan ujung tali pusat akan dibersikan menggunakan alkohol *swab* dengan kadar alkohol 70%. Bila bayi sudah dipulangkan sebelum tali pusat puput lakukan perawatan tali pusat dirumah dengan cara tepat. Upayakan tali pusat dalam kondisi tidak basah dan tetap menjaga kebersihan. Tali pusat tidak perlu dibersihkan oleh sabun ataupun cairan lainnya dan biarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering. Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok (popok berada di bawah tali pusat). Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab. Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat terciptam bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. (Anglea. D, 2016).

- c) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir;

berdasarkan Permenkes RI No. 53 Tahun 2014 tentang pelayanan Neonatus esensial menjelaskan hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. 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. Waktu pemeriksaan BBL:

- Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
 - Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus 1)
 - Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)
 - Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)
- d) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki) diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak/ diagonal. Tubuh bayi menempel/ kontak langsung dengan ibu.
 - Atur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
 - Tangan dan kaki dalam keadaan fleksi seperti katak kemudian “fiksasi” dengan selendang.
 - Ibu mengenakan pakaian/ blus longgar sehingga bayi dapat berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu gunakan selimut.
 - Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru. (Buku MTBS, 2023)
- e) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi ;
- Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.
- 1) Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak

boleh disimpan untuk dipergunakan kembali. (Permenkes RI No.53 tahun 2014 tentang pelayanan Neonatus esensial)

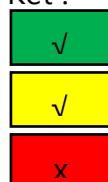
- 2) Segera beri imunisasi Hepatitis B 0 sebelum bayi berumur 24 jam dengan didahului suntikan Vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Apabila didapatkan bayi berumur < 7 hari dan belum mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0, maka imunisasi Hepatitis B 0 dapat diberikan segera (Buku MTBS, 2023)
- 3) Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan sesegera mungkin imunisasi Hepatitis B dan HBIG pada sisi yang berbeda < 24 jam.
- 4) Bayi yang lahir dari fasilitas pelayanan kesesehatan, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum pulang. Bagi bayi baru lahir yang terpajan HIV, pada saat lahir berikan imunisasi Hepatitis B 0 dan OPV 0, sedangkan untuk imunisasi BCG dapat diberikan jika bayi sudah dilakukan pemeriksaan virologi pada usia 6 minggu dengan hasil negatif. Jika tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan virologi dalam waktu cepat, BCG dapat diberikan selama bayi dalam kondisi sehat.
- 5) Pemberian BCG optimal diberikan sampai umur 1 bulan, dapat diberikan sampai umur < 1 tahun tanpa perlu melakukan tes Mantoux dengan syarat tidak ada kontak dengan sumber infeksi TB.
- 6) Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali imunisasi Hepatitis B 0 dapat diberikan sebelum bayi berumur 1 tahun.
- 7) Tunda pemberian imunisasi pada bayi muda yang mempunyai klasifikasi merah.
- f) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan Apabila dijumpai keadaan yang tidak normal, gunakan formulir MTBS untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- g) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- g. Pelayanan Neonatal Esensial menirut KMK No.15 Tahun 2023 tentang petunjuk teknis integrasi pelayanan Kesehatan primer yaitu :
- 1) Pelayanan Kesehatan pada neonatal mengacu pada buku KIA adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Matriks pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	0-6 jam (KN1)	6-48 jam (KN2)	3-7 hari (KN2)	8-28 hari (KN3)
1	Pemeriksaan dengan bagan MTBS (bayi muda)	√	√	√	√
2	Menanyakan kondisi bayi baru lahir secara umum	√	√	√	√
3	Memeriksa tanda bahaya dan identitas kuning	√	√	√	√
4	Pengukuran berat badan, Panjang badan dan lingkar kepala	√	√	√	√
5	Mendampingi inisiasi menyusu dini	√	x	x	x
6	Memantau dan konseling menyusui	√	√	√	√
7	Pemotongan dan perawatan tali pusat	√	√	√	√
8	Pemberian suntikan vitamin K1	√	√	x	x
9	Pemberian salep mata antibiotic	√	√	x	x
10	Pemberian imunisasi hepatitis B0	√	√	x	x
11	Skrining hipotiroid kongenital (SHK)	x	√	√	x
12	Pencegahan penularan dari ibu ke anak (HIV, Sifilis, Hepatitis B)	√	√	√	√
13	Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu	√	√	√	√

Ket :

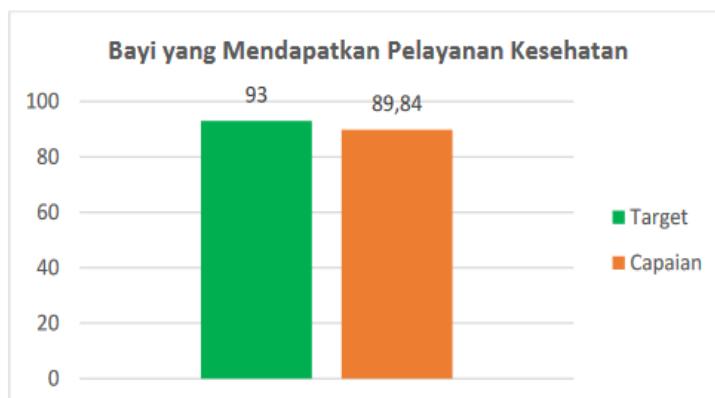


Pemeriksaan dilakukan

Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi

Pemeriksaan tidak dilakukan

- 2) Setiap bayi baru lahir harus mendapatkan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebanyak 3 kali sesuai periode waktu tersebut di atas,
 - 3) Pelayanan neonatal esensial dilakukan terintegrasi dengan Kunjungan Nifas (KF) (KF 1 s.d KF 4) di Puskesmas, Puskesmas Pembantu atau kunjungan rumah oleh petugas Kesehatan.
 - 4) Kader saat kunjungan rumah melakukan pendataan bayi baru lahir, sweeping bayi baru lahir yang belum mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal dan yang memiliki tanda bahaya serta pemberian edukasi seperti tanda bahaya, imunisasi dan pemberian ASI ekslusif.
- h. Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Lakip Gikia, 2023)
- Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 (KN 2), dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir (KN 3) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir meliputi :
- 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI ekslusif
 - 2) Memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM
 - 3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasylanes atau belum
 - 4) mendapatkan injeksi vitamin K1
 - 5) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

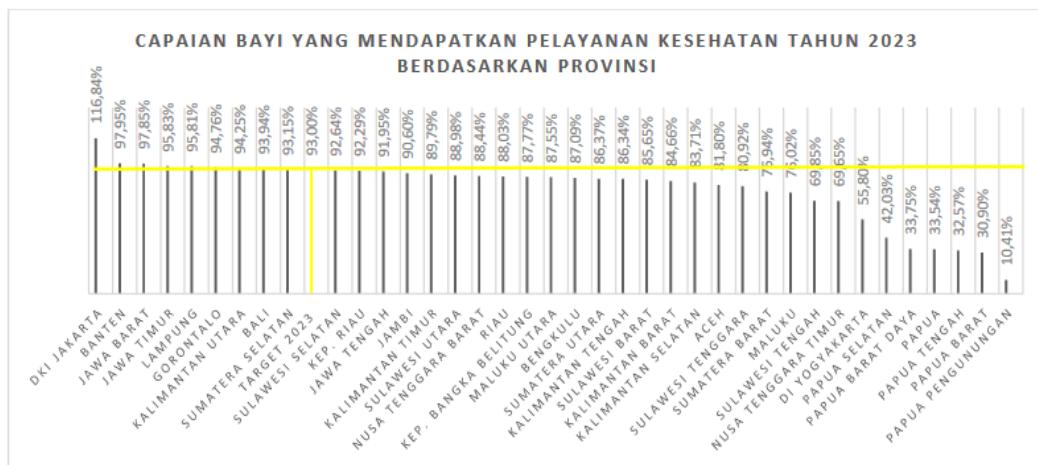


Gambar 5.1 Grafik Target dan Capaian Indikator Persentase Bayi

yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023

(Sumber: Komdat Kesmes *cut off* Januari 2024)

Berdasarkan data rutin komunikasi data Kesehatan masyarakat, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 89,84% dari target 93%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 96,60%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum melampaui target dan masih perlu usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 95%.



Gambar 5.2 Grafik Capaian Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan

Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 berdasarkan Provinsi

(Sumber: Komdat Kesmes *cut off* Januari 2024)

Mengacu pada grafik 2.2, masih banyak Provinsi yang belum mencapai target Indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. Provinsi yang

berhasil mencapai target yaitu Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta dengan capaian 116,84%, Banten 97,95%, Jawa Barat 97,85%, Jawa Timur 95,83%, Lampung 95,81%, Gorontalo 94,76%, Kalimantan Utara 94,25%, Bali 93,94%, dan Sumatera Selatan 93,15%. Sedangkan 29 Provinsi lainnya memiliki capaian < 93%, 6 diantaranya memiliki capaian < 50%, yaitu Provinsi Papua Selatan 42,03%, Papua Barat Daya 33,75%, Papua 33,54%, Papua Tengah 32,57%, Papua Barat 30,90%, dan Papua Pegunungan 10,41%. Rendahnya capaian program tersebut dapat terjadi karena pelaporan data yang belum maksimal serta

persalinan yang dilakukan di luar fasjyankes sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan perawatan terstandar. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang dilaksanakan untuk mencapai indikator Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, diantaranya:

- a) Pemeriksaan SHK di Laboratorium Rujukan
- b) Penyediaan Alat Pulse Oxymeter
- c) Pengadaan Buku KIA Bayi Kecil

Diperkirakan sekitar 10% bayi terlahir prematur, dan sekitar 6% terlahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi prematur dan BBLR ini membutuhkan perawatan lebih intensif. Kementerian Kesehatan telah menyusun Buku KIA khusus untuk bayi kecil yang di dalamnya terdapat berbagai petunjuk dan informasi terkait perawatan bayi kecil. Direktorat Gizi dan KIA menyediakan Buku KIA Bayi Kecil untuk didistribusikan kepada Kabupaten/ Kota.

- d) Sosialisasi implementasi buku KIA bayi kecil bagi dinas kesehatan, organisasi profesi, dan Masyarakat.

Selain melakukan penyediaan Buku KIA Bayi Kecil, Direktorat Gizi dan KIA

jugalakukan sosialisasi implementasi buku KIA bayi kecil kepada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/ kota, tenaga kesehatan, organisasi profesi dan masyarakat melalui orientasi dan webinar.

- e) Fasilitasi Daerah untuk Implementasi Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, capaian Indikator Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 89,84% dari target 93% di Tahun 2023. Hasil tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat baik dari kantor pusat maupun kantor daerah, guna mengidentifikasi agar dapat dijadikan pembelajaran pada tahun mendatang.

Berikut faktor-faktor pendukung dan penghambat indikator tersebut :

1. Faktor Pendukung:

- a) Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- b) Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relative baik karena bersifat real time
- c) Dukungan regulasi dan ketersediaan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria (NSPK) pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- d) Dukungan dana ke Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota, dan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2. Faktor penghambat

- a) Pelaporan data yang belum maksimal
- b) Persalinan yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan perawatan terstandar.

C. Simpulan

1. Buku KIA mengintegrasikan beberapa catatan kesehatan di komunitas seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangan bayi balita, kartu imunisasi, kartu ibu dan beberapa hal lainnya. Buku KIA berisi informasi penting mengenai kesehatan ibu dan anak yang perlu dilakukan oleh ibu, suami dan keluarganya secara singkat dan padat, termasuk mengenai kewaspadaan keluarga dan masyarakat akan kesakitan dan masalah kegawatdaruratan pada ibu hamil, bayi baru lahir dan balita. Pemanfaatan buku KIA untuk memantau Kesehatan ibu dan anak, sehingga pada akhirnya buku KIA menyumbang penurunan angka kematian bayi dan balita.
2. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada pada bayi usia 6

sampai 48 jam, dan KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

D. Referensi

- Abdul-Lateef Balogun, Naheem Adebisi, Ismaila Rimi Abubakar, Umar Lawal Dano, and Abdulwaheed Tell (2022). Digitalization for transformative urbanization, climate change adaptation, and sustainable farming in Africa : trend, opportunities, and challenges. *Journal Of Integrative Environmental Sciences* 2022, Vol. 19, No. 1, 17–37.
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3), 18-25
- Ambarita, E. et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Ibu Hamil Yang Mempunyai Balita Di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten HumbangHasundutan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2)
- Anglea. D. (2016). Perawatan tali pusat bayi baru lahir. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir>
- Apriyanti Sihole, Santosa, H. & Lubis, Z. (2020). Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Gajah Mada Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, vol. 1, no. 1, pp. 39–46
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup Menurut Provinsi*.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Angka Kematian Balita/ AKBa (Under Five Mortality Rate/ U5MR). Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi*.
- Ditami NA. (2017). Faktor Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Gowa Tahun 2016.
- Indriyani D, Wahyuni S. (2020). Peran Petugas Kesehatan dalam Optimalisasi Nutrisi Ibu Hamil dan Monitoring Kesejahteraan Janin Melalui Model Edukasi Maternal-Neonatal (EMN) Berbasis Family Cultural. *Indonesia J Heal Sci*. 2020;12(1):17–25
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. 23–28

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015) Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pusat Data dan Informasi ; Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kemenkes dan JICA (Japan International Cooperation Agency);

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). *Peta Jalan SDGs Indonesia Menuju 2030*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Khusus Bayi Kecil. Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kemenkes RI.

Keputusan Menteri Kesehatan No.15 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Utamakan Keselamatan ibu, Rokom, 25 Januari 2024.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3444846/utamakan-keselamatan-ibu/>

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, Anggaran Tahun 2023.

<https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP%20GIKIA%20TA%202023.pdf>

Lulianthy, E., Harvika, I., Palge, G., Wahyuni, I. S., Indriani, F., Azzahra, D. I. & Ningrum, E. F. (2021). Pemantapan Penggunaan Buku KIA Untuk

Pemantauan dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdi*, 4(1), 27-33

Melani, Natalia dan Atik Nurwahyuni, (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Demand atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian*, no. 2, pp. 10, 2022

Ningsih, S.L, A.W.S, Suwandi S. (2018). Peran Bidan dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. *Jurnal Hukum Kesehatan*. 2018;Vol. 4(1)

Nurhayati I, Purnami RW. (2018). Nifas I, Neonatal K. Faktor yang memengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal. 2018;(2010):1–10

Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI. (2021). *Rencana Strategis Pusat Kajian Anggaran 2020-2024*. <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/laporan-kinerja/file/laporan-kinerja-5.pdf>

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018

Salasiah S. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatal Di Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Tahun 2018. KESMAS UWIGAMA *J Kesehat Masy*. 2018;4(1):38–48

Sistriani, C, dkk. 2014. Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8, Mei 2014*, hlm 353-358

Siti Istiyati, Ellyda Rizki Wijhati, Analisis kejadian BLLR Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta , *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah: Vol. 18 No. 1 (2022): Juni*

Sitti Raodhah, Surahmawati, Muttaqiyah Darwis. (2015). Gambaran Pemanfaatan pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Al-Sihah : Public Health Science Journal, Volume 7, Nomor 2; p-ISSN : 2086-2040; e-ISSN : 2548-5334*

Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) pada tahun 2016.

