

MODUL

ASUHAN KEBIDANAN V NEONATUS, BAYI DAN BALITA



NOVA YULIANTI, SST, MKeb dan Tim

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JL. RS Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta Pusat
2023**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT dapat menyusun modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita sebagai upaya untuk mendukung pembelajaran mencapai kompetensi memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh baik di pelayanan kesehatan maupun di masyarakat dalam tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua bagi mahasiswa S1 Kebidanan.

Modul asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita ini disusun sebagai acuan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai balita lebih menekankan pada kemampuan kompetensi yang akan datang untuk melaksanakan praktik kebidanan disemester IV. Metode pembelajaran meliputi diskusi, seminar/presentasi, praktik di skill laboratorium, serta praktikum klinik dilahan praktik dengan masyarakat.

Modul ini berisi tentang review kompetensi bidan khususnya dalam asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita, petunjuk pelaksanaan praktik dalam rangkaian kegiatan dimasyarakat.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini, semoga dapat menjadi modul dalam meningkatkan kualitas pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan neonatus bayi dan balita.

Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, Agustus 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
VISI,MISI, FILOSOFI DAN TUJUAN PENDIDIKAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KERANGKA MODUL	2
1. DESKRIPSI MODUL	2
2. METODE PEMBELAJARAN.....	2
3. AKTIVITAS PEMBELAJARAN	3
4. TOPIK PEMBELAJARAN.....	4
5. KOMPETENSI DASAR	4
6. PENJABARAN MODUL	5
7. RANCANGAN PEMBELAJARAN.....	6
8. SARANA PENUNJANG	7
9. PENILAIAN.....	8
BAB III SKENARIO TUTORIAL (STUDI KASUS)	10
BAB IV MATERI	15
BAB V PANDUAN PRAKTIKUM	100
DAFTAR PUSTAKA	



VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

VISI

Menjadi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang unggul pada pelayanan konseling dalam bidang kesehatan reproduksi di Indonesia tahun 2028

MISI

1. Menyelenggarakan sistem pendidikan yang efektif, efisien, akuntabel dalam rangka menghasilkan lulusan Profesi Bidan yang berkualitas, mempunyai dedikasi, berahlak mulia dan mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan global.
2. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam pelayanan kebidanan dengan berpartisipasi aktif civitas akademika dan pemangku kepentingan dalam kesehatan reproduksi.
3. Meningkatkan kontribusi dan kolaborasi dengan berbagai pihak dalam masyarakat dengan melakukan pemberdayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat regional maupun nasional.

BAB I

PENDAHULUAN

Modul asuhan neonatus, bayi dan balita ini merupakan modul yang harus ditempuh dalam pendidikan S1 Kebidanan. Pada modul ini, mahasiswa akan belajar tentang asuhan neonatus (24 jam setelah lahir sampai 28 hari), bayi, dan anak balita dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam didalamnya. Untuk mencapai kompetensi pada akhir pembelajaran,

Untuk mencapai kompetensi pada akhir pembelajaran, maka ada beberapa proses pembelajaran yang akan ditempuh, antara lain perkuliahan di kelas, tutorial, diskusi kelompok dengan prinsip pembelajaran aktif, pembelajaran mandiri dan praktikum keterampilan klinik.

Modul ini akan ditempuh didalam 14 minggu, di dalamnya terdapat 2 skenario. Setiap scenario akan diselesaikan dalam 2 minggu. Diskusi tutorial pada masing-masing kelompok tutorial akan dibimbing oleh seseorang tutor sebagai fasilitator.

BAB II

KERANGKA MODUL

1. DESKRIPSI MODUL

Pada modul ini, memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai dengan 28 hari) bayi dan balita yang didasari oleh konsep, sikap, dan keterampilan, sesuai dengan kompetensi sebagai seorang bidan.

2. METODE PEMBELAJARAN

Metode pembelajaran pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita :

- a. Teori : Ceramah, Diskusi, Presentasi.
- b. Praktik: Demonstrasi, Role Play.

3. AKTIFITAS PEMBELAJARAN

Aktivitas pembelajaran berikut ini dipersiapkan untuk memandu pada mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran blok ini.

- a. Diskusi Kelompok Kecil (DKK) atau Tutorial

Tutorial dilakukan seminggu sekali dengan catatan setiap scenario dilaksanakan dalam waktu dua minggu. Langkah-langkah dalam DKK ada 7,yaitu :

- 1) Langkah 1 : memahami skenario
- 2) Langkah 2 : menemu-tunjukkan masalah
- 3) Langkah 3 : menganalisis masalah dan menetapkan pertanyaan untuk setiap hasil analisis masalah.
- 4) Langkah 4 : menjawab pertanyaan-pertanyaan dari setiap hasil analisis masalah (atau dengan perkataan lain membuat hipotesis) berdasarkan pengetahuan yang sudah dipunyai/.
- 5) Langkah 5 : menetapkan tujuan pembelajaran
- 6) Langkah 6 : menelaah informasi dari berbagai sumber (kuliah pakar, informasi buku, informasi dari internet dan sumber informasi yang lain) dan melakukan konsultasi dengan pakar.
- 7) Langkah 7 : mendiskusikan semua informasi yang diperoleh selama melakukan penelaahan informasi dari berbagai sumber langkah 1 sampai dengan langkah 5

dilaksanakan pada pertemuan pertama, yaitu minggu pertama skenario. Langkah ke-6 dilakukan secara mandiri dan langkah ke-7 dilakukan pada pertemuan kedua, yaitu minggu kedua suatu skenario.

b. Kuliah Pengantar

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil dan tepat guna apabila pada saat itu, mahasiswa secara aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami.

c. Aktivitas Laboratorium (Praktikum)

Aktivitas ini merupakan aktivitas pembelajaran dalam rangka memahami sesuatu informasi secara mantap. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melihat demonstrasi, redemonstrasi, simulasi, diskusi, presentasi, role play, keterampilan yang dilakukan didalam laboratorium.

d. Konsultasi Pakar

Pada kesempatan ini mahasiswa diberikan kesempatan, secara perorangan atau kelompok, untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.

e. Pembelajaran mandiri

Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student-center learning-SCL*). Dalam hal ini secara bertahap mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu saat ujian atau rasa permintaan dosen).

f. Diskusi kelas

Diskusi ini dilakukan dengan peserta seluruh mahasiswa dalam kelas. Diskusi ini akan dihadiri oleh dosen. Tujuan aktivitas pembelajaran ini ialah untuk lebih memantapkan pemahaman semua informasi yang telah ditelaah.