- Syani, Rusydi, Mahmud, 2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni. *Window of Public Health Journal, Vol. 3 No. 6 (Desember, 2022) : 1147-1157*, <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3415>
- Tria Zoraya Prucha, Gatot Supriyanto, Jon Hendri Nurdan (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku Kia Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, *Jurnal Saint dan Kesehatan, Vol 29, No 2 (2022)*
- Umi Kalsum, Febriyeni Febriyeni. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku Kia Terhadap Ibu Hamil. *Maternal Child Health Care Journal, Vol 1, No 2 (2019)*
- Veronika, E., Widya, N. R. F., Hermawati, Pangesti, Julita, Pangestu, Novembriawan, Rivanna, Latifa, Mahira, S. F., Khaerani, T., Nurmiladiah, W., Besral, Indriyati, M., & Alimy, R. A. (2022). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemanfaatan Buku Kia. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas, 2(1), 1–9*
- Yulifah, Rita dan Surachmindari (2013). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Zuraida. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan; *Jurnal Human Care; Volume 1.No.2 Tahun 2016*

BAB VI

MANAJEMEN ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA MENGENAI PEMBERIAN IMUNISASI

Tonasih, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Menurut WHO secara global Angka Kematian Balita (AKABA) menurun dari 91 menjadi 43 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, mengalami penurunan sebesar 53% sejak tahun 1990. Data penyebab kematian balita antara lain disebabkan oleh pneumonia 47% dan campak lebih dari 75%. Di Indonesia sendiri, UNICEF mencatat sekitar 30.000-40.000 anak setiap tahun menderita serangan campak dan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2011, pneumoni merupakan penyebab kematian no. 2 di Indonesia, 1/3 etiologi pneumoni disebabkan karena Hib (*haemophilus influenza b*). Hib merupakan penyebab utama meningitis pada anak usia ≤ 1 tahun (Depkes, 2014). Berdasarkan data The United Nations Childrens Fund (UNICEF), setiap tahun di seluruh dunia, ratusan ribu anak-anak dan dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah (Unicef, 2013).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, menyiratkan bahwa 1 dari 67 anak meninggal dalam bulan pertama kehidupannya, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya, Angka Kematian Balita (AKBA) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. dengan kata lain 1 dari 31 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Tiga per empat (75%) dari semua kematian pada 5 tahun pertama terjadi antara kelahiran hingga ulang tahun pertama, dan Enam puluh tiga persen kematian bayi terjadi dalam satu bulan setelah lahir.

Berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Meski mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, jumlah tersebut masih terbilang cukup tinggi. Adapun angka kematian balita di Jawa Barat pada tahun 2014 mencapai 4.51 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2014). UNICEF mengatakan angka kematian akibat penyakit tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi. Informasi dan kesadaran yang kurang tentang imunisasi menjadi sebab kematian yang masih tinggi (Unicef, 2013).

Program imunisasi merupakan salah satu program penting di sektor kesehatan. Program imunisasi ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan Pengembangan Program Imunisasi (PPI) pada tahun 1977 sebagai fase awal menurunkan angka kesakitan serta kematian balita atau Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Melalui PPI sejak tahun 1980 imunisasi rutin dilakukan dan dikembangkan sampai sekarang dengan pemberian tujuh jenis vaksin yaitu BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B (HB), TT dan DT (Depkes, 2013). Imunisasi sangat penting bagi kesehatan balita, semua tenaga kesehatan yang menangani seorang balita harus menekankan perlunya imunisasi pada orang tua dan menjalankan kebijakan ini (Tampubolon, 2013). Anak memiliki hak untuk terlindung dari penyakit infeksi. Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun (Price & Gwin, 2014).

Masalah kesehatan yang sering dijumpai pada balita saat ini antara lain diare, demam, kejang, cacar air, TBC, ISPA dan DBD. Imunisasi ini sangat berguna bagi balita yang usianya masih rentan terhadap penyakit (Muamalah, 2006). Imunisasi itu sendiri merupakan salah satu pencegahan penyakit menular. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme bahan penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) kedalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap suatu antigen itu dimasa yang akan datang (IDAI, 2014). Imunisasi pada anak balita yang wajib diberikan diantaranya adalah

DPT-HB-Hib, campak, DT dan Td. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013).

B. Pembahasan

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata "imun" yang artinya "kebal". Apabila seseorang sedang diimunisasi artinya orang yang bersangkutan sedang diberi kekebalan terhadap penyakit tertentu. Imunisasi yaitu sebuah usaha untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu ketika terpapar dengan penyakit tersebut, maka tidak akan sakit atau hanya menderita sakit ringan. (Rahma, 2021)

Imunisasi yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. (Nadia, 2022)

2. Pengertian Vaksin

Menurut etimologi (bahasa), vaksin berasal dari bahasa Latin "Vacca", yang artinya "sapi", hal ini disebabkan karena asal mula terjadinya vaksin bermula dari sapi yang terinfeksi virus cacar (Cacar Sapi).

Menurut terminologi (istilah), vaksin yaitu produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang telah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

3. Tujuan Pemberian Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi antara lain: menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31). Menurut Dick. George dalam (Rukiyah, 2010), tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu, apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian.

4. Landasan Hukum Imunisasi

Landasan hukum yang mengatur pemberian imunisasi adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017. Ruang lingkup pengaturan meliputi: jenis imunisasi, penyelenggaraan imunisasi program, penyelenggaraan imunisasi pilihan, pemantauan dan penanggulangan

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP), penelitian dan pengembangan, peran serta masyarakat, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan.

5. Tempat Imunisasi

Imunisasi bisa didapatkan beberapa tempat antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) atau di Rumah Sakit Pemerintah, Praktik Dokter/Bidan atau Rumah Sakit Swasta.

6. Manfaat Imunisasi

Beberapa manfaat imunisasi antara lain: 1) Bagi anak dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian, 2) Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit, 3) Bagi negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara. (Heryani, 2019)

7. Pengertian Imunisasi Program

Imunisasi program yaitu imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

8. Pengertian Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

9. Sasaran Imunisasi

Sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Sasaran Imunisasi pada Bayi

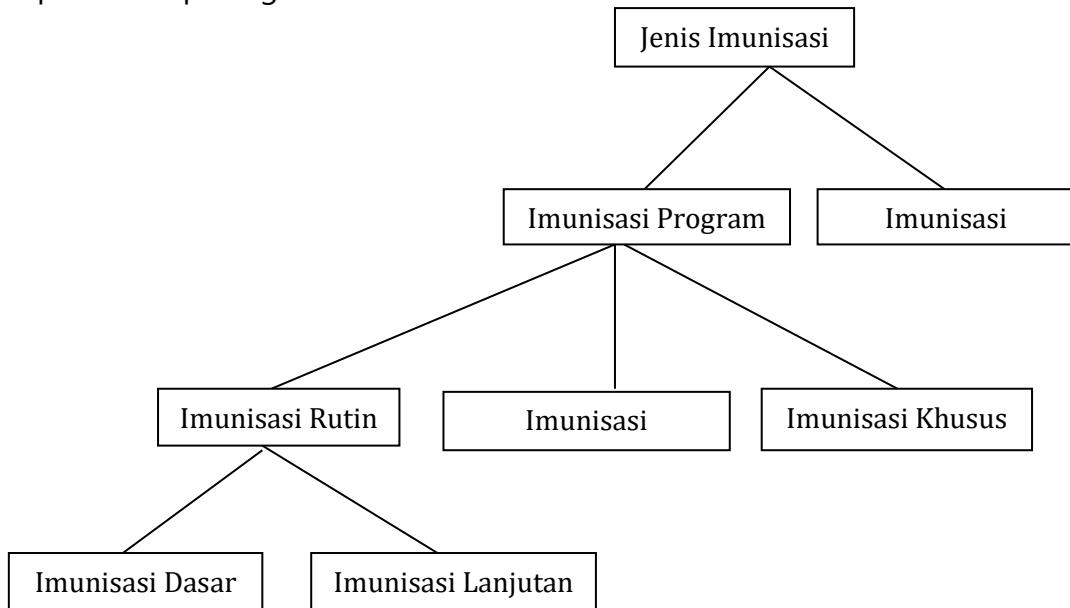
Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Tabel 2. Sasaran Imunisasi pada Balita

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

10. Jenis Imunisasi

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Selanjutnya imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Gambaran jenis imunisasi, dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 6.1 Jenis imunisasi

Jenis imunisasi dibagi dua yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan.

Imunisasi Program

Imunisasi program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus.

Imunisasi rutin: imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan.

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berumur 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit: Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b (Hib)* serta Campak.

Imunisasi lanjutan: imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada: 1) Anak usia bawah dua tahun (baduta); terdiri atas imunisasi terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b (Hib)*, serta Campak. 2) Anak Usia Sekolah Dasar terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Campak, Tetanus, dan Difteri. Imunisasi ini diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). 3) Wanita Usia Subur (WUS) terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Tetanus dan Difteri.

Imunisasi tambahan: imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi tambahan ini dilaksanakan untuk melengkapi imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai, dan tidak menghapuskan kewajiban pemberian imunisasi rutin.

Imunisasi khusus: imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu, berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi yang diberikan seperti Meningitis Meningokokus, *Yellow fever*(Demam Kuning), Rabies dan Poliomyelitis.

Imunisasi Pilihan

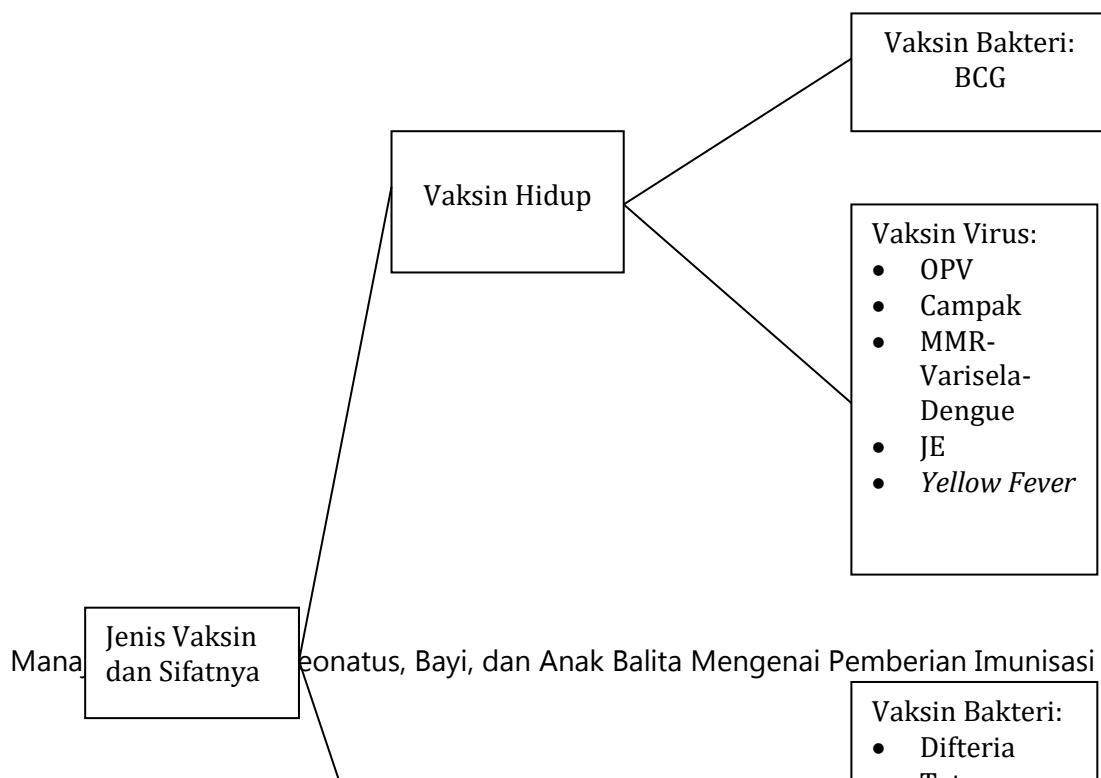
Imunisasi pilihan hanya bisa dilaksanakan oleh dokter atau dokter spesialis sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Imunisasi pilihan bisa berupa imunisasi terhadap penyakit antara lain: Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh Pneumokokus, Diare yang disebabkan oleh Rotavirus, Influenza, Cacar Air (Varisela), Gondongan (Mumps), Campak Jerman (Rubela), Demam Tifoid, Hepatitis A, Kanker Leher Rahim yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus*, Japanese Encephalitis, Herpes Zooster, Hepatitis B pada Dewasa dan Demam Berdarah.

Jenis Vaksin

Jenis vaksin ada dua yaitu vaksin bakteri dan vaksin virus. Berdasarkan sifatnya, vaksin terdiri atas vaksin hidup dan vaksin mati.

Vaksin Hidup: vaksin hidup tidak boleh terkena panas dan alkohol. Pemberian vaksin hidup dilakukan secara *oral* atau *subkutan*. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada jenis vaksin ini mirip dengan penyakitnya. Vaksin yang termasuk jenis vaksin bakteri hidup yaitu BCG, sedangkan vaksin yang termasuk jenis vaksin virus hidup yaitu OPV, Campak, MMR-Varisela-Dengue, JE dan *Yellow Fever*.

Vaksin Mati: vaksin mati tidak boleh beku. Cara penyuntikan vaksin mati melalui *intra muskuler*. Vaksin bakteri yang bersifat vaksin mati adalah Difteria, Tetanus, Pertusis, Hib, PCV, Meningo, dan Tifoid. Sedangkan vaksin virus yang bersifat vaksin mati adalah influenza, IPV, HPV, Rabies, Hepatitis A dan Hepatitis B.



Gambar 6.2 Jenis Vaksin

Penyimpanan Vaksin

Penyimpanan vaksin dan pelarut vaksin pada suhu 2-8 oC atau pada suhu ruang terhindar dari sinar matahari langsung. Sehari sebelum digunakan, pelarut disimpan pada suhu 2-8 oC. Beberapa ketentuan yang harus selalu diperhatikan dalam pemakaian vaksin secara berurutan yaitu: paparan vaksin terhadap panas, masa kadaluwarsa vaksin, waktu pendistribusian/penerimaan serta ketentuan pemakaian sisa vaksin.

PENATAAN VAKSIN

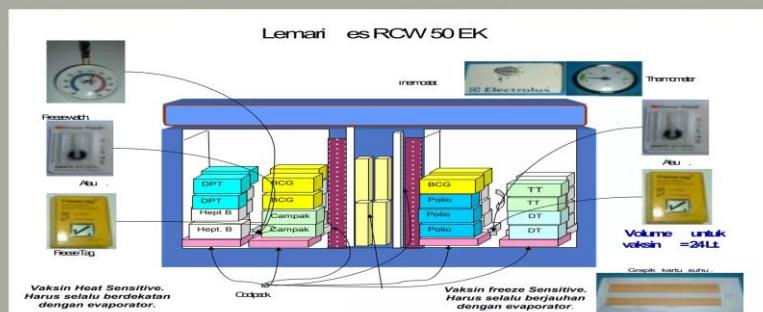
RCW 42 EK: suhu dekat evaporator bisa < 0°C
Jauh dari evaporator suhu +2°C – +8°C



Jarak antar vaksin miniman 1- 2 cm atau 1 jari tangan

10

PENYIMPANAN VAKSIN...



11

Gambar 6.3 Penyimpanan Vaksin

Sumber: (Iswanto, 2012)

Keterpaparan Vaksin terhadap Panas

Vaksin yang telah mendapatkan paparan panas lebih banyak (yang dinyatakan dengan perubahan kondisi Vaccine Vial Monitor (VVM) A ke kondisi B harus digunakan terlebih dahulu meskipun masa kadaluwarsanya masih lebih panjang. Vaksin dengan kondisi VVM C dan D tidak boleh digunakan.

Kondisi VVM	Keterangan	
Kondisi A 	Warna segi empat lebih terang dari warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini dapat digunakan
Kondisi B 	Warna segi empat sudah mulai berwarna gelap namun masih lebih terang dari warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini harus segera digunakan
Kondisi C 	Warna segi empat sama dengan warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini jangan digunakan lagi
Kondisi D 	Warna segi empat lebih gelap dibanding dari warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini jangan digunakan lagi



Sumber: (William, 2015)

Sumber: (IndiaMart, 2010)

Gambar 6.4 Indikator VVM pada Vaksin

Masa Kadaluwarsa Vaksin

Jika kondisi VVM vaksin sama, maka digunakan vaksin yang lebih pendek kadaluwarsanya (Early Expire First Out/EEFO).

Waktu Penerimaan Vaksin (First In First Out/FIFO)

Vaksin yang terlebih dahulu diterima sebaiknya dikeluarkan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa vaksin yang diterima lebih awal mempunyai jangka waktu pemakaian yang lebih pendek.

Pemakaian Vaksin Sisa

Vaksin sisa pada pelayanan statis (Puskesmas, Rumah Sakit atau Praktik Swasta) bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi yaitu: 1) Disimpan pada suhu 2-8 oC, 2) VVM dalam kondisi A atau B, 3) Belum kadaluwarsa, 4) Tidak terendam air selama penyimpanan, dan 5) Belum melampaui masa pemakaian.

Tabel 6.1 Masa Pemakaian Vaksin Sisa

Jenis vaksin	Masa Pemakaian	Keterangan
Polio	2 minggu	Cantumkan tanggal
IPV	4 minggu	pertama kali vaksin
DT	4 minggu	digunakan
Td	4 minggu	
DPT-HB-Hib	4 minggu	
BCG	3 jam	Cantumkan waktu vaksin
Campak	6 jam	dilarutkan

Kontraindikasi/ Tidak Boleh Vaksin

Bidan harus memerhatikan kontra indikasi atau kondisi yang menyebabkan pasien tidak boleh diimunisasi. Berikut ini adalah kontra indikasi pemberian imunisasi, ada yang bersifat semi permanen, permanen, dan precaution.

Tabel 6.2 Kontra Indikasi Imunisasi

Sementara	Permanen	Precaution: Vaksin DPT
<ul style="list-style-type: none"> • Sedang sakit berat/sedang: TUNDA • Vaksin hidup: kehamilan, imunodefisiensi, setelah transfusi/terapi imunoglobulin: TUNDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok anafilatik setelah pemberian vaksin sebelumnya • DPT: ensefalopati 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotonik hiporesponsif episod • Menangis terus menerus 3 jam • Suhu >40.5 °C dalam 48 jam

Bidan harus paham kondisi kontra indikasi imunisasi tersebut, sehingga bisa membuat keputusan apakah akan diberikan imunisasi atau tidak. Jika BUKAN KONTRA INDIKASI, tetapi bidan tidak memberikan imunisasi, maka akan menyebabkan kehilangan kesempatan (Missed Opportunity).

Berikut ini adalah bukan merupakan kontra indikasi imunisasi/boleh diberikan imunisasi.

Tabel 6.3 Bukan Kontra Indikasi Imunisasi

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit ringan dengan/tanpa demam ringan • Reaksi ringan/demam ringan setelah vaksinasi sebelumnya • Riwayat KIPI keluarga • Dalam terapi antibiotika, terpapar penyakit • Pasca Pertusis, Campak, Mumps • Ibu hamil dalam keluarga • Menyusui, malnutrisi • Prematur tidak perlu ditunda: kecuali Hepatitis B tunggu sampai berat bayi 2000 gram. Namun jika ibu mempunyai penyakit Hepatitis maka |
|---|

segera berikan imunisasi Hepatitis B pada bayi tanpa menunggu berat badan 2000 gram

- Alergi bukan komponen vaksin
- Kelainan neurologi yang setabil: *Sindrom Down*
- Asma, eksim
- Pemberian steroid topical atau inhalasi
- Terapi kortikosteroid kurang dari 2 minggu
- Umur lebih dari jadwal (kecuali DPT tidak boleh lebih dari 7 tahun, ganti DPdT)

Persiapan Vaksin dan Alat

Persiapan vaksin dan alat yang harus dilakukan adalah sebagai berikut: 1) Vaksin dan pelarut (sesuai yang akan diberikan), 2) sput dan jarum (tergantung rute pemberian dan usia), 3) Kapas dan plester hipoalergik, 4) Tempat sampah (medis dan non medis), 5) Injeksi: Adrenalin, Antihistamin (Difenhidramin), Dexametason, 6) Alkohol swab.

Pencegahan Kontaminasi

Pencegahan kontaminasi antara lain: 1) Cuci tangan dengan antiseptik, 2) Vaksin multidosis: tidak boleh ada jarum yang menancap pada botol vaksin karena kuman dari udara dapat masuk ke dalam vaksin melalui jarum tersebut, 3) Jarum untuk mengambil dari botol dan yang disuntikkan harus berbeda.

Persiapan Pemberian Vaksin

Beberapa persiapan pemberian vaksin antara lain: 1) Baca terlebih dahulu nama vaksin, jangan sampai tertukar, 2) Teliti dosis vaksin: Kadaluarsa; Warna vaksin (OPV); Indikator VVM, 3) Vaksin Inaktif: Tes Kocok, Tidak menggumpal, 4) Alat suntik: sekali pakai, 5) Larutkan dan ambil vaksin sebanyak dosis, 6) Ukuran jarum bergantung ketebalan otot bayi/anak, 7) Pasang dropper polio dengan benar dan tidak retak.

Membaca Kadaluarsa

Bidan harus mengetahui bagaimana membaca kadaluarsa vaksin. Bacalah tanggal

Pelarutan Vaksin

Pelarutan vaksin dilakukan antara lain: 1) Vaksin harus dilarutkan dengan pelarut pasangannya (tidak boleh ditukar), 2) Pelarutan dilakukan dengan pelan-pelan, 3) Tidak diperbolehkan mencampurkan beberapa vaksin kecuali yang sudah direkomendasikan oleh pabrik, 4) Tidak kadaluarsa (expired date) pelarut.

Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi program dapat dilakukan secara masal atau perorangan dan dilakukan dengan menggunakan pendekatan keluarga untuk meningkatkan akses pelayanan imunisasi. Pelayanan imunisasi program secara masal dilakukan di Posyandu, Sekolah, atau Pos Pelayanan Imunisasi lainnya. Pelayanan imunisasi program secara perorangan dilakukan di RS, Puskesmas, Klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan imunisasi program dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Proses pemberian imunisasi harus memerhatikan: 1) Keamanan, mutu, dan khasiat vaksin yang digunakan dan 2) Penyuntikan yang aman (safety injection) agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI.

Imunisasi Rutin

Imunisasi Dasar

Tabel 6.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0-7 hari	HB 0	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	1 bulan
9 bulan	Campak, Rubela (MR)	
18 bulan	DPT-HB-Hib	
24 bulan	Campak, Rubela (MR)	

Imunisasi Lanjutan

**Tabel 6.5 Jadwal Imunisasi Lanjutan
pada Anak Bawah Dua Tahun**

Umur	Jenis Imunisasi	Interval Minimal untuk Jenis
		Imunisasi yang Sama
18 bulan	DPT-HB-Hib Campak	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3 6 bulan dari Campak dosis pertama

**Tabel 6.6 Jadwal Imunisasi Lanjutan
pada Anak Bawah Dua Tahun**

Sasaran	Imunisasi	Waktu
		Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak	Agustus
	DT	November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November

Catatan: Anak usia Sekolah Dasar yang sudah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status imunisasi T5.

Imunisasi Tambahan

Backlog Fighting

Merupakan upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

Crash Program

Kegiatan ini dilakukan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah: 1) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, 2) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang, dan 3) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya Campak, atau Campak terpadu dengan Polio.

Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

PIN merupakan kegiatan imunisasi masal yang dilakukan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan herd immunity (misalnya Polio, Campak, atau imunisasi lainnya). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.

Catch Up Campaign (Kampanye)

Merupakan kegiatan imunisasi tambahan masal yang dilakukan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I. Kegiatan ini biasa dilakukan pada awal pelaksanaan kebijakan pemberian imunisasi, seperti pelaksanaan jadwal pemberian imunisasi baru.

Sub PIN

Merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilakukan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota)

Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI)

Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

Imunisasi Khusus

Beberapa imunisasi yang termasuk dalam imunisasi khusus, antara lain:

Imunisasi Meningitis Meningokokus

Meningokokus meningitis yaitu penyakit akut radang selaput otak yang disebabkan oleh bakteri Neisseria Meningitis.

Meningitis merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Case fatality rate nya melebihi 50%, tetapi dengan diagnosis dini, terapi modern dan suportif, case fatality rate menjadi 5-15%.

Pencegahan bisa dilaksanakan dengan imunisasi dan profilaksis untuk orang-orang yang kontak dengan penderita meningitis dan carier.

Imunisasi meningitis meningokokus diberikan kepada masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis meningitis yang belum mendapatkan imunisasi meningitis atau sudah habis masa berlakunya (masa berlaku 2 tahun)

Imunisasi meningitis meningokokus diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan. Setelah divaksinasi, orang tersebut diberi ICV yang mencantumkan tanggal pemberian imunisasi.

Bila imunisasi diberikan kurang dari 14 hari (empat belas) hari sejak keberangkatan ke negara endemis meningitis atau ditemukan adanya kontra indikasi terhadap vaksin meningitis, maka harus diberikan profilaksis dengan antimikroba yang sensitif terhadap Neisseria Meningitis.

Bagi yang datang atau melewati negara terjangkit meningitis harus bisa menunjukkan sertifikat vaksin (ICV) yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi meningitis.

Imunisasi Yellow Fever (Demam Kuning)

Demam kuning yaitu penyakit infeksi virus akut dengan durasi pendek masa inkubasi 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) hari dengan tingkat mortalitas yang bervariasi. Disebabkan oleh virus demam kuning dari genus Flavivirus, family Flaviviridae, vektor perantaranya yaitu nyamuk Aedes aegypti.

Ikterus sedang kadang ditemukan pada awal penyakit. Setelah remisi singkat selama beberapa jam hingga 1 (satu) hari, beberapa kasus berkembang menjadi stadium intoksikasi yang lebih berat ditandai dengan gejala perdarahan seperti epistaksis (mimisan), perdarahan ginggiva, hematemesis (muntah seperti warna air kopi atau hitam), melena, gagal ginjal dan hati, 20-50% kasus ikterus berakibat fatal.

Secara keseluruhan mortalitas kasus di kalangan penduduk asli di daerah endemis sekitar 5% tapi dapat mencapai 20-40% pada wabah tertentu.

Pencegahan bisa dilakukan dengan imunisasi demam kuning yang akan memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang akan melakukan

perjalanan berasal dari negara atau ke negara/daerah endemis demam kuning.

Vaksin demam kuning efektif memberikan perlindungan 99%. Antibodi terbentuk 7-10 hari sesudah imunisasi dan bertahan seumur hidup.

Semua orang yang melakukan perjalanan, berasal dari negara atau ke negara yang dinyatakan endemis demam kuning (data negara endemis dikeluarkan oleh WHO yang selalu di update) kecuali bayi di bawah 9 (sembilan) bulan dan ibu hamil trimester pertama harus diberikan imunisasi demam kuning, dan dibuktikan dengan International Certificate of Vaccination (ICV).

Bagi yang datang atau melewati negara terjangkit demam kuning harus dapat menunjukkan sertifikat vaksin International Certificate of Vaccination (ICV) yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi demam kuning. Bila ternyata belum dapat menunjukkan ICV (belum diimunisasi), maka terhadap mereka harus dilakukan isolasi selama 6 (enam) hari, dilindungi dari gigitan nyamuk sebelum diijinkan melanjutkan perjalanan mereka. Demikian juga mereka yang surat vaksin demam kuningnya belum berlaku, diisolasi sampai ICV nya berlaku.

Pemberian imunisasi demam kuning kepada orang yang akan menuju negara endemis demam kuning selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari sebelum berangkat, bagi yang belum pernah diimunisasi. Setelah vaksinasi, diberi ICV dan tanggal pemberian vaksin dan yang bersangkutan setelah itu harus menandatangani di ICV. Bagi yang belum bisa melakukan tanda tangan (anak-anak), maka yang menandatangannya orangtua yang mendampingi bepergian.

Imunisasi Rabies

Penyakit anjing gila atau dikenal dengan nama rabies merupakan suatu penyakit infeksi akut pada susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies yang ditularkan oleh anjing, kucing dan kera.