4. TOPIK MODUL

- a. Keadaan kesehatan bayi dan balita di Indonesia
- b. Konsep tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah
- c. Kebutuhan dasar pada neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah
- d. Asuhan neonatus (dalam 24 jam pertama sampai dengan 28 hari)
- e. Asuhan pada bayi sampai usia 6 minggu
- f. Asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan masalah yang lazim terjadi

- g. Asuhan bayi (>28 hari sampai 1 tahun) dan balita
- h. Persiapan dan rujukan pada kasus BBL, neonatus, bayi, dan balita
- i. Pencatatan asuhan kebidanan asuhan pada BBL, neonatus, dan balita

5. KOMPETENSI DASAR

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu dan mahir memberikan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

6. PENJABARAN MODUL

- a. Pengetahuan Dasar
 - 1) Keadaan kesehatan Bayi dan Balita di Indonesia
 - 2) Tumbuh Kembang bayi, balita dan anak prasekolah
 - 3) Kebutuhan dasar neonatus, bayi dan balita
- b. Keterampilan Dasar
 - 1) Asuhan Neonatus dalam 24 jam pertama sampai 28 hari
 - 2) Asuhan pada bayi 6 Minggu
 - 3) Asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan masalah yang lazim terjadi
 - 4) Asuhan pada bayi > 28 hari sampai 1 tahun, BALITA
 - 5) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus, dan Balita
- c. Sikap Dan Perilaku Profesional
 - 1) Tepat Waktu
 - 2) Disiplin
 - 3) Kompeten
 - 4) Sopan
 - 5) Saling menghormati

7. RANCANGAN PEMBELAJARAN

a. Tujuan modul

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu mengidentifikasi Keadaan kesehatan bayi dan balita di Indonesia, mampu memahami Konsep Tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah, mampu memahami Kebutuhan dasar pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, mampu melaksanakan Asuhan Neonatus (dalam 24 jam pertama s.d 28 hari), mampu melaksanakan Asuhan pada bayi sampai usia 6 minggu, mampu memahami Asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan

masalah yang lazim terjadi, mampu melaksanakan asuhan bayi (>28 hari sampai 1 tahun) dan balita, mampu melakukan persiapan dan rujukan pada kasus BBL, neonatus, bayi, dan balita, dan mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan asuhan pada BBL, neonatus, dan balita

b. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang dapat mengikuti mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan balita, yaitu mahasiswa semester IV (Empat).

c. Sasaran Pembelajaran

Setelah mempelajari modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita ini, mahasiswa :

- 1) Mampu mengidentifikasi Keadaan kesehatan bayi dan balita di Indonesia
- 2) Mampu memahami Konsep Tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah
- 3) Mampu memahami Kebutuhan dasar pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah
- 4) Mampu melaksanakan Asuhan Neonatus (dalam 24 jam pertama s.d 28 hari)
- 5) Mampu melaksanakan Asuhan pada bayi sampai usia 6 minggu
- 6) Mampu memahami Asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan masalah yang lazim terjadi
- 7) Mampu melaksanakan asuhan bayi (>28 hari sampai 1 tahun) dan balita
- 8) Mampu melakukan persiapan dan rujukan pada kasus BBL, neonatus, bayi, dan balita
- 9) Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan asuhan pada BBL, neonatus, dan balita.

8. SARANA PENUNJANG

Sarana Dan Prasaran dikampus :

- a. Gedung berlantai 1 dan 2
- b. Ruangan laboratorium Kebidanan
- c. Perpustakaan
- d. Ruangan kelas untuk diskusi
- e. Ruangan Tutorial

TIME LINE

Mengaplikasikan konsep teori, kebutuhan dasar, deteksi dini tumbuh kembang, asuhan pada bayi, balita dan anak pra sekolah

Melakukan Asuhan yang komprehensif dan terfokus pada bayi, balita dan anak pra sekolah

Mengembangkan tehnik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak pra sekolah

Mendesain upaya promosi dan preventif penyakit pada bayi, balita dan anak pra sekolah

Mendiagnosis stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, anak balita dan usia pra sekolah

Mempraktikkan Imunisasi pada neonatus, bayi, balita, anak prasekolah

Mengidentifikasi pemberian obat pada bayi dan balita sesuai kewenangan dan standar

Menyimpulkan kebutuhan dasar pada neonatus, bayi, balita, anak prasekolah

Mengidentifikasi deteksi dini tentang hipotermi dan hipertemia, Kejang pada bayi dan anak Neonatus dengan kondisi

Menilai gangguan minor pada bayi baru lahir, bayi balita dan anak pra sekolah *Minor disorder of baby children and preschool children*

Menguraikan konsep psikologi perkembangan manusia baru lahir (0-2 minggu) dan Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (*early childhood*) 2-6 tahun

Menyimpulkan konsep psikologi masa kanak-kanak akhir (*later childhood*) : 6 -12 tahun

Menjelaskan Konsep psikologi perkembangan manusia dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan)

Menyimpulkan Psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Garis Entry



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
PROGRAM S1 KEBIDANAN**

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Nama Mata Kuliah	Kode Mata Kuliah	Bobot (sks)	Semester	Tgl Penyusunan
ASUHAN NEONATUS, BAYI , BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	Bd. 102	5	IV	21 Maret 2024
Otorisasi	Nama Koordinator Pengembang RPS	Koordinator Bidang Keahlian (Jika Ada)	Ka PRODI	
	Nova Yulianti, SST, M.Keb	Tanda tangan Nama Terang	Nova Yulianti, SST, M.Keb	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) Yang Dibebankan Pada Mata Kuliah			
	SIKAP			
S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika			
S6	Bekerjasama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat			
S9	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri			
	PENGETAHUAN			
P2	Menguasai teori aplikatif manajemen asuhan kebidanan yang sesuai standar, berbasisbukti penelitian dan peka budaya			
P3	Menguasai teknik dan metode-metode asuhan kebidanan			
P5	Menguasai prinsip-prinsip farmakologi, biokimia, mikrobiologi, parasitologi, fisika kesehatan, genetika dasar dan ekologi manusia			
P8	Menguasai konsep teoritis hukum dan peraturan perundang-undangan serta kebijakan kesehatan yang terkait praktik kebidanan			
	KETERAMPILAN UMUM			
KU 1	Implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya			
KU 5	Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil			

	KU 7	analisis informasi dan data
	KU 8	Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya
	KU 9	Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan
		Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi
CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)		
	CPMK 1	Mahasiswa mampu menguraikan konsep teori dan ruang lingkup Neonatus, Bayi , Balita Dan Anak Pra Sekolah (S2, P2, P3, KU1, KU8)
	CPMK2	Mahasiswa melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada Neonatus, Bayi , Balita Dan Anak Pra Sekolah (S9, P3, P8, KU 7, KU 9)
	CPMK 3	Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan pada Neonatus, Bayi , Balita Dan Anak Pra Sekolah (S2, S9, P3, P8, KU5, KU8, KU 9)
	CPMK 4	Mahasiswa mampu melaksanakan imunisasi pada Neonatus, Bayi , Balita Dan Anak Pra Sekolah (S6, S9, P3, P5, P8, KU5, KU 8, KU 9)
	CPMK 5	Mahasiswa mampu memberikan asuhan dan pendokumentasian pada Neonatus, Bayi , Balita Dan Anak Pra Sekolah (S6, S9, P8, KU 5, KU 9)
Diskripsi Singkat MK	Mata kuliah ini membahas tentang kemampuan kepada mahasiswa untuk mengetahui psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, melakukan pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi dan anak balita serta mampu memberikan asuhan pada bayi, balita dan anak pra sekolah dengan mengalami gangguan minor, Penyakit-penyakit yang lazim pada bayi dan anak balita.	
Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah. 2. Konsep psikologi perkembangan manusia dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan) 3. Konsep psikologi perkembangan manusia baru lahir (0-2 minggu) 4. Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (early childhood) 2-6 tahun 5. Konsep psikologi masa kanak-kanak akhir (later childhood) : 6 -12 tahun 6. Gangguan minor pada bayi baru lahir, bayi balita dan anak pra sekolah Minor disorder of baby, children and preschool children 7. Hipotermi dan hipertemia 8. Kejang pada bayi dan anak 9. Neonatus dengan kondisi khusus : kuning/jaundice, infeksi, RDS dll 10. Penyedia nutrisi sehat bagi bayi, anak dan balita usia prasekolah 11. Masalah lazim pada bayi, anak balita dan usia pra sekolah 	

	<p>12. Upaya promosi dan prevalensi pada bayi dan balita</p> <p>13. Tehnik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi dan anak balita</p> <p>14. Bayi resiko tinggi dan bermasalah dan penatalaksanaannya.</p> <p>15. Penyakit-penyakit yang lazim pada bayi dan anak balita yang terjadi di Indonesia</p> <p>16. Pemberian obat pada bayi dan balita sesuai kewenangan dan standar</p> <p>17. Parents infant and children bounding</p> <p>18. Pengasuh ideal orang tua terhadap bayi, anak balita dan anak usia pra sekolah</p> <p>19. Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak</p> <p>20. Intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak dan balita</p> <p>21. Anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS</p> <p>22. Lingkungan aman untuk bayi dan anak</p> <p>23. Evaluasi parent Education</p> <p>24. Pemeriksaan bayi saat lahir dan pemeriksaan sehari – hari</p> <p>25. Prinsip pemberian nutrisi pada bayi baru lahir</p> <p>26. Asuhan rutin bayi baru lahir normal</p> <p>27. Mobilisasi dan menggendong bayi dengan aman</p>	
Daftar Referensi	<p>Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4 Volume 2, Jakarta, EGC, 2007 2. Mayes, Buku Ajar Bidan, Jakarta, EGC, 2011 3. Ilmu Kesehatan Anak, FKUI 4. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4, Jakarta EGC , 2007 5. Buku Buku Klinis: Buku Obstetri William Edisi 23 Volume 1 & 2, Jakarta EGC, 2012 6. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1-2, Jakarta EGC, 2020 7. Ilmu Kebidanan. Sarwono. Jakarta EGC. 2020 <p>Pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Kemenkes RI, 2019 2. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemenkes RI, 2019 Depkes RI, Asuhan 	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak: Aplikasi <i>ZOOM Meeting</i> , Video, PPT	Perangkat keras : Laptop

Nama Dosen Pengampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nova Yulianti, SST, MKeb 2. Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb 3. dr. Irma Sapriani, SpA 4. dr. Suri Nurharjanti, SpA 5. dr. Siti Munawaroh, SpA 6. dr Tri Sunarti, SpA 7. dr Fahrul W Arby, SpA 	
Penilaian Hasil Belajar	<p>Kriteria, Indikator dan Bobot Nilai (Kelas, Labkelas dan Praktik Klink)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teori <ol style="list-style-type: none"> a. Kehadiran 10% b. Penugasan 10% (Rubrik presentasi/ Refleksi) c. UTB 20% d. UAB 30% e. SOOCA 30 % 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Laboratorium Kelas <ol style="list-style-type: none"> a. Praktikum 40% b. OSCE 60% 3. Praktik Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Preceptor lahan 60% b. Preceptor Institusi 40%
Mata kuliah prasyarat (Jika ada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Pengantar Kebidanan II 2. Asuhan dalam Pelayanan Kebidanan I (Remaja, Catin dan Keluarga Berencana) 3. Asuhan dalam Pelayanan Kebidanan II (Kehamilan) 4. Asuhan dalam Pelayanan Kebidanan III (Persalinan) 5. Asuhan dalam Pelayanan Kebidanan IV (Nifas) 	