Penyakit ini bila sudah menunjukkan gejala klinis pada hewan dan manusia selalu diakhiri dengan kematian, sehingga mengakibatkan timbulnya rasa cemas dan takut bagi orang-orang yang terkena gigitan dan kekhawatiran serta keresahan bagi masyarakat pada umumnya. Vaksin rabies dapat mencegah kematian pada manusia bila diberikan secara dini pasca gigitan.

Vaksin anti rabies (VAR) manusia diberikan kepada seluruh kasus gigitan hewan penular rabies (HPR) yang berindikasi, sehingga kemungkinan kematian akibat rabies dapat dicegah.

Imunisasi Polio

Polio yaitu penyakit lumpuh layu yang disebabkan oleh virus Polio liar yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Pencegahan bisa dilaksanakan dengan imunisasi untuk orang-orang yang kontak dengan penderita polio dan carier.

Imunisasi Polio diberikan kepada orang yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap pada bayi atau tidak bisa menunjukkan catatan imunisasi/buku KIA, yang akan melakukan perjalanan endemis terjangkit Polio. Imunisasi Polio diberikan minimal 14 (empat belas) hari sebelum keberangkatan, dan dicatatkan dalam sertifikat vaksin International Certificate of Vaccination (ICV).

Bagi yang datang dari negara endemis atau terjangkit Polio atau transit lebih dari 4 minggu di negara endemis Polio atau transit lebih dari 4 minggu di negara endemis Polio harus bisa menunjukkan sertifikat vaksin International Certificate of Vaccination (ICV) yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi Polio.

Dosis, Cara Pemberian dan Lokasi

Berikut ini adalah tabel tentang jenis vaksin, dosis, cara pemberian dan tempat pemberiannya.

Tabel 6.7 Dosis, Cara Pemberian, dan Lokasi Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian		Tempat
		Pemberian		
Hepatitis B	0.5 ml	Intramuskuler		Paha kanan
BCG	0.05 ml	Intrakutan		Lengan kanan atas
OPV	2 tetes	Oral		
IPV	0.5 ml	Intramuskuler		Paha kanan
DPT-Hib-IPV	0.5 ml	Intramuskuler		Paha kiri
Campak	0.5 ml	Subkutan		Deltoid kiri/ paha
Dt/Td/TT	0.5 ml	Intramuskuler		Deltoid kiri

Langkah Kerja Pemberian Imunisasi BCG

Tabel 6.8 Daftar Tilik Pemberian Imunisasi BCG

No	Prosedur/ Langkah Kerja	K	TK
A	Sikap		
1	Salam terapeutik		
2	Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tindakan		
3	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari tindakan pemberian imunisasi BCG		
4	Minta persetujuan klien dan keluarga untuk melakukan tindakan pemberian imunisasi BCG		
5	Menjaga privasi klien		
	Skor: 5		
B	Persiapan Alat		
6	a. Sabun antiseptik b. Handuk bersih dan kering c. Kapas DTT d. Perlak dan pengalas e. Bengkok f. <i>Handscoon</i> g. Imunisasi BCG h. Pelarut imunisasi BCG i. Tempat sampah j. <i>Safety box</i> k. Buku catatan dan alat tulisan		
	Skor: 1		
C	Content/Isi		
7	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi		
8	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan		
9	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya		
10	Membuka ampul vaksin		
11	Melilitkan plastik pada leher ampul dengan eret		

12	Mempertahankan ampul vaksin pada lehernya dengan hati-hati keluar dari lilitan		
13	Melarutkan vaksin BCG dengan pelarut vaksin BCG		
14	Menggoyang-goyangkan ampul vaksin hingga vaksin larut secara merata		
15	Mengisi sputit dengan vaksin BCG menggunakan sputit 1 cc		
16	Mengeluarkan gelembung udara		
17	Mengatur posisi bayi		
18	Membersihkan lengan kiri bayi dengan menggunakan kapas DTT		
19	Memasukkan ujung jarum ke dalam kulit sedikit mungkin melukai kulit		
20	Meletakkan ibu jari tangan kiri di atas ujung barrel. Memegang pangkal barrel antara jari telunjuk dan jari tengah, lalu dorong piston dengan ibu jari tangan kanan		
21	Menyuntikkan 0,05 cc vaksin BCG		
22	Mencabut jarum setelah vaksin habis		
23	Membereskan alat yang telah digunakan		
24	Mencuci tangan		
25	Memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui ibu bayi		
26	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan		

Skor: 20

27	Percaya diri		
28	Melakukan tindakan secara sistematis		
29	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
30	Tanggap terhadap repon klien		
31	Mendokumentasikan hasil tindakan		

Skor: 5

$$\text{Skor/Nilai} = \underline{\text{Score}} \times 100$$

31

Tanggal:

Paraf Pembimbing/Penguji:

Sumber: (Noorbaya, Siti, 2020)

Langkah Kerja Pemberian Imunisasi Hepatitis B Jenis Unject

Tabel 6.9 Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Hepatitis B Jenis Unject

No	Prosedur/ Langkah Kerja	K	TK
A. Sikap			
1	Salam terapeutik		
2	Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tindakan		
3	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari tindakan pemberian imunisasi HB 0		
4	Minta persetujuan klien dan keluarga untuk melakukan tindakan pemberian imunisasi HB 0		
5	Menjaga privasi klien		
Skor: 5			
B. Persiapan Alat			
6	a. Sabun antiseptik b. Handuk bersih dan kering c. Kapas DTT d. Perlak dan pengalas e. Bengkok f. <i>Handscoon</i> g. Imunisasi Hepatitis B jenis <i>unject</i> h. Tempat sampah i. <i>Safety box</i> Buku catatan dan alat tulisan		
	Skor: 1		
C. Content/Isi			
7	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi		
8	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan		
9	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya		
10	Mempersiapkan posisi bayi		
11	Mengambil <i>unject</i> dari dalam termos vaksin/lemari pendingin		

12	Membuka kantong alumunium/plastik dan mengeluarkan <i>unject</i>		
13	Memegang <i>unject</i> pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya di antara jari telunjuk dan jempol		
14	Mendorong tutup jarum ke arah lateral dengan tekanan		
15	Meneruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher		
16	Membuka tutup jarum		
17	Memegang <i>unject</i> pada bagian leher dan memasukkan jarum pada bayi		
18	Memijat reservoir dengan kuat untuk memasukkan vaksin, setelah reservoir kempis cabut <i>unject</i> dari paha bayi dengan cepat. Pastikan seluruh <i>unject</i> masuk ke tubuh bayi		
19	Membuang <i>unject</i> yang sudah tidak terpakai di tempat benda tajam		
20	Membereskan alat-alat yang telah digunakan		
21	Mencuci tangan		
22	Memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu bayi		
23	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan		

Skor: 17

D. Teknik

24	Percaya diri		
25	Melakukan tindakan secara sistematis		
26	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
27	Tanggap terhadap respon pasien		
28	Mendokumentasikan hasil tindakan		

Skor: 5

$$\text{Skor/Nilai} = \underline{\text{Score}} \times 100$$

28

Tanggal:

Paraf Pembimbing/Pengaji:

Sumber: (Noorbaya, Siti, 2020)

Langkah Kerja Pemberian Imunisasi Ventavelen/ DPT**Tabel 6.10 Daftar Tilik Pemberian Imunisasi DPT**

No	Prosedur/ Langkah Kerja	K	TK
A	Sikap		
1	Salam terapeutik		
2	Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur pemeriksaan		
3	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari pemeriksaan		
4	Minta persetujuan klien dan keluarga untuk melakukan tindakan pemeriksaan		
5	Menjaga privasi klien		
Skor: 5			
B	Persiapan Alat		
6	a. Sabun antiseptik b. Handuk bersih dan kering c. Kapas DTT d. Perlak dan pengalas e. Bengkok f. <i>Handscoon</i> g. Imunisasi Pentavalen h. Tempat sampah i. <i>Safety box</i> j. Buku catatan dan alat tulisan		
Skor: 1			
C	Content/Isi		
7	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi		
8	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan		
9	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya		
10	Membuka vial vaksin		

11	Mengusap karet penutup pada flakon dengan menggunakan kapas DTT sebagai tindakan desinfeksi		
12	Mengambil sputit steril ukuran 1 cc dan memasang jarum Pentavalen ke dalam sputit tersebut		
13	Membuka tutup jarum dan mengisap udara kedalam sputit sebanyak 0.5 cc		
14	Memasukkan jarum ke dalam karet penutup flakon lalu masukkan udaranya ke dalam flakon		
15	Membalikkan flakon vaksin sehingga posisi berada di atas jarum, lalu menyedot 0,5 cc vaksin ke dalam sputit		
16	Mencabut jarum dari flakon, sputit ditegak luruskan ke atas untuk melihat apakah terdapat gelembung udara, doronglah piston sehingga gelembung udara keluar		
17	Mengatur posisi bayi, bayi dapat dipangku oleh ibu atau dibaringkan dengan dipegangi oleh ibu		
18	Menyuntikkan imunisasi DPT sebanyak 0,5 cc pada paha sebelah luar dengan suntikan secara <i>intramuscular (IM)</i>		
19	Membereskan alat yang telah digunakan		
20	Mencuci tangan		
21	Memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui ibu bayi		
22	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan		

Skor: 16

D. Teknik

23	Percaya diri		
24	Melakukan tindakan secara sistematis		
25	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
26	Tanggap terhadap repon klien		
27	Mendokumentasikan hasil tindakan		

Skor: 5

$$\text{Skor/Nilai} = \text{Score} \times 100$$

Tanggal:
Paraf Pembimbing/Penguji:

Sumber; (Noorbaya, Siti, 2020)

Langkah Kerja Pemberian Imunisasi Polio

Tabel 6.11 Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Polio

No	Prosedur/ Langkah Kerja	K	TK
A	Sikap		
1	Salam terapeutik		
2	Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur tindakam		
3	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari tindakan pemberian vaksin Polio		
4	Minta persetujuan klien dan keluarga untuk melakukan tindakan pemberian vaksin Polio		
5	Menjaga privasi klien		
Skor: 5			
B	Persiapan Alat		
6	a. Sabun antiseptik b. Handuk bersih dan kering c. Imunisasi Polio d. Tempat sampah e. Buku catatan dan buku tulis		
	Skor: 1		
C	Content/Isi		
7	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi		
8	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan		
9	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya		
10	Membuka tutup metal dan tutup karet pada flakon		
11	Memasang pipet plastik pada flakon		
12	Mengatur posisi bayi, untuk lebih memudahkan bayi dapat sambil dipangku oleh ibunya.		

13	Mengatur posisi bayi, bayi dapat dipangku oleh ibu atau dibaringkan dengan dipegangi oleh ibu		
14	Menekan kedua pipi bayi dengan menggunakan kedua ibu jari tangan kiri, sehingga membuka mulutnya		
15	Tangan kanan memegang flakon vaksin Polio, lalu meneteskan 2 tetes vaksin ke mulut bayi		
16	Merapikan kembali alat-alat yang telah digunakan		
17	Mencuci tangan		
18	Memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui ibu bayi		
19	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan		

Skor: 13

D. Teknik

20	Percaya diri		
21	Melakukan tindakan secara sistematis		
22	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
23	Tanggap terhadap repon klien		
24	Mendokumentasikan hasil tindakan		

Skor: 5

$$\text{Skor/Nilai} = \frac{\text{Score}}{24} \times 100$$

24

Tanggal:

Paraf Pembimbing/Penguji:

Sumber: (Noorbaya, Siti, 2020)

Langkah Kerja Pemberian Imunisasi Campak

Tabel 6.12 Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Campak

No	Prosedur/ Langkah Kerja	K	TK
A	Sikap		
1	Salam terapeutik		
2	Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur tindakan		
3	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari tindakan pemberian vaksin Campak		
4	Minta persetujuan klien dan keluarga untuk melakukan tindakan pemberian vaksin Campak		

5	Menjaga privasi klien		
Skor: 5			
B	Persiapan Alat		
6	a. Sabun antiseptik b. Handuk bersih dan kering c. Kapas DTT d. Perlak dan pengalas e. Bengkok f. <i>Handscoon</i> g. Imunisasi Campak h. Pelarut imunisasi Campak i. Tempat sampah j. Buku catatan dan alat tulis		
Skor: 1			
C	Content/Isi		
7	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi		
8	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan		
9	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya		
10	Membuka ampul pelarut vaksin Campak menggunakan gergaji ampul dan menghisap pelarut menggunakan sputit 5 cc		
11	Memasukkan pelarut ke dalam vial		
12	Menggoyang-goyangkan vial vaksin hingga vaksin larut secara merata		
13	Mengisi sputit dengan vaksin Campak menggunakan sputit 1 cc		
14	Mengeluarkan gelembung udara		
15	Mengatur posisi bayi		
16	Membersihkan lengan kiri bayi dengan menggunakan kapas DTT		
17	Memegang lengan bayi dengan tangan kiri dan memegang sputit dengan tangan kanan, lubang jarum sputit menghadap ke atas		

18	Masukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut kira-kira 45° terhadap lengan secara subcutan		
19	Melakukan aspirasi		
20	Menekan piston secara perlahan-lahan sebanyak 0,5 cc		
21	Mencabut jarum dan menekan bekas suntikan dengan kapas DTT		
22	Membereskan alat yang telah digunakan		
23	Mencuci tangan		
24	Memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui ibu bayi		
25	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan		

Skor: 13

E. Teknik

26	Percaya diri		
27	Melakukan tindakan secara sistematis		
28	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
29	Tanggap terhadap repon klien		
30	Mendokumentasikan hasil tindakan		

Skor: 5

$$\text{Skor/Nilai} = \frac{\text{Score}}{30} \times 100$$

30

Tanggal:

Paraf Pembimbing/Penguji:

Sumber: (Noorbaya, Siti, 2020)

C. Simpulan

Imunisasi yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Menurut terminologi (istilah), vaksin yaitu produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang telah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit

tertentu. Tujuan pemberian imunisasi antara lain: menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31). Berdasarkan jenis penyelenggarannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Selanjutnya imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. *Imunisasi dasar* diberikan pada bayi sebelum berumur 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit: Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b (Hib)* serta Campak. *Imunisasi lanjutan:* imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada: 1) Anak usia bawah dua tahun (baduta); terdiri atas imunisasi terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b (Hib)*, serta Campak. 2) Anak Usia Sekolah Dasar terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Campak, Tetanus, dan Difteri. Imunisasi ini diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). 3) Wanita Usia Subur (WUS) terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Tetanus dan Difteri

Beberapa manfaat imunisasi antara lain: 1) Bagi anak dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian, 2) Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit, 3) Bagi negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan.