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1 2024 09.00	Mahasiswa menyampaikan refleksi harapan pada kontak program Mata Kuliah Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak PraSekolah	Kontrak Program Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak PraSekolah terkait : 1. Jadwal pembelajaran, 2. TIM dosen 3. Topik Pembelajarannya 4. Metode Pembelajaran 5. Penugasan 6. Penilaian	Bentuk : Presentasi Diskusi Metode: Luring Diskusi Kelompok	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan diskusi tentang harapan pada MK Mencari referensi yang dibutuhkan dalam pembelajaran 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: Hasil refleksi	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyampaikan refleksi harapan 	-	Nova Yulianti, SST, M.Keb
1 2024 3.00		Observasi dan Presentasi Neonatus, Bayi, Balita, Anak PraSekolah 1. RS Budi Kemuliaan Lt 5 (Dewi Shinta) 2. RS Budi Kemuliaan Lt 5 (Trijata) 3. RS Budi Kemuliaan Poli Lt 3 4. RS Budi Kemuliaan Poli Lt 3 (Tumbuh Kembang)	Bentuk : Observasi Presentasi Metode : Observasi	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan observasi lapangan Melakukan refleksi terkait observasi yang dilakukan Presentasi refleksi 				TIM
t, 2024 5.00		Presentasi kegiatan Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak PraSekolah 1. RS Budi Kemuliaan Lt 5 (Dewi Shinta) 2. RS Budi Kemuliaan Lt 5 (Trijata) 3. RS Budi Kemuliaan Poli Lt 3 4. RS Budi Kemuliaan							

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		Poli Lt 3 (Tumbuh Kembang)							
1, 2024 0.00	Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup asuhan kebidanan pada neonates, bayi, balita, anak pra sekolah dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> Definisi masing-masing neonatus, bayi, balita, anaksekolah Ruang lingkup Asuhan neonatus, bayi, balita, anak prasekolah Kompetensi dan kewenangan bidan dalam Asuhan tersebut Penyebab angka kematian neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah Penyakit yang biasa menyerang neonatus, bayi balita anak prasekolah 	<p>Bentuk : Presentasi Diskusi Pemutaran Video 1000 HPK</p> <p>Metode: Luring Diskusi Kelompok <i>Journal Reading</i></p>	<p>1x(5x50')</p> <p>TT: 1x(5x60')</p> <p>BM: 1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menjelaskan ruang lingkup asuhan kebidanan pada neonates, bayi, balita, anak pra sekolah Ketepatan dalam nelaah journal 	5	Nova Yulianti, SST, M.Keb
1, 2024 2.00	Mahasiswa mampu menentukan Asuhan kunjungan neonatus dan pemeriksaan sehari – hari dengan baik dan benar	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 0 – 6 jam Kunjungan Neonatus 1 : 6 – 48 jam Kunjungan Neonatus 2 : 3 – 7 hari Kunjungan Neonatus 3 : 8 – 28 hari 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Online ZOOM dan Hybrid <i>Discovery Learning</i> Diskusi kelompok, 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT: 1x(5x60')</p> <p>BM: 1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menentukan Asuhan kunjungan neonatus dan pemeriksaa n sehari – hari 	3	Nova Yulianti, SST, MKeb

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			<ul style="list-style-type: none"> • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 						
1, 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan menjelaskan kembali kondisi, asuhan gizi dan tanda bahaya pada bayi dan balita dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan, Asuhan dan gizi pada bayi dan balita : <ol style="list-style-type: none"> a. 0 – 6 bulan b. 6 – 9 bulan c. 9 – 12 bulan d. 12 – 18 bulan e. 18 – 24 bulan f. 2 – 3 tahun g. 3 – 4 tahun h. 4 – 5 tahun i. 5 – 6 tahun 2. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir dan Balita 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Online ZOOM dan Hybrid • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p> <p>1x(5x60')</p> <p>BM:</p> <p>1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan menjelaskan kembali kondisi, asuhan gizi dan tanda bahaya pada bayi dan balita 	3	Nova Yulianti, SST, MKeb
2, 2024 2.00	Mahasiswa mampu mengulang kembali Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan	Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstra uterus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Pernafasan 2. Sistem Kardiovaskuler 3. Termoregulasi dan Kulit 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi <p>Metode:</p>	<p>TM : 2x (2x50")</p> <p>TT:</p> <p>2x (2x60")</p> <p>BM:</p> <p>2x</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Perubahan fisiologi pada 	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan 	Ketepatan melakukan pemeriksaan fisik	2	dr Tri Sunarti, SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	ekstra uterus dengan baik dan benar serta	4. Sistem Pencernaan 5. Sistem ginjal dan kesinambungan cairan 6. Sistem hepatic dan imunologi 7. Sistem persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif 	(2x60")	bayi baru lahir 2. Penugasan Konsep Map Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstra uterus	artikel journal			
is 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi.	Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. .Pemeriksaan Antropomotri 3. Menentukan Sttus Gizi	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: <ul style="list-style-type: none"> ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif 	TM : 2x (2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi (Tugas-1)	Kriteria: Rubrik kriteria grading Bentuk non-test: <ul style="list-style-type: none"> ● Tulisan makalah ● Presentasi 	Ketepatan menjelaskan tentang pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi	5	dr. Siti Munawaroh SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
t 2023 0.00	Mahasiswa mampu mereview Asuhan rutin Bayi Baru Lahir normal dengan baik dan benar	1. Pemeriksaan Antropometri 2. Pemeriksaan fisik BBL 3. Pemberian profilaksis 4. Pemberian Vit K 5. Pemberian Hb0	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Online ZOOM dan Hybrid ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan Asuhan rutin Bayi Baru Lahir normal	5	Fitria Endah P, M.Keb
t 2023 5.00	Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi.	Pemeriksaan pada Anak 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. .Pemeriksaan Antropomotri 3. Menentukan Sttus Gizi	Bentuk 3. Presentasi 4. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran	TM : 2x (2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	1. Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi 2. Penugasan menghitung status gizi	Kriteria: Rubrik kriteria grading Bentuk non-test: ● Tulisan makalah ● Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang pemeriksaan fisik dengan baik dan benar serta menentukan status gizi	5	dr. Siti Munawaroh SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif						
1, 2024 0.00	Mahasiswa mampu menentukan Lingkungan aman untuk bayi dan anak dengan baik dan benar	Lingkungan aman untuk bayi dan anak 1. Lingkungan Kesehatan 2. Lingkungan Keamanan	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasi kan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan menentukan Lingkungan aman untuk bayi dan anak	3	Nova Yulianti, SST, M.Keb
1, 2024 2.00	Mahasiswa mampu melakukan asuhan kopleenter pada bayi	1. Pijat bayi 2. Baby Swim 3. Asuhan pada bayi sehari - hari	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasi kan hasil laporan yang sudah dibuat	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan melakukan asuhan kopleenter pada bayi	3	Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif		Mengerjakan quis				
1, 2024 5.00	Mahasiswa mampu menjelaskan Psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah dengan baik dan benar.	Konsep Psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah. a. Pertumbuhan b. Perkembangan c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang d. Ciri-ciri tumbuh kembang e. Tahap Tumbuh Kembang Bayi dan Balita f. Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang g. Tugas Perkembangan Masa Bayi balita dan anak pra sekolah	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	TM : 1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat ● Mengerjakan quis	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan menjelaskan Psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah	2	

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
a, 2024 0.00	Mahasiswa mampu menyebutkan kembali Konsep psikologi perkembangan manusia dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan) dengan baik dan benar	a. Konsep psikologi perkembangan manusia dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan). b. Faktor-faktor Umum yang mempengaruhi Perkembangan Anak dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan).	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyebutkan kembali Konsep psikologi perkembangan manusia dari sebelum lahir (prenatal – 9 bulan) 	2	
a, 2024 2.00	Mahasiswa mampu menelaah Konsep psikologi baru lahir (0-2 minggu), masa kanak-kanak awal (<i>early childhood</i>) 2-6 tahun, masa kanak-kanak akhir (<i>later childhood</i>) : 6 - 12 tahun dengan baik dan benar	Konsep psikologi perkembangan : 1. Konsep psikologi perkembangan manusia baru lahir (0-2 minggu) 2. Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (<i>early childhood</i>) 2-6 tahun 3. Konsep psikologi masa kanak-kanak akhir (<i>later childhood</i>) : 6 -12 tahun Meliputi :	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan sistematika menelaah Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (<i>early childhood</i>) 2-6 tahun 	3	

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		a) Pengembangan aspek seni anak usia dini b) Tugas Perkembangan Anak Prasekolah c) Ciri khas Anak-anak Pra-Sekolah d) Hal Penting Yang Harus Diperhatikan Paud Dalam Memfasilitasi Perkembangan Anak	kooperatif •						
a, 2024 5.00	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan <i>Parents infant and children bounding</i> dengan baik dan benar	<i>Parents infant and children bounding</i> 1. Definisi, manfaat, keuntungan dan hambatan Bounding dan attachment 2. Cara melakukan bounding attachment 3. Hal yang mempengaruhi bounding attachment 4. Prinsip dan Upaya meningkatkan bounding attachment 5. Pembentukan ikatan emosi Antara orang Tua - anak beserta tahapannya 6. Regulasi emosi pada anak dan Usia batita 4. Faktor risiko dan dampak terhadap	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: • Luring • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	• Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: • Ringkasan artikel journal	• Ketepatan mendemonstrasikan <i>Parents infant and children bounding</i>	4	

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		perkembangan ikatan emosi anak dengan orang tuannya							
u 2024 0.00	Mahasiswa mampu membandingkan Pengasuh ideal orang tua terhadap bayi, anak balita dan anak usia pra sekolah dengan baik dan benar	<p>Pengasuh ideal orang tua terhadap bayi, anak balita dan anak usia pra sekolah</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsep pola asuh orang tua Kebutuhan Asuh, Asih dan Asah Jenis – jenis Pola Asuh yaitu Otoriter, Permisif, dan Demokratis Faktor – faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua Fungsi Keluarga dalam menerapkan Pola Pengasuhan Anak Peranan keluarga terhadap pendidikan karakter anak 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Luring Discovery Learning Diskusi kelompok, Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT: 1x(5x60')</p> <p>BM: 1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan membandingkan Pengasuh ideal orang tua terhadap bayi, anak balita dan anak usia pra sekolah 	3	
u 2024 2.00	Mahasiswa mampu menerapkan	<p>Evaluasi Parent Education</p> <ol style="list-style-type: none"> Parenting 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menerapkan Evaluasi 		