D. Referensi

- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (Pertama). CV. Trans Info Media.
- IndiaMart. (2010). *Heatmarker Vvm Vaccine Vial Monitor*.
<https://www.indiamart.com/proddetail/heatmarker-vvm-vaccine-vial-monitor-2133210348.html>
- Iswanto, J. (2012). *Manajemen logistik imunisasi*.
<https://www.slideshare.net/slideshow/manajemen-logistik-imunisasi/11242898>
- Nadia, F. dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Noorbaya, Siti, D. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah (I)*. Gosyen Publishing.
- Rahma, M. (2021). *Buku Ajar Panduan Lengkap Imunisasi* (A. A. Syahid (ed.); I). CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y. & Y. L. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita (I)*. CV. Trans Info Media.
- William, Y. (2015). *Ketahanan vaksin pada suhu ruang*.
<https://www.alodokter.com/komunitas/topic/vaksin-2>

BAB VII

EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

Imtihanatun Najahah, SST. M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Dasar dari *Evidence Based Practice* adalah keputusan yang berkualitas baik berdasarkan kombinasi pemikiran kritis dan bukti terbaik yang tersedia. Meskipun semua praktisi manajemen menggunakan bukti dalam pengambilan keputusan, banyak yang kurang memperhatikan terhadap kualitas bukti tersebut. Hasilnya adalah keputusan yang tidak tepat karena didasarkan pada keyakinan yang tidak berdasar, mode dan ide yang disajikan oleh manajemen sehingga berdampak pada keputusan yang tidak tepat, hasil yang buruk, dan terbatas pemahaman mengapa ada yang salah. Praktik berbasis bukti berupaya untuk ditingkatkan sebagai dasar pengambilan keputusan. Ini adalah pendekatan pengambilan keputusan dan praktik kerja sehari-hari yang membantu praktisi mengevaluasi secara kritis sejauh mana mereka dapat mempercayai bukti yang mereka miliki. Hal ini juga membantu praktisi untuk mengidentifikasi, menemukan dan mengevaluasi bukti tambahan yang relevan dengan keputusan mereka.

Dalam makalah ini kami menggunakan definisi praktik berbasis bukti berikut, yang juga menjelaskan keterampilan utama yang diperlukan untuk berlatih dengan cara berbasis bukti. Praktik berbasis bukti adalah tentang pengambilan keputusan penggunaan secara hati-hati, eksplisit dan bijaksana bukti terbaik yang tersedia dari berbagai sumber, langkah-langkah yang ditempuh meliputi :

1. Bertanya: mengkaji isu atau permasalahan praktis yang akan menjadi pertanyaan yang dapat dijawab
2. Memperoleh: mencari dan mengambil bukti secara sistematis

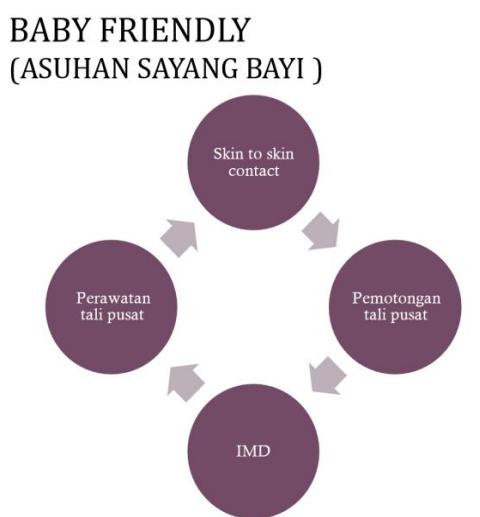
3. Menilai: menilai secara kritis kelayakan dan relevansi bukti
4. Agregasi: menimbang dan mengumpulkan bukti-bukti
5. Menerapkan: memasukkan bukti ke dalam proses pengambilan keputusan
6. Assessing : mengevaluasi hasil keputusan yang diambil untuk meningkatkan kemungkinan hasil yang menguntungkan (Eric Barends, Denise M Rousseau, 2014).

Evidence based dalam asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan bukti ilmiah. Bukti ilmiah di peroleh dari hasil penelitian. Evidence based asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, dan balita adalah asuhan-asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi dan balita berdasarkan bukti ilmiah untuk memaksimalkan hasil yang didapatkan.

B. Pembahasan

1. ***Baby Friendly (Asuhan Sayang Bayi)***

Asuhan sayang bayi adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan, dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup bayi. Asuhan sayang bayi dilakukan sejak bayi lahir sampai dengan perawatan bayi selanjutnya, diantara bentuk dari asuhan sayang bayi adalah terlihat pada bagan di bawah ini :



Gambar 7.1 Siklus asuhan sayang bayi

2. ***Skin To Skin Contact (Kontak Kulit Ibu dan Bayi)***

Recomendasi WHO adalah newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact (SSC) with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding (bayi baru lahir dengan tanpa mengalami komplikasi seharusnya kontak kulit dengan ibu selama satu jam setelah kelahiran untuk mencegah terjadinya hipotermi dan untuk promosi menyusui).

The evidence supporting the practice of skin-to-skin contact after birth is robust, indicating multiple benefits for both mother and baby.

The 2016 Cochrane Review supports using immediate or early skin-to-skin contact to promote breastfeeding : (1). Advantages for the mother include earlier expulsion of the placenta, (2). reduced bleeding (3), increased breastfeeding self-efficacy, (4) and lowered maternal stress levels, (5). It has been suggested that the rise in the mother's oxytocin during the first hour after birth is related to the establishment of mother-infant bonding, (6). Advantages for the baby include a decrease of the negative consequences of the 'stress of being born, (7), more optimal thermoregulation, (8), continuing even in the first days, (9) and less crying, (10). Skin-to-skin contact has been shown to increase breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding while reducing formula supplementation in hospital, leading to an earlier successful first breastfeed (11). as well as more optimal suckling. (WHO, 2018)

3. Memulai Pemberian ASI Dini dan Eksklusif

a. Inisiasi menyusu dini

Rooming-in dalam 24 jam memperbesar kesempatan untuk terjadi bonding dan optimalisasi inisiasi menyusu dini. Selama memungkinkan, ibu dan bayi harus tetap disatukan selama rawat inap di RS. Untuk menghindari pemisahan yang tidak perlu, penilaian bayi baru lahir setelah periode postpartum idealnya dilakukan di kamar ibu. Suatu RCT menunjukkan bahwa wanita multipara yang bayinya dirawat di ruang terpisah memiliki rerata volume ASI yang lebih rendah secara bermakna daripada wanita yang roomin-in dengan bayinya (Kruskal-Wallis, $H = 14.68$, nilai $p= 0.0021$). Gambaran ini juga tampak pada wanita primipara, hanya saja perbedaannya tidak bermakna secara statistik (Kruskal-Wallis, $H = 4.77$, nilai $p=0.19$).

Disebutkan pula bahwa rooming-in pada wanita multipara berhubungan dengan peningkatan rerata volume ASI sebanyak 149 ml.

Bayi-bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu atau lebih, dapat memenuhi semua kebutuhannya langsung dari ASI. Berdasarkan hasil penelitian refleks hisap dengan EMG, diketahui bahwa refleks hisap yang efektif baru timbul pada bayi dengan usia kehamilan 34 minggu. Oleh sebab itu, bila memungkinkan bayi baru lahir diletakkan pada payudara ibu segera setelah dikeringkan dan dilakukan penilaian pada menit pertama karena:

- 1) Penelitian menunjukkan bahwa semakin cepat bayi baru lahir diletakkan pada payudara ibu, semakin besar keberhasilan ibu dalam menyusui. Hal ini didukung oleh suatu studi yang menunjukkan bahwa ibu yang bayinya menghisap dalam 2 jam pertama postpartum memiliki volume ASI yang lebih banyak secara bermakna pada hari keempat daripada yang tidak. Rerata volume ASI adalah 284 ml (SE:14 ml) dan 184 ml (SE:27 ml) dengan nilai $p=0.0006$. Bayi yang menyusu dalam 2 jam pertama pasca persalinan memiliki berat badan yang lebih tinggi secara bermakna dibandingkan bayi yang tidak menyusu yaitu 3547.9 g ($SE = 62.3$) versus 3290.5 g ($SE = 88.7$) (ANOVA $F 1,75 = 4.98$, nilai p value = 0.0286. Stimulasi puting dengan penghisapan dapat mempercepat kala tiga dengan mempercepat oksitosin maternal yang merangsang kontraksi uterus.
- 2) Meyakinkan ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Berikut ini langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan:

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Disarankan juga tidak menggunakan bahan kimia saat persalinan, karena akan mengganggu dan mengurangi kepekaan bayi untuk mencari puting susu ibu.
- c) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- d) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- e) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- f) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.



Gambar 7.2 Verniks kaseosa

Sumber : www.promkes.com

- g) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu.
- h) Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.



Gambar 7.3 Diberi topi

Sumber : www.promkes.com

Kontak Kulit & Menyusu Sendiri penting bagi ibu bayi karena:

- a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia).



Gambar 7.4 Kontak kulit ke kulit

Sumber : www.promkes.com

- b) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya, dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.



Gambar 7.5 Breast Crawl

Sumber : www.promkes.com

- c) Ikatan kasih sayang antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu lama.



Gambar 7.6 Bonding crawl

Sumber : www.promkes.com

- d) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.



Gambar 7.7 Ibu dan bayi lebih tenang

Sumber : www.promkes.com

- e) Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
 - f) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
 - g) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- Proses menyusui bayi pertama kali dilakukan oleh ibu dalam 1 jam pertama pascapersalinan. Pada persalinan dengan tindakan misalnya seksio sesaria, proses IMD tetap dapat dilakukan. Dalam

keadaan asfiksia, bayi diperbolehkan tidak mendapat IMD. Dalam keadaan ini bayi memerlukan pertolongan segera untuk life saving.

4. Pemotongan tali pusat

a. Pengertian

Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Letak : Funiculus umbilicalis terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicalis fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. Funiculus umbilicalis secara normal berinersi dibagian tengah plasenta. Bentuk : Funiculus umbilicalis berbentuk seperti tali yang memanjang dari tengah plasenta sampai ke umbilicalis fetus dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Ukuran : Pada saat aterm funiculus umbilicalis panjangnya 40 – 50 cm dan diameternya 1 – 2 cm, hal ini cukup untuk kelahiran bayi tanpa menarik plasenta keluar dari rahim ibu.

Tali pusat menjadi lebih panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relative banyak. Jika oligohidromnion dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek. Kerugian tali pusat terlalu panjang adalah dapat terjadi lilitan disekitar leher atau tubuh janin atau menjadi ikatan yang dapat menyebabkan oklusi pembuluh darah khususnya pada saat persalinan.

b. Struktur tali pusat

- 1) Amnion : Menutupi funiculus umbilicalis dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal plasenta. Pada ujung fetal amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Baik kulit maupun membran amnion berasal dari ectoderm.
- 2) Tiga pembuluh darah : Setelah struktur lengkung usus, yolk sack dan duktus vitellinus menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilikal yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Ketiga pembuluh darah itu saling berpilin di dalam funiculus umbilicalis dan melanjutkan sebagai pembuluh darah kecil pada vili korion plasenta. Kekuatan aliran darah (kurang lebih 400 ml/ menit) dalam tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relatif lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak-gerak. Ketiga pembuluh darah tersebut yaitu :
 - a) Satu vena umbilicalis membawa oksigen dan memberi nutrien ke sistem peredaran darah fetus dari darah maternal yang terletak di dalam spatiump choriodeciduale.
 - b) Dua arteri umbilicalis mengembalikan produk sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut diasimilasi ke dalam peredaran darah maternal untuk di ekskresikan.

c. Fungsi Tali pusat

- 1) Sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapat asupan oksigen, makanan dan antibodi dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilicalis.
- 2) Saluran pertukaran bahan-bahan kumuh seperti urea dan gas karbon dioksida yang akan meresap keluar melalui arteri umbilicalis.

d. Sirkulasi Tali pusat

Fetus yang sedang membesar di dalam uterus ibu mempunyai dua keperluan yang sangat penting dan harus dipenuhi, yaitu bekalan oksigen dan nutrien serta penyingkiran

bahan kumuh yang dihasilkan oleh sel-selnya. Jika keperluan ini tidak dapat dipenuhi, fetus akan menghadapi masalah dan mungkin maut. Struktur yang bertanggung jawab untuk memenuhi keperluan fetus ialah plasenta. Plasenta yang terdiri daripada tisu fetus dan tisu ibu terbentuk dengan lengkapnya pada ujung minggu yang ke-16 kehamilan.

e. Kelainan Letak Tali Pusat

Tali pusat secara normal berinersi di bagian sentral kedalam permukaan fetal plasenta. Namun, ada beberapa yang memiliki kelainan letak seperti:

- 1) Insersi tali pusat Battledore, pada kasus ini tali pusat terhubung kepaling pinggir plasenta seperti bet tenis meja. Kondisi ini tidak bermasalah kecuali sambungannya rapuh.
- 2) Inseri tali pusat Velamentous , tali pusat berinsersi kedalam membran agak jauh dari pinggir plasenta. Pembuluh darah umbilikus melewati membran mulai dari tali pusat ke plasenta. Bila letak plasenta normal, tidak berbahaya untuk janin, tetapi tali pusat dapat terputus bila dilakukan tarikan pada penanganan aktif di kala tiga persalinan

f. Lama waktu Terlepasnya Tali Pusat

Tali pusat bayi berwarna kebiru-biruan dan panjang sekitar 2,5 – 5 cm segera setelah dipotong. Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam waktu 1-3 minggu, meskipun ada juga yang baru lepas setelah 4 minggu.