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<i>Evaluasi Parent education</i> dengan baik dan benar	<i>education</i> bagi orang tua 4. Jenis – jenis program parenting 5. Teknik Parenting 6. Dampak pengasuhan terhadap anak 7. Pelaksanaan dan Evaluasi program parenting	Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	1x(5x60') BM: 1x(5x60')	makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat ● Mengerjakan quis	Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	<i>Parent education</i> ●		
2024 5.00	Mahasiswa mampu menganalisis Prinsip dan pemberian nutrisi pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dengan baik dan benar	1. Kebutuhan Nutrisi a. Makronutrient, dan Miktonutrient b. Periode Pemberian makanan : 1) Nutrisi pada bayi 0-6 bulan 2) Nutrisi bayi 6 bulan – 1 tahun 3) Nutrisi batita 1 – 3 tahun 4) Nutrisi balita 3 – 5 tahun	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat ● Mengerjakan quis	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan menganalisis Prinsip dan pemberian nutrisi pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah ●	4	dr. Suri NH, SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
s, 2024 0.00	Mahasiswa mampu menganalisis Prinsip dan pemberian nutrisi pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dengan baik dan benar	2. Gangguan Nutrisi (Malnutrisi) <ul style="list-style-type: none"> a. Gizi Kurang b. Gizi Bruk c. Overweight/ Obesitas 3. Reaksi alergi/ intoleransi	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat ● Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ketepatan menganalisis Prinsip dan pemberian nutrisi pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah ● . 	4	dr. Suri NH, SpA
s, 2024 2.00	Mahasiswa mampu melakukan Imunisasi pada neonatus, bayi, balita, anak prasekolah dengan baik dan benar	1. Pengertian imunisasi 2. Tujuan dan Manfaat Imunisasi 3. Sistem kekebalan 4. Imunisasi Dasar 5. Imunisasi Tambahan 6. Kejadian Ikutan Pasca – Imunisasi (KIPI) 1. Cara Penyimpanan Vaksin (<i>Cold Chain</i>)	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat ● Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ketepatan melakukan Imunisasi pada neonatus, bayi, balita, anak prasekolah ● 	5	dr. Suri NH, SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			<ul style="list-style-type: none"> Pembelajaran kooperatif 						
s, 2024 5.00	Mahasiswa mampu menguraikan Anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> Definisi Anticipatory guidance Perkembangan dan anticipasi 0 – 12 bulan Perkembangan dan anticipasi 12 – 18 bulan Perkembangan dan anticipasi 18 – 24 bulan Perkembangan dan anticipasi 24 – 35 bulan Perkembangan dan anticipasi prasekolah (3-5 tahun) 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Luring <i>Discovery Learning</i> Diskusi kelompok, Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p> <p>1x(5x60')</p> <p>BM:</p> <p>1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat <p>Mengerjakan quis</p>	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menguraikan Anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS 	4	Fitria Endah P, M.Keb
s, 2024 0.00	Mahasiswa mampu melakukan Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik dan benar	<p>Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak :</p> <ol style="list-style-type: none"> Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan <ol style="list-style-type: none"> Pengukuran Berat Badan Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan Pengukuran Lingkar Kepala 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Luring <i>Discovery Learning</i> Diskusi kelompok, 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p> <p>1x(5x60')</p> <p>BM:</p> <p>1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat <p>Mengerjakan quis</p>	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan melakukan Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak 	5	dr. Irma Sapriani, SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		<p>Anak</p> <p>2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak</p> <p>a. Skrining perkembangan anak KPSP</p> <p>b. Tes Daya Dengar</p> <p>c. Tes Daya Lihat</p> <p>3. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional</p> <p>a. Deteksi dini masalah perilaku emosional</p> <p>b. Deteksi dini autis pada anak prasekolah</p> <p>Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 						
s, 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan Intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak dan balita dengan baik dan benar	<p>Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak</p> <p>1. Intervensi perkembangan</p> <p>2. Evaluasi intervensi perkembangan</p> <p>3. Rujukan</p>	<p>Bentuk</p> <p>1. Presentasi</p> <p>2. Diskusi</p> <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luring • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p> <p>1x(5x60')</p> <p>BM:</p> <p>1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasi kan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis • Penugasan 	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan melakukan Intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak dan balita 	5	dr. Irma Sapriani, SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			<ul style="list-style-type: none"> Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif 		melakukan pemeriksaan tumbang				
t, 2024 2.00	Mahasiswa mampu melakukan Tehnik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> Dokumentasi Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> Prinsip umum dokumentasi Prinsip etik dalam pendokumentasian Prinsip dokumentasi dalam aplikasi Manajemen Varney dan SOAP <ol style="list-style-type: none"> Dokumentasi Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Luring Discovery Learning Diskusi kelompok, Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT: 1x(5x60')</p> <p>BM: 1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan melakukan Tehnik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaa n fisik pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah 	5	Fitria Endah P, M.Keb
t, 2024 5.00	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan promosi dan prevalensi pada bayi dan balita dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> Promosi dan prevalensi pada bayi dan balita Materi promosi dalam mencegah angka kesakitan dan kematian Neonatus, Bayi, Balita Anak Prasekolah Media Promosi Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Metode pelaksanaan 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentasi Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> Luring Discovery Learning Diskusi 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT: 1x(5x60')</p> <p>BM: 1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan 	<p>Kriteria: Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan mendemons trasikan promosi dan prevalensi pada bayi dan balita 	3	Nova Yulianti, M.Keb

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		dalam promosi dan prevalensi	kelompok, <ul style="list-style-type: none"> • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 		quis				
1, 2024 0.00	Mahasiswa mampu melakukan pemberian obat pada bayi dan balita sesuai kewenangan dan standar dengan baik dan benar	2. Prinsip pemberian obat pada bayi dan balita (farmakokinetik, farmakodinamik, paruh waktu) 3. Jenis obat yang diperbolehkan 4. Dosis pemberian 4. Indikasi dan kontra indikasi.	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: <ul style="list-style-type: none"> • Luring • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan pemberian obat pada bayi dan balita sesuai kewenangan dan standar • 	4	dr. Siti Munawaroh, SpA
1, 2024 2.00	UJIAN TENGAH SEMESTER								Nova Yulianti, M.Keb
1, 2024 5.00	Mahasiswa dapat melakukan deteksi dini pada neonates,	1. Deteksi dini masalah yang lazim pada Neonatus 2. Deteksi dini masalah yang lazim pada Bayi	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode:	1x(5x50') TT: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan melakukan deteksi dini pada 	3	Fitria E P, SKM. M.Keb