Tali pusat sebaiknya dibiarkan lepas dengan sendirinya. Jangan memegang-megang atau bahkan menariknya. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu, atau adanya tanda-tanda infeksi, seperti; pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau, ada darah yang keluar terus- menerus,

bayi demam tanpa sebab yang jelas maka kondisi tersebut menandakan munculnya penyakit yaitu Lilitan Tali pusat pada janin. Adanya lilitan tali pusat di leher dalam kehamilan menurutnya, pada umumnya tidak menimbulkan masalah. Namun dalam proses persalinan dimana mulai timbul kontraksi rahim dan kepala janin mulai turun dan memasuki rongga panggul, maka lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin akan berkurang, yang mengakibatkan janin menjadi sesak atau hipoksia. Kemungkinan sebab lilitan tali pusat pada janin :

- 1) Usia kehamilan : Kematian bayi pada trimester pertama atau kedua sering disebabkan karena puntiran tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tersumbat total. Karena dalam usia kehamilan tersebut umumnya bayi masih bergerak dengan bebas. Hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen.
- 2) Polihidramnion : kemungkinan bayi terlilit tali pusat semakin meningkat.
- 3) Panjangnya tali pusat : dapat menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat bayi rata-rata 50 sampai 60 cm. Namun, tiap bayi mempunyai panjang tali pusat berbeda-beda. Panjang pendeknya tali pusat tidak berpengaruh terhadap kesehatan bayi, selama sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tidak terhambat.

Tanda-Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat :

- 1) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
- 2) Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.

- 3) Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
- 4) Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.

g. Patofisiologi

Proses Pembentukan Tali Pusat Pada Janin

Mesoderm connecting stalk yang juga memiliki kemampuan angiogenik, kemudian akan berkembang menjadi pembuluh darah dan connecting stalk tersebut akan menjadi tali pusat. Pada tahap awal perkembangan, rongga perut masih terlalu kecil untuk usus yang berkembang, sehingga sebagian usus terdesak ke dalam rongga selom ekstraembryonal pada tali pusat. Pada sekitar akhir bulan ketiga, penonjolan lengkung usus (intestinal loop) ini masuk kembali ke dalam rongga abdomen janin yang telah membesar.

Kandung kuning telur (yolk-sac) dan tangkai kandung kuning telur (ductus vitellinus) yang terletak dalam rongga korion, yang juga tercakup dalam connecting stalk, juga tertutup bersamaan dengan proses semakin bersatunya amnion dengan korion.

h. Penatalaksanaan

Pemotongan Tali Pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan, ia mendapatkan makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan oksitosin 10 IU secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut. Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit segera setelah bayi baru lahir.

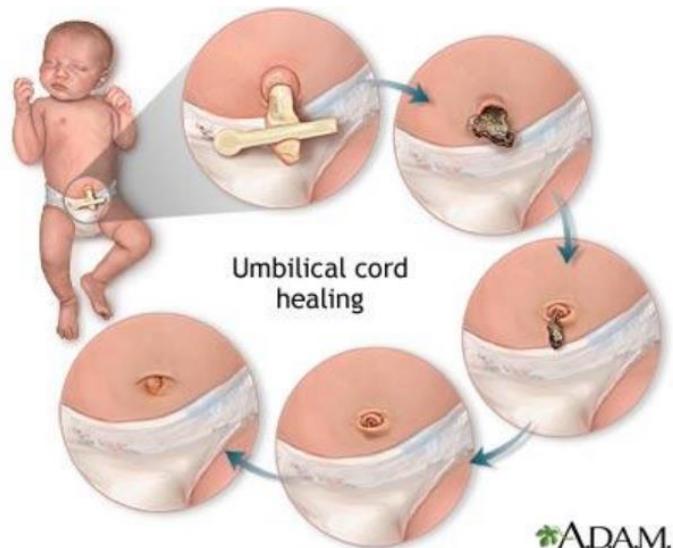
- 1) Tali pusat dijepit dengan klem Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpencar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem 2) tali pusat pada bagian yang isinya sudah

- dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 2) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
 - 3) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat (DTT atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 4) Menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5 %.
 - 6) Kemudian letakkan bayi dalam posisi tengkurap didada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

Tali pusat pada umumnya diklem dengan forsep bedah segera setelah lahir. Lebih baik jika membiarkan bayi menangis dengan baik beberapa kali sebelum melakukan klem tali pusat supaya bayi mendapatkan darah tambahan dari plasenta. Tambahan darah tersebut dapat mencegah anemia defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan.⁴Kajian sistematis yang dilakukan oleh The Cochrane Library terhadap 7 studi RCT, menunjukkan bahwa penundaan klem tali pusat (waktu maksimum penundaan adalah 120 detik) berhubungan dengan transfusi akibat anemia yang lebih rendah (3 studi, 111 bayi, Risiko Relatif (RR) 2.01, 95% Interval Kepercayaan (IK) 1.24 - 3.27) atau tekanan darah rendah (2 studi, 58 bayi; RR 2.58, 95% IK 1.17 - 5.67) dan lebih sedikit perdarahan intraventrikular (5 studi, 225 bayi; RR 1.74, 95% IK 1.08 - 2.81) dibandingkan klem lebih dini.

Tali pusat diklem 3-4 cm dari permukaan perut bayi, setelah bayi dikeringkan dan dinilai maka forseps dapat diganti dengan klem tali pusat atau pengikat tali pusat steril. Setelah persalinan,

tunggul tali pusat masih basah dan lembut sehingga merupakan tempat tumbuh yang ideal untuk bakteri. Setelah diklem selama 6 jam, seharusnya tunggul tali pusat mengering dan tidak ditutup dengan perban. Jika tali pusat tetap lembut dalam 24 jam atau menjadi basah dan berbau menusuk, maka tali pusat dirawat dengan "surgical spirits" setiap 3 jam.⁴



Gambar 7.8 Proses pelepasan tali pusat

Sumber: www.medscape.com

Kajian sistematis yang dilakukan oleh Cochrane menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna insidens infeksi antara pemberian triple dye; klorheksidin; bubuk salisilat; bubuk green clay; bubuk katoxin; dan fusin dibandingkan dengan perawatan tali pusat kering/plasebo. Studi menunjukkan bahwa tidak ada keuntungan menggunakan antibiotik atau antiseptik pada perawatan tali pusat dibandingkan dengan perawatan kering.

Selain itu didapatkan bahwa rata-rata waktu pelepasan tali pusat pada: perawatan kering adalah 9 hari, bubuk 7 hari, alkohol 11 hari sedangkan antibiotik 12 hari.⁶ Kunjungan rumah untuk perawatan tali pusat di negara berkembang harus dilakukan lebih sering, sehingga pelepasan tunggul tali pusat yang lebih cepat akan menurunkan kunjungan dan biaya perawatan postnatal.

- i. Nasihat untuk Merawat Tali Pusat
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal. Bayi segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (kontak kulit ibu ke kulit bayi) dan Intake makanan yang adekuat merupakan suatu hal yang penting untuk mempertahankan suhu tubuh.

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan cenderung mengalami stress fisik akibat adanya perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ karena cairan ketuban dalam uterus suhunya relatif tetap. Suhu di dalam uterus sekitar $36^{\circ}\text{C}-37^{\circ}\text{C}$ sedangkan suhu ruangan sekitar $24^{\circ}\text{C}-32^{\circ}\text{C}$ maka bayi segera setelah lahir akan menyesuaikan diri terhadap lingkungan di luar uterus yang sangat berbeda dengan kondisi dalam uterus.

b. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

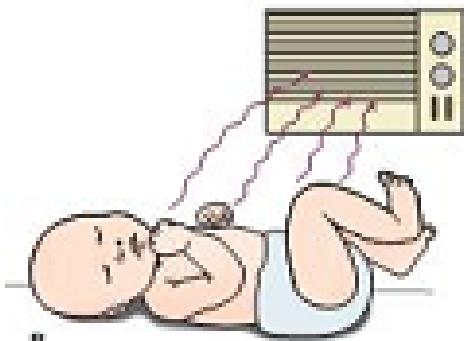
Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100 %. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai hipotermia bila suhu tubuh turun dibawah 36°C . Suhu normal pada neonatus adalah $36,5 - 37,0^{\circ}\text{C}$.

c. Penyebab Bayi Kehilangan Suhu Panas Tubuh

Hilangnya panas pada bayi merupakan keadaan yang merugikan, karena itu suhu tubuh normal pada bayi harus dipelihara. Menurut buku Maternal and Neonatal Nursing, 1994, hilangnya panas pada bayi baru lahir melalui empat cara yaitu :

1) Radiasi

Radiasi adalah transfer panas dari bayi kepermukaan yang lebih dingin, dan obyek yang tidak berhubungan langsung dengan bayi. Hal tersebut dapat diartikan, panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.



Gambar 7.9 Radiasi

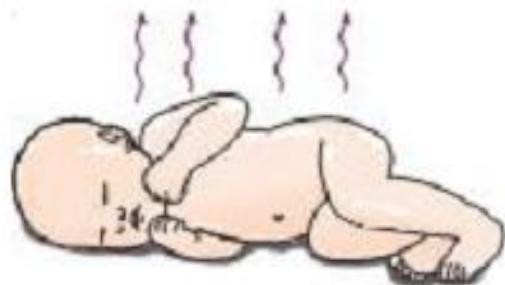
Sumber *Nursing care of newborn and family*

Contoh :

- a) Udara dingin pada dinding luar dan jendela.
- b) Penyekat tempat tidur bayi yang dingin

2) Evaporasi

Evaporasi adalah hilangnya panas ketika air dari kulit bayi menguap. Kondisi tersebut disebabkan karena adanya cairan ketuban yang membasahi kulit bayi menguap



Gambar 7.10 Evaporasi

Sumber *Nursing care of newborn and family*

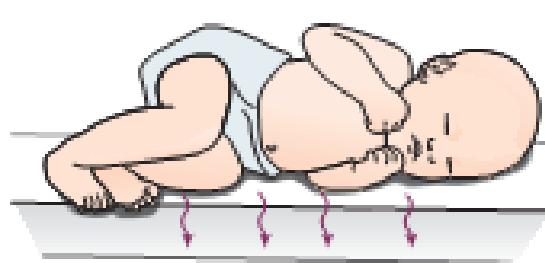
Contoh :

- a) Bayi lahir tidak langsung dikeringkan dari cairan ketuban.
- b) Selimut atau popok basah bersentuhan dengan kulit bayi.

3) Konduksi

Konduksi adalah transfer panas yang terjadi ketika bayi kontak langsung dengan permukaan obyek yang dingin. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa pindahnya panas tubuh bayi

karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin.



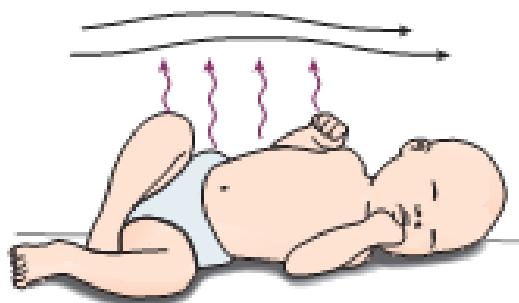
Gambar 7.11 Konduksi

Sumber *Nursing care of newborn and family*

Contoh:

- a) Tangan perawat yang dingin.
 - b) Tempat tidur, selimut, stetoskop yang diinginkan.
- 4) Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas pada bayi yang terjadi karena aliran udara yang dingin menyentuh kulit bayi. Hal tersebut terjadi karena aliran udara sekeliling bayi yang dingin.

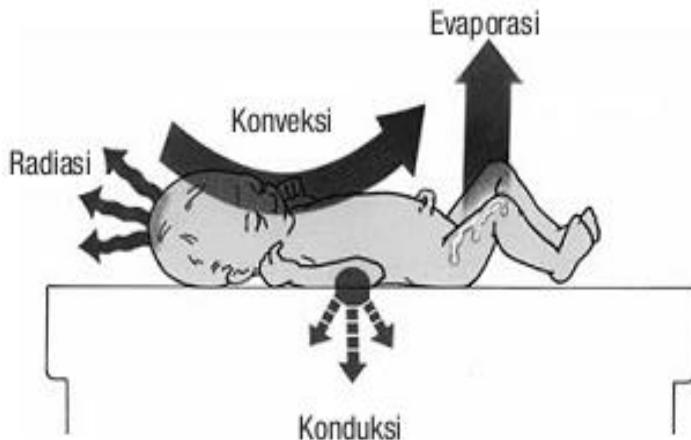


Gambar 7.12 Konveksi

Sumber *Nursing care of newborn and family*

Contoh:

- a) Bayi diletakan didekat pintu atau jendela yang terbuka
- b) Aliran udara dari pipa AC.



Gambar 7.13 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Sumber: WHO/RHT/MSM/97-2

d. Mekanisme Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat berisiko tinggi mengalami keskitan berat bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun didalam ruangan yang relatif hangat. Cegah kehilangan panas pada bayi dengan upaya antara lain:

1) Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi atau cairan ketuban pada tubuh bayi, keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil untuk memulai bayi memulai pernafasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat kering dan

bersih. Kain basah didekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang telah basah diganti dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu siratu jam pertama kelahiran.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Idealnya bayi yang baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya cara ini adalah cara paling mudah untuk menjaga bayi tetep hangat.

7) Rangsangan taktil

Upaya ini merupakan cara untuk mengaktifkan berbagai refleks protektif pada tubuh bayi baru lahir. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernafasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respon terhadap pengeringan dan rangsangan

taktil, kemudian menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernafasan.

- 8) Ruang bersalin yang hangat. Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- 9) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

10) Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

11) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

12) Transportasi hangat

Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

13) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga

Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

e. Bayi Hipotermi

Bayi hipotermi adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5°C. Suhu normal pada neonatus 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermi apabila suhu <36°C atau kedua kaki & tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32-36°C). Disebut hipotermi berat bila suhu <32°C, diperlukan termometer ukuran rendah (low reading thermometer) yang dapat mengukur sampai 25°C. Disamping sebagai suatu gejala, hipotermi merupakan awal

penyakit yang berakhir dengan kematian. Hipotermi yaitu kondisi dimana suhu inti tubuh turun sampai dibawah 35°C .

f. Penyebab Bayi Terkena Hipotermi

Hipotermi dapat terjadi setiap saat apabila suhu sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan dengan tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir. Contoh, terjadi hipotermi karena bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir. Bayi baru lahir mudah sekali terkena hipotermi. Hal ini disebabkan oleh karena :

- 1) Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna.
- 2) Permukaan tubuh bayi relatif lebih luas.
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.
- 4) Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaian agar tidak kedinginan.

g. Gejala Bayi Terkena Hipotermi

Adapun gejala-gejala hipotermi yang dialami oleh bayi baru lahir antara lain:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh bayi, bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat, denyut jantung menurun.
- 3) Timbul sklerema, seperti : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.
- 4) Muka bayi berwarna merah terang.
- 5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.
- 6) Tubuh bayi teraba dingin.

h. Asuhan Pada Bayi Yang Terkena Hipotermi

Upaya mencegah hipotermi pada bayi baru lahir sangat penting dan merupakan prioritas agar bayi terhindar dari kondisi yang tidak

dikehendaki. Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir perlu dilakukan upaya pencegahan yaitu :

- 1) Ibu melahirkan bayi ditempat yang hangat

Ruangan tempat ibu melahirkan harus hangat dan tertutup dengan sirkulasi udara yang cukup baik serta penyinaran cukup terang.

- 2) Segera mengeringkan tubuh bayi

Bayi lahir dengan tubuh basah oleh ketuban akan mempercepat terjadinya penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh, akibatnya dapat timbul serangan dingin(cold stress). Bayi baru lahir yang kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggil oleh karena pusat pengatur suhunya belum sempurna. Hal ini menyebabkan gejala awal hipotermi yang sering tidak terdeteksi oleh ibu atau perawat.Untuk mencegah timbulnya serangan dingin tindakan yang dilakukan yaitu :

- a) Setelah lahir bayi diletakan pada tempat yang diberi alas haduk kering, bersih dan hangat.

b) Segera keringkan bayi dengan haduk, lakukan dengan tepat mulai dari kepala kemudian seluruh tubuh. Bila handuk basah harus diganti yang kering, bersih dan hangat.

c) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat bayi diberi topi atau tutup kepala dan diberi kaos tangan dan kaos kaki.

- 3) Segera letakan bayi pada dada ibu.

Kontak langsung kulit ibu dan bayi agar mendapatkan kehangatan. Ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi baru lahir.

- 4) Menunda memandikan bayi.

Memandikan bayi dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil, bayi tampak aktif dan sehat. Memandikan bayi ditunda selama 24 jam setelah kelahiran.

C. Simpulan

Evidence based asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita merupakan asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi dan balita yang berdasarkan bukti yang diperoleh dari berbagai hasil penelitian. Asuhan yang diberikan adalah dimulai dari asuhan sayang bayi yang meliputi asuhan yang bermanfaat dan aman untuk bayi dalam kelangsungan kehidupannya.

D. Referensi

- Bystrova K, Widström AM, Matthiesen AM, Ransjö-Arvídsdóttir AB, Welles-Nyström B, Vorontsov I, Uvnäs-Moberg K. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. International Breastfeeding Journal 2007; 2:9.
- Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breastfeeding. Midwifery. 2005;21:71-79. (Level of evidence Ia)
- Dun PM, Fraser ID, Paper AB. 1966. Influence of Ealy Cord Ligation on the Transplacental Passage of Tostal Cell. J Obstet Gynaecol Br Vommon With 1966: 73:757-760
- Eric Barends, Denise M Rousseau. 2014. *Evidance Based Management The Basic Principles*. Published by the CentHU for Evidence-Based Management, Amsterdam, The Netherlands.
- HTA Indonesia. Buku Panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI .2010
- Hutton EK, Hassan ES. Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: systematic review and meta-analysis of controlled trials. JAMA 2007; 297(11):1241-52.
- Jeannette Zaichkin and Debbie Fraser Askin. 2007. The Healthy Newborn. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. 2010 .Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- WHO. 2018. WHO *Recommendations Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. Geneva

BAB VIII

SISTEM RUJUKAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

Dewi Agustin, SST., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog

Tenaga kesehatan merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki peran utama dalam mencapai pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang memiliki peran utama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan juga sebagai pemberi jasa layanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kewenangan profesiya untuk melakukan upaya kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan sendiri terbagi menjadi tenaga medis dan non medis. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan non medis yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya memberikan pelayanan kebidanan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. (Sistem et al., n.d.)

Berbagai pelayanan kebidanan yang diberikan oleh Bidan antar lain seperti yang tercantum dalam Pasal 49 huruf (e) dan (f) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa tugas Bidan adalah: (e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan (f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. (Susiloringtyas, n.d.)

Diterangkan dalam penjelasan peraturan tersebut bahwa yang dimaksud dengan "pertolongan pertama" adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uterus, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian uterotonika, oksigen). Pertolongan

pertama kegawatdarutan sebelum melakukan rujukan inilah yang sering dinilai sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. (Kemenkes RI, n.d.)

Praktik kebidanan yang dilakukan harus sesuai dengan perangkat keilmuan dan kompetensi yang didasari atas ilmu pengetahuan harus terus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan. Bidan memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan mutu layanan yang diberikan. Dalam meningkatkan mutu layanan tersebut, Bidan harus mampu mengelola kegiatan terutama pada tanggungjawab pelayanan kebidanan yang diberikan pada pasiennya selaras dengan aturan yang berlaku seperti yang telah ditetapkan dalam Pasal 41 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa "Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. (Susiloningtyas, n.d.)

Salah satu kewajiban bidan adalah melakukan rujukan sebagai upaya penyelamatan neonatus, bayi dan balita pada kasus-kasus kegawat daruratan dimana terdapat tanggungjawab hukum yang dapat diterapkan pada Bidan jika tidak terlaksana dengan baik. Hal tersebut diatas dilakukan dengan tujuan menekan peningkatan AKI dan AKB yang masih terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Peningkatan AKI dan AKB ini dapat diminimalisir melalui berbagai upaya peningkatan dan perbaikan terutama pada sistem rujukan. Sistem rujukan yang efektif sangat berdampak terhadap penurunan AKI dan AKB, tidak terkecuali pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. (Susiloningtyas, n.d.)

Dalam Kamus Cambridge rujukan didefinisikan sebagai tindakan yang mengarahkan seseorang ke tempat atau orang lain untuk mendapatkan informasi, bantuan, atau tindakan, sering kali kepada orang atau kelompok yang memiliki lebih banyak pengetahuan dan kekuatan.

Rujukan dipahami sebagai proses dinamis di mana seorang profesional kesehatan di satu tingkat sistem kesehatan yang tidak memiliki sumber daya yang cukup (peralatan, keterampilan, pengetahuan, obat-obatan) atau kewenangan untuk memutuskan penggunaannya untuk mengelola kondisi klinis – mencari bantuan dari fasilitas lain (seringkali lebih baik atau memiliki sumber daya yang berbeda) di tingkat yang sama atau lebih tinggi untuk membantu perawatan pasien tertentu. (WHO, n.d.)

Rujukan mundur adalah saat seorang profesional perawatan yang bekerja di fasilitas tingkat tinggi (seperti ahli onkologi berbasis rumah sakit) merujuk pasien kembali ke tingkat perawatan yang kurang spesialis (seperti pusat perawatan primer), saat tindak lanjut pasien dapat dilakukan di sana (misalnya kelangsungan hidup pada pasien kanker, epilepsi, diabetes, dll).

Elemen utama dalam sistem rujukan:

1. Cakupan rujukan, mulai dari yang luas (mencakup seluruh sektor kesehatan) hingga yang terfokus (rujukan khusus program kesehatan atau penyakit tertentu). Semua layanan rujukan yang mungkin diberikan dapat dicantumkan, meskipun layanan ini tidak tersedia di semua daerah atau instansi kesehatan;
2. Cakupan geografis, yaitu hal yang dapat bersifat nasional atau antar daerah. Cakupan organisasi, dengan mempertimbangkan lembaga yang termasuk dalam sistem, dan lembaga diluar sistem, meskipun saat ini arah pembangunan kesehatan adalah seluruh lembaga dapat terintegrasi. (WHO, n.d.)

B. Pembahasan

1. Pengertian

Istilah rujukan adalah diterjemahkan sebagai permintaan dari satu profesional kesehatan ke yang lain, atau dari lembaga layanan kesehatan untuk memberikan dukungan dalam diagnosis atau perawatan pasien untuk kondisi tertentu, yang utamanya dilakukan untuk memastikan perawatan terbaik bagi pasien.

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Depkes RI 2009, merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu / lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat

kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Rujukan Kebidanan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan Darurat Kebidanan adalah rujukan kasus-kasus yang harus dilaksanakan segera oleh karena bila terlambat akan menyebabkan meningkatnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), sedangkan rujukan berkualitas adalah rujukan yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan mengikuti prosedur tetap penanganan gawat darurat yang baku atau yang telah disepakati.

Keadaan paling ideal untuk merujuk adalah rujukan antepartum (rujukan pada saat janin masih ada dalam kandungan ibu). Namun, sayangnya tidak semua keadaan dapat terdiagnosis secara dini sehingga rujukan dini dapat dilakukan. Sistem rujukan neonatus merupakan suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefesien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Apabila terjadi kedaruratan pada ibu dan janin maka kehamilan harus segera diterminasi serta memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

Alasan perlunya peningkatan kualitas sistem manajemen rujukan bertujuan untuk

- a. Pendekatan dan strategi untuk mengelola akses asuhan yang berkesinambungan secara optimal.
- b. Memperkuat manajemen rujukan dan koordinasi asuhan dalam konteks sistem kesehatan.
- c. Perluasan sistem rujukan tingkat fasilitas individu yang berdampak ke pasien. (WHO, n.d.)

Alasan rujukan utamanya yang sering ditemukan adalah:

- a. Kurangnya pengetahuan, keterampilan, atau kepercayaan diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan;
- b. Kurangnya kewenangan dan legalitas, dalam hal ini bisa berarti karena kurangnya peralatan atau kurangnya pemberdayaan profesional;
- c. Kemauan profesional, dalam hal ini bisa karena kurangnya keterlibatan dalam proses asuhan, atau kurangnya motivasi melakukan tindakan(WHO, n.d.)

2. Perencanaan Rujukan

Komunikasikan rencana merujuk neonatus kepada ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari keluarga. Beberapa hal yang harus disampaikan pada ibu dan atau keluarga terkait keputusan rujukan adalah:

- a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
- b. Kondisi bayi, alasan bayi atau anak dirujuk
- c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
- d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
- e. Waktu/durasi perjalanan merujuk
- f. Tujuan rujukan
- g. Yang diperlukan saat proses merujuk dan saat tiba di tempat rujukan
- h. Dokumen yang dibutuhkan
- i. Bidan/nakes yang menemani
- j. Jam operasional, kontak RS rujukan

- k. Perkirakan lamanya waktu perawatan
- l. Perkiraan biaya
- m. Pilihan akomodasi yang dapat digunakan

(Ida Baroroh & Maslikhah, 2024)

Tingkat Unit Perawatan BBL

- a. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III

Merupakan penerima rujukan BBL yang lahir di rumah atau pondok bersalin. Unit ini memberikan pelayanan dasar pada bayi yang baru lahir di puskesmas dengan tempat tidur atau rawat inap dan rumah bersalin. Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah: bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung, dan muntah, kuning yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diarhe. Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan bayi baru lahir seperti pengenalan tanda-tanda sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan yang memerlukan penanganan segera, masalah ikterus, muntah perdarahan, berat badan lahir rendah dan diarhe.

- b. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II

Pada unit ini telah ditempatkan sekurang kurangnya empat tenaga dokter ahli. Pelayanan yang diberikan di unit ini berupa pelayanan kehamilan dan persalinan normal maupun risiko tinggi. Perawatan bayi baru lahir kali ini meliputi kemampuan pertolongan resusitasi bayi baru lahir maupun resusitasi pada kegawatan selama pemasangan pita endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intavena. Terapi sinar dan transfusi tukar, penataksanaan hipoglikemi perawatan bayi BBLR dan bayi lahir dengan tindakan. Sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis telah tersedia pada unit ini. Unit ini juga telah ada dokter bedah sehingga dapat melakukan tindakan bedah segera pada bayi-bayi

- c. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I

Pada unit ini semua aspek yang berhubungan dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani. Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan

kasus risiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

(Heni Eka Puji Lestari, 2020)

Identifikasi Neonatus Yang Akan Dirujuk

Saat akan menentukan rujukan seorang bidan harus mampu mengenali risiko tinggi kehamilan, persalinan terutama keadaan bayinya. Seorang bidan juga harus mampu mengenali penyakit apa saja yang harus dilakukan rujukan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan jalan kolaborasi dengan tenaga medis lain terutama dokter.

Perlu diketahui bahwa neonatus risiko tinggi dapat lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi pula. Dalam tahap yang lebih awal, penolong persalinan seharusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelahiran risiko tinggi. Dari pihak kondisi ibu harus diperhatikan kondisi ibu saat hamil dan bersalin cenderung akan melahirkan neonatus risiko tinggi sehingga memerlukan rujukan.

Neonatus risiko tinggi

Berikut adalah kondisi yang menimbulkan resiko tinggi pada bayi saat dilahirkan yaitu:

- 1) Kelahiran prematur < 37 minggu
- 2) Kelahiran post matur > 42 minggu
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Ketuban pecah dini
- 5) Amnion tercemar meconium
- 6) Ibu dengan hipertensi
- 7) Ibu mengalami pre eklampsia atau eklampsia
- 8) Ibu menderita diabetes mellitus
- 9) Primigravida muda (<17 tahun)
- 10) Primigravida tua (>35 tahun)
- 11) Ketidakcocokan golongan darah / rhesus
- 12) Ibu dengan penyakit jantung
- 13) Ibu dengan penyakit ginjal
- 14) Penyakit epilepsi pada ibu
- 15) Ibu yang mengalami demam atau sakit saat hamil
- 16) Ibu dengan perdarahan ante partum

- 17) Kelainan letak atau mal presentasi pada bayi
 - 18) Kondisi bayi yang dilahirkan secara seksio sesaria atau dengan lainnya
 - 19) Ibu dengan kecanduan obat-obatan dan atau alkohol
 - 20) Bayi dengan kelainan bawaan
 - 21) Komplikasi obstetri lainnya yang terjadi pada ibu maupun bayi
- (Ida Baroroh & Maslikhah, 2024)

Bayi Resiko Tinggi

Yang termasuk bayi Risiko Tinggi adalah:

- 1) Prematur / berat badan lahir rendah (BB< 1750 –2000gr)
- 2) Umur kehamilan 32-36 minggu
- 3) Bayi dari ibu DM
- 4) Bayi dengan riwayat apnae
- 5) Bayi dengan kejang berulang
- 6) Sepsis
- 7) Asfiksia Berat
- 8) Bayi dengan gangguan pendarahan
- 9) Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

Penolong persalinan harus mampu mengidentifikasi bahwa ibu yang akan melahirkan, kelak akan lahir bayi risiko tinggi, identifikasi tersebut akan mengalami kendala jika persalinan dilakukan oleh dukun beranak. Dalam hal ini dibutuhkan bidan ataupun perawat bidan, yang telah kompeten dalam bidang persalinan dan bagaimana mengidentifikasi neonatus risiko tinggi.

3. Tujuan Rujukan

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
- b. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefesien mungkin
- c. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut
- d. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
- e. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

4. Jenis Rujukan

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari:

- a. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
- b. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari:

- a. Rujukan kesehatan

Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan. Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/KotaProvinsi, misalnya:

- 1) Penanganan wabah
- 2) Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
- 3) Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis

- b. Rujukan medik

Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan, konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan, pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, mendatangkan atau

mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat
(Heni Eka Puji Lestari, 2020)

5. Pelaksanaan Sistem Rujukan di Indonesia

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan.

Tingkatan perawatan pelayanan kesehatan:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama; RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua; RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga. yaitu RS kelas A, RS kelas B

6. Mekanisme Rujukan

Mekanisme rujukan terkait dengan kondisi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Bidan dapat membuat suatu keputusan kemana anak akan dilakukan rujukan sesuai dengan jenis penyakitnya.

- a. Penemuan masalah pada tingkat kader / dukun bayi terlatih / masyarakat

Penemuan neonatus, bayi dan balita yang tidak dapat ditangani oleh kader / dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pratama.

- b. Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas

Penentuan tingkat kegawatdaruratan kasus sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada tingkatannya serta penentuan kasus yang dapat ditangani sendiri dan kasus yang harus dirujuk.

- c. Pemberikan informasi kepada penderita dan keluarga

Pemberian informasi mengenai kondisi atau masalah bayi yang akan dirujuk kepada orangtua atau keluarga bayi, sehingga orangtua atau keluarga memahami kondisi bayi.

- d. Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - 1) Memberitahukan kepada petugas di tempat rujukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - 2) Meminta petunjuk pelayanan yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan
 - 3) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim
- e. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - 1) B (Bidan)
Pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
 - 2) A (Alat)
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
 - 3) K (keluarga)
Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
 - 4) S (Surat)
Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
 - 5) O (Obat)
Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
 - 6) K (Kendaraan)
Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
 - 7) U (Uang)
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
 - 8) DA (Darah dan do'a)

- Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- f. Pengiriman Penderita (Ketersediaan sarana kendaraan)
Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan / sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita
 - g. Tindak lanjut penderita
 - f. Penderita yang telah dikembalikan melaporkan pada instansi rujukan terkait jika memerlukan tindak lanjut
 - g. Lakukan kunjungan rumah bila penderita yang memerlukan tindakan lanjut tidak melapor

7. Penanganan Awal Rujukan Bayi

- a. Berikan penjelasan tentang kondisi / masalah bayi kepada ibu dan keluarga, kemungkinan kegagalan dan keberhasilan tindakan.
- b. Jaga agar bayi tetap hangat, selimuti bayi dengan kain lunak dan kering, pakai topi
- c. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O₂.
- d. Menyusui dini tetap dapat dilakukan jika memungkinkan
- e. Ajari ibu memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi
- f. Ajarkan juga bagaimana penyimpanan ASI perah ibu dan bagaimana memberikannya pada bayi
- g. Pastikan kamar bayi NICU (neonatal intensive care unit) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralinan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

(Halimatussakdiyah Lubis et al., 2020)

C. Simpulan

Upaya sistem rujukan pada neonatus, bayi dan balita saat ini .terus dibenahi oleh pemerintah sehingga keterjangkauan masyarakat terhadap layanan rujukan dapat diakses sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kendala pada pelaksanaan rujukan tentu masih ditemukan, namun hal

tersebut tentu dapat dikomunikasikan dengan para pemangku kebijakan setempat sehingga kasus rujukan dapat segera mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai dengan tujuan.

D. Referensi

- Halimatussakdiyah Lubis, S. T. K. . M. K. ., Ayunin Syahida, S. S. T. . M. K. ., & Mona Rahayu Putri, S. S. T. . B. . M. K. M. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita untuk Mahasiswa Kebidanan* (S. K. . N. . M. K. Yusnaini (Ed.)). ZAHIR PUBLISHING.
- Heni Eka Puji Lestari, M. K. (2020, March 4). *SISTEM RUJUKAN PADA NEONATUS*. <Https://Www.Informasibidan.Com/2020/03/Sistem-Rujukan-Pada-Neonatus.Html>.
- Ida Baroroh, & Maslikhah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita* (M. Nasrudiasrudin (Ed.)). NEM.
- Kemenkes RI,. (n.d.). *Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan*.
- Sistem, M., Nasional, P., Berorientasi, Y., & Primer, P. (n.d.). *Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan*.
- Susiloningtyas, L. (n.d.). *Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System In Maternal Perinatal Health Services In Indonesia*.
- WHO. (n.d.). *High-value referrals Learning from challenges and opportunities of the COVID-19 pandemic Concept paper*.

PROFIL PENULIS

Lidya Fransisca, SST., M.Kes. Lahir di Lahat, 18 Juni 1984. Pendidikan yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sriwijaya Palembang dan lulus pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 sebagai bidan pelaksana di RSIA Mama Palembang sampai tahun 2011. Kemudian dilanjutkan sebagai dosen di Akademi Kebidanan Sapta Karya Palembang dari tahun 2011 samapai tahun 2017. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah Prodi DIII Kebidanan sebagai pengampuh mata kuliah asuhan kebidanan persalinan dan BBL, asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dan dokumentasi kebidanan. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan juga seminar nasional maupun internasional. Selain iutu penulis juga aktif di organisasi IBI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lidyafransisca2808@gmail.com. Moto "Barang siapa yang bersungguh-sungguh, ia akan mencapai tujuannya".



Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes. lahir di Tulungagung, domisili di Kota Kediri. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK di SPK Pemkab Kabupaten Tulungagung, Pendidikan P2B di RS Baptis Kota Kediri, Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, D4 Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta, S2 Pendidikan Kesehatan di UNS lulus tahun 2009. Riwayat karir, Penulis pernah bekerja di RSIA Trisna Medika Tulungagung selama 7 tahun, kemudian dunia pendidikan di Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri prodi D III Kebidanan mulai tahun 2003 sampai dengan April 2024. Mulai Mei 2024 bergabung dengan IIK Strada Indonesia Prodi Kebidanan yang sekarang menjadi Universitas Strada Indonesia (USI) Kediri. Buku yang pernah di tulis tentang Kesehatan Reproduksi, Stimulasi Anak tumbuh kembang anak, Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita, Diagnostik asuham kebidanan pada kehamilan dengan permasalahannya, Buku Ajar Psikologi Kebidanan, Kumpulan Latihan Soal Osce Kebidanan, SOP Pelayanan Kebidanan masa persalinan. Saat ini penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian kesehatan khususnya kebidanan yang telah terbit di jurnal Sinta, aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan terpublikasi di Jurnal Nasional. Jalin kerja sama dengan penulis via surel sitikomariyah.dh@gmail.com.

PROFIL PENULIS



Susiani Endarwati, S.ST., M.Kes. Lahir di Blitar 13 November 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Malang, kemudian melanjutkan jenjang DIV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran Bandung. Pada tahun 2014 penulis telah menyelesaikan Pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Riwayat bekerja diawali pada Tahun 2006 di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, kemudian tahun 2024 penulis bekerja di Universitas STRADA Indonesia. Penulis aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, peneliti dan publikasi dalam jurnal, mengembangkan keilmuan dalam seminar, workshop dan pelatihan serta aktif melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui email : susianiendarwati1@gmail.com



Adriana Bangun, SST, MKM. Lahir di Sumbul Karo, Dairi, pada tanggal 05 Agustus 1988, saat ini berdomisili di Kota Medan Sumatra Utara. Penulis menyelesaikan pendidikan Program DIII Kebidanan di AKBID Sari Mutiara lulus pada tahun 2009, kemudian melanjutkan program Diploma IV pada Bidan Pendidik di Universitas Sumatra Utara lulus pada tahun 2012 dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia pada tahun 2018. Penulis bekerja di Prodi DIII Kebidanan STIKes Mitra Sejati dan saat ini di percaya menjadi Kepala Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Mitra Sejati sejak tahun 2008. Selain itu penulis aktif sebagai penulis, peneliti dan penggiat kegiatan pengabdian kepada Masyarakat. Kontak Kerjasama dapat menghubungi adrianabangun1988@gmail.com

PROFIL PENULIS



Sujanti, S.ST., M.Kes. Lahir di Batang pada bulan September 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-irsyad Cilacap. Penulis memiliki latar belakang Pendidikan D-III Kebidanan di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2004, D-IV Kebidanan di Universitas Pandjadjaran Bandung lulus tahun 2006, S-2 Magister Kesehatan di Universitas Sebeas Maret Surakarta lulus tahun 2014. Penulis Mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, serta Kesehatan Reproduksi. Penulis sudah mendapatkan sertifikasi sebagai dosen serta terdaftar dan aktif dalam keanggotaan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

PROFIL PENULIS



Tonasih, SST., M.Kes. Lahir di Brebes, 22 Oktober 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi Kebidanan Cirebon lulus tahun 2003, DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesahatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang, Lulus tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003-2004 sebagai Bidan Pelaksana di BPM Sejahtera di Cirebon, tahun 2004-2005 sebagai Bidan Pelaksana di Klinik Nastiti Jakarta Selatan, tahun 2005-2006 sebagai Bidan Pelaksana di Klinik Cijerah Bandung, tahun 2006-2009 sebagai Tenaga Pendidik di Prodi D3 Kebidanan STIKes Indramayu. Sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang Penulis mengabdikan diri sebagai Dosen di Akbid Muhammadiyah Cirebon yang sekarang sudah berubah bentuk menjadi Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan (UMMADA) Cirebon. Selain sebagai Dosen, Penulis juga menjadi Bidan Pelaksana dengan membuka Tempat Praktik Bidan Mandiri (TPMB) mulai tahun 2013 sampai 2019. saat ini penulis menjadi Dosen di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UMMADA Cirebon dengan mengampu beberapa mata kuliah, antara lain: Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Sosioantropologi Kesehatan, Kebijakan dalam Pelayanan Kebidanan, Holistik Care dan Spiritual Islam, Manajemen Pelayanan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai Penulis Buku, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Seminar, Publikasi Artikel pada Jurnal Nasional baik Tidak Terakreditasi maupun Terakreditasi. Penulis juga telah memiliki beberapa karya yang sudah di ciptakan baik buku maupun karya yang lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: asih_islamiyah@yahoo.co.id

Motto: "Hidup adalah Perjuangan"

PROFIL PENULIS



Imtihanatun Najahah, SST, M.Kes. Lahir di Dasan Agung, 24 Februari 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Pendidik Kebidanan, Universitas Padjajaran tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Udayana dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 di RSUD Provinsi NTB dan pada tahun 2002-sekarang di Poltekkes Kemenkes Mataram. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Kebidanan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Komunikasi Dalam Praktek Kebidanan, Metodelogi Penelitian. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Pegalaman menulis buku Monograf : Peningkatan Pengetahuan ASI Eksklusif Melalui Media E-Booklet, buku Referensi : Kelas ASI Eksklusif Untuk Kader, Buku Bunga Rampai in Infant Nutrition and Feeding Book : Exclusive Breastfeeding, Buku OSCE Profesi Bidan, Buku Kunci Sukses UKOM Profesi Bidan Soal-Soal dan Pembahasan. Buku Bunga Rampai Komunikasi Efektif untuk S1 Kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: imtihanatun4a@gmail.com.
Motto: "Jadilah orang bermanfaat dimanapun berada"



Dewi Agustin, SST, MKM. Lahir di Indramayu, Jawa Barat, pada tanggal 14 Agustus 1981, saat ini berdomisili di Kabupaten Bekasi. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK di SPK Bhakti Husada Cikarang tahun 1999, Program DIII Kebidanan di AKBID Yahmi Tangerang lulus pada tahun 2005, kemudian melanjutkan program Diploma IV pada Bidan Pendidik di Poltekkes Jakarta III lulus pada tahun 2011 dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia pada tahun 2017. Penulis bekerja di Prodi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Husada Cikarang sejak tahun 2008 hingga saat ini. Selain itu penulis aktif sebagai penulis, peneliti dan penggiatan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat. Kontak Kerjasama dapat menghubungi dewi.agusthine@gmail.com

SINOPSIS

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari, sedangkan bayi dan balita merupakan lanjutan dari fase neonatus. Masa neonatus, bayi, dan balita ini merupakan masa yang memerlukan perhatian dan asuhan yang mana sering pada fase bayi memerlukan perawatan tambahan jika ada gangguan pada kondisi setelah bayi lahir masa neonatus, bayi, dan masa balita. Kondisi ini sering terjadi karena pada masa neonatus mengalami adaptasi di luar kandungan. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang bisa mengakibatkan cacat seumur hidup dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita sangat penting dan memerlukan pemantauan secara terus menerus karena masa-masa balita merupakan masa emas atau biasa disebut dengan *golden age*.

Buku Bunga Rampai ini akan membahas tentang masa neonatus, bayi dan balita, di mana dalam buku ini akan memberikan pembahasan lengkap tentang Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Pemantauan Tumbuh dan Kembang Neonatus, Bayi dan Balita, Manajemen Asuhan pada Neonatus, bayi dan anak balita serta upaya pencegahan infeksi, Pemanfaatan Buku KIA dan Kunjungan neonatus, Manajemen asuhan Neonatus, bayi dan anak balita mengenai pemberian Imunisasi, *Evidance Based* dalam asuhan Neonatus, bayi dan anak balita serta membahas terkait dengan sistem Rujukan pada Neonatus, bayi dan anak balita.

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari, sedangkan bayi dan balita merupakan lanjutan dari fase neonatus. Masa neonatus, bayi, dan balita ini merupakan masa yang memerlukan perhatian dan asuhan yang mana sering pada fase bayi memerlukan perawatan tambahan jika ada gangguan pada kondisi setelah bayi lahir masa neonatus, bayi, dan masa balita. Kondisi ini sering terjadi karena pada masa neonatus mengalami adaptasi di luar kandungan. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang bisa mengakibatkan cacat seumur hidup dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita sangat penting dan memerlukan pemantauan secara terus menerus karena masa-masa balita merupakan

masa emas atau biasa disebut dengan golden age.

Buku ini akan membahas tentang masa neonatus, bayi dan balita, di mana dalam buku ini akan memberikan pembahasan lengkap tentang Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak balita, Pemantauan Tumbuh dan Kembang Neonatus, Bayi dan Balita, Manajemen Asuhan pada Neonatus, bayi dan anak balita serta upaya pencegahan infeksi, Pemanfaatan Buku KIA dan Kunjungan neonatus, Manajemen asuhan Neonatus, bayi dan anak balita mengenai pemberian Imunisasi, Evidence Based dalam asuhan Neonatus, bayi dan anak balita serta membahas terkait dengan sistem Rujukan pada Neonatus, bayi dan anak balita.



ISBN 978-623-8549-92-4



9 78623 549924

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