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	bayi, balita, anak prasekolah dengan baik dan benar	3. Deteksi dini masalah yang lazim Balita 4. Deteksi dini masalah yang lazim Anak Prasekolah	<ul style="list-style-type: none"> ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif 	BM: 1x(5x60')	tentang materi tersebut <ul style="list-style-type: none"> ● Mempresentasi kan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis	test: <ul style="list-style-type: none"> ● Ringkasan artikel journal 	neonates, bayi, balita, anak prasekolah <ul style="list-style-type: none"> ● 		
a 2024 0.00	Mahasiswa mampu melakukan deteksi dini komplikasi pada Neonatus	Asuhan Neonatus dengan jejas persalinan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Caput Suksadaneum 2. Trauma pada Flexsus brachialis 3. Fraktur klavikula dan fraktur humerus 4. Cephal Hematoma 	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: <ul style="list-style-type: none"> ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif 	TM: 2x(2x50'') BT: 2x(2x60'') BM: 2x(2x60'')	<ul style="list-style-type: none"> ● Membuat makalah tentang Neonatus dengan jejas persalinan (Tugas 13) 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ketepatan melakukan deteksi dini komplikasi pada Neonatus 	5	Fitria E P, SKM. M.Keb
a 2024 2.00	Mahasiswa mampu mendiagnosis masalah-	Masalah yang sering muncul pada bayi dan tatalaksananya : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gumoh 	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi	TM : 2x (2x50'') TT:	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah	Kriteria: Rubrik kriteria grading	<ul style="list-style-type: none"> ● Ketepatan menjelaskan tentang 	5	dr. Damayanti SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	masalah yang lazim terjadi pada BBL dan tatalaksananya serta mengetahui batasan kegawatan pada masalah tersebut	2. Ikterus 3. Diare 4. Noisy breathing 5. Dermatitis atopik 6. Diaper rash Kandidiasis oral	Metode: ● Online ZOOM dan Hybrid ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	2x (2x60") BM: 2x (2x60")	tentang masalah-masalah yang lazim terjadi pada BBL dan tatalaksananya serta mengetahui batasan kegawatan pada masalah tersebut (Tugas-1)	Bentuk non-test: ● Tulisan makalah ● Presentasi	masalah-masalah yang lazim terjadi pada BBL dan tatalaksananya serta mengetahui batasan kegawatan pada masalah tersebut.		
a 2024 5.00	Mahasiswa mampu mendiagnosa penyakit pada anak dan mengetahui tatalaksananya	Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada anak dan pengelolaannya : 1. Diare 2. DBD 3. Kejang demam 4. Morbili 5. Anemia 6. Varisella 7. Demamm tifoid 8. Infeksi saluran pernafasan atas 9. Sesak (pneumonia, asma)	Bentuk 3. Presentasi 4. Diskusi Metode: ● Luring ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran	TM : 2x (2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang penyakit pada anak dan mengetahui tatalaksananya perubahan fisiologi pada bayi baru lahir (Tugas-1)	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	Ketepatan menjelaskan tentang penyakit pada anak dan mengetahui tatalaksana ● nya	3	dr. Damayanti SpA

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			kooperatif						
2024 0.00	Mahasiswa mampu mengenal kelainan bawaan dan tatalaksananya	Kelainan bawaan dan penatakasanaanya 1. Atresia oesofagus 2. Atresia duodenum 3. Atresia Ani 4. Labio-genito-palato-schisis 5. Hernia diafragmatika	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Online ZOOM dan Hybrid ● <i>Discovery Learning</i> ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	TM : 2x (2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang kelainan bawaan dan tatalaksananya ● (Tugas-1)	Kriteria: Rubrik kriteria grading Bentuk non-test: ● Tulisan makalah ● Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang kelainan bawaan dan tatalaksana ● nya	3	dr. Irma Sapriani, SpA
		6. CTEV		TM : 2x	Menyusun	Kriteria:	Ketepatan	2	dr. Irma

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2024 2.00		7. Hemangioma 8. GERD 9. Penyakit Jantung Bawaan 10. Hernia inguinalis, Hernia umbilikalisis 5.		(2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	ringkasan dlm bentuk makalah tentang Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir ● (Tugas-1)	Rubrik kriteria grading Bentuk non-test: ● Tulisan makalah Presentasi	menjelaskan tentang kelainan bawaan dan tatalaksana ● nya		Sapriani, SpA
2024 5.00	Mahasiswa mampu menangani bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi khusus	Bayi dengan kondisi khusus yang lahir dari ibu dengan HIV, hepatitis B, ibu pengguna narkoba, TB paru. 6.	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Luring ● Discovery Learning ● Diskusi kelompok, ● Pembelajaran kolaboratif ● Pembelajaran kooperatif	TM : 2x (2x50") TT: 2x (2x60") BM: 2x (2x60")	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi khusus (Tugas-1) ●	Kriteria: Rubrik kriteria grading Bentuk non-test: ● Tulisan makalah ● Presentasi	● Ketepatan menjelaskan tentang bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi khusus	10	dr. Suri NH SpA
2024 2.00	Mahasiswa mampu melakukan Penatalaksanaan Rujukandengan baik dan benar	Melaksanakan Penatalaksanaan Rujukan : 1.Sistem Rujukan 2.Jenis Rujukan 3.Tingkat Rujukan 4.Mekanisme Alur Rujukan	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: ● Online ZOOM dan Hybrid	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	● Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut ● Mempresentasikan hasil laporan yang	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: ● Ringkasan artikel journal	● Ketepatan melakukan Penatalaksanaan Rujukan ●	3	Nova Yulianti, M.Keb

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 		sudah dibuat Mengerjakan quis				
is 2024 5.00 t 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak dengan baik dan benar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktik Pendokumentasian Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak 2. Penugasan Pendokumentasian 3. Presentasi Kelompok 	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p> <p>1x(5x60')</p> <p>BM:</p> <p>1x(5x60')</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis 	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p> <p>Bentuk non-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan melakukan pendokumentasian Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak 	4	Nova Yulianti TIM
a 2024 5.00	TUTORIAL								Nova Yulianti TIM
u 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan	Praktikum Imunisasi	<p>Bentuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi 	<p>1x(5x50')</p> <p>TT:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm 	<p>Kriteria:</p> <p>Rubrik Kriteria grading</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan melakukan 	2	Fitria Endah TIM

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Praktikum Imunisasi		Metode: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 	1x(5x60') BM: 1x(5x60')	bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut <ul style="list-style-type: none"> • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis 	Bentuk non-test: <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	Praktikum Imunisasi <ul style="list-style-type: none"> • 		
is 2024 5.00	PRESENTASI TUTORIAL								Nova Yulianti TIM
t 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan Praktikum pemeriksaan Imunisasi	Praktikum Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	Bentuk 1. Presentasi 2. Diskusi Metode: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif 	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut • Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat • Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: <ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan artikel journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan melakukan Praktikum pemeriksaan Imunisasi • 		Fitria Endah P TIM

Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen (10)
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1, 2024 5.00	Mahasiswa mampu melakukan Praktikum pemeriksaan Imunisasi	Praktikum Pemeriksaan Tumbuh Kembang	Bentuk 3. Presentasi 4. Diskusi Metode: • <i>Discovery Learning</i> • Diskusi kelompok, • Pembelajaran kolaboratif • Pembelajaran kooperatif	1x(5x50') TT: 1x(5x60') BM: 1x(5x60')	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun materi dlm bentuk PPT dan makalah tentang materi tersebut Mempresentasikan hasil laporan yang sudah dibuat Mengerjakan quis 	Kriteria: Rubrik Kriteria grading Bentuk non-test: • Ringkasan artikel journal	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan melakukan Praktikum pemeriksaan Imunisasi 		Nova Yulianti TIM
2024 2.00	UJIAN AKHIR SEMESTER								Nova Yulianti, SST, M.Keb
2024 2.00	SOOCA								TIM
2024 2.00	OSCE								TIM
Juni	Hand off di Ruang Tumbuh Kembang Lt 3 RS Budi Kemuliaan Hand off di Ruang Bayi Lt 5 RS Budi Kemuliaan								

9. PENILAIAN

Hasil penilaian, dinyatakan secara absolut maupun secara huruf untuk menggambarkan mutu, didasarkan pada perolehan nilai. Meliputi nilai keaktifan dalam proses pembelajaran praktikum dan ujian.

NO	KEGIATAN PEMEBEJARAN	MUTU
1	TEORI	30%
2	PRAKTIKUM	30%
3	TUTORIAL	10%
4	PRESENTASI	10%
5	TUGAS	20%

NO	NILAI ABSOLUT	MUTU
1	0-44	E
2	45-54	D
3	55-69	C
4	70-79	B
5	80-100	A

CHECKLIST ASESMEN TUTORIAL

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO	Item	Penilaian (Pertemuan ke....)			
		Tidak ada penilaian	Kurang memuaskan	Memuaskan	Kompeten
	DEADLING WITH WORK				
1.	Preparation of task				
2.	Completeness in performing task				
3.	Brainforming task				
4.	Active participation in a group				
5.	Report back				
	DEALING WITH OTHERS				
6.	Working in a team				
7.	Listening to others				
8.	Performance as a chair of a group				
9.	Summarizing discussion				
	DEALING WITH ONE SELF				
10.	Dealing with feedback				
11.	Giving feedback				
12.	The ability to reflect				
13.	Dealing with appointment				
14.	Being in time				

Nama Tutor :

Keterangan :

1. Tidak ada penilaian : jika mahasiswa tidak hadir (score 0)
2. Kurang memuaskan : jika keikutsertaan dibawah rata-rata kelompok. (score <60)
3. Memuaskan : jika keikutsertaan berada pada rata-rata kelompok (score 60-69.9)
4. Kompeten : jika penampilan mahasiswa diatas rata-rata kelompok (score 70-80)

BAB III

STUDI KASUS (SKENARIO TUTORIAL)

SKENARIO 1

Apabila anda sebagai seorang bidan memiliki klinik, kemudian anda baru saja melakukan pertolongan persalinan secara spontan dengan berat badan bayi lahir 3500 gram, nilai Apgar Score 7/8. Bagaimanakah anda melakukan perawatan pada bayi baru lahir tersebut ? (buat kasus semu)

a. Petunjuk diskusi

Mahasiswa diberikan kesempatan membentuk kelompok kecil, yang terdiri dari 5 orang. Mahasiswa mendiskusikan scenario kasus diatas dengan anggota kelompoknya, kemudian mempresentasikan dan menyerahkan laporan hasil diskusi yang telah dibuat kepada dosen penanggung jawab.

b. Pertanyaan mahasiswa

Buat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kasus diatas, lalu buat penyelesaiannya.

c. Metode pembelajaran

Diskusi Kelompok Kecil, dengan menggunakan metode tujuh langkah.

d. Referensi

1. Deslidel, dkk. 2011. Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta. EGC.
2. Ervianasari, dkk. 2018. Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Andi Publisher.
3. Marhaeni dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Andi Publisher.
4. Maryunani. 2013. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Inmedia.
5. Putra RZ. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta. Diva Pres.
6. Sembiring BJ. 2017. Buku Ajar Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta. Depublish.
7. Tando MN. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta. EGC.
8. Yulianti L, Rukiyah YA. . 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Edisi Revisi). Jakarta. Salemba Medika.

Catatan : *Topik dan praktik harussaling terkait dan minimal pertanyaan secara teoritis serta memiliki jawaban alternative.*

SKENARIO 2

Seorang anak laki-laki usia 4 tahun, datang ke PBM dengan keluhan batuk sejak 1 bulan yang lalu, disertai dengan demam, nafsu makan berkurang. Berat badan pada bulan lalu, 11,5 kg, dan saat ini berat badannya 10,5 kg. Hasil pemeriksaan fisik, tidak terdapat bekas imunisasi pada lengan kanan bagian atas. Sebagai seorang bidan kasus apa yang harus anda deteksi, dan bagaimana penatalaksanaannya.

a. Petunjuk diskusi

Mahasiswa diberikan kesempatan membentuk kelompok kecil, yang terdiri dari 5 orang. Mahasiswa mendiskusikan scenario kasus diatas dengan anggota kelompoknya, kemudian mempresentasikan dan menyerahkan laporan hasil diskusi yang telah dibuat kepada dosen penanggung jawab.

b. Pertanyaan mahasiswa

Buat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kasus diatas, lalu buat penyelesaiannya.

c. Metode pembelajaran

Diskusi Kelompok Kecil, dengan menggunakan metode tujuh langkah.

d. Referensi

1. Deslidel, dkk. 2011. Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta. EGC.
2. Ervianasari, dkk. 2018. Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Andi Publisher.
3. Marhaeni dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Andi Publisher.
4. Maryunani. 2013. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Inmedia.
5. Putra RZ. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta. Diva Pres.
6. Sembiring BJ. 2017. Buku Ajar Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta. Depublish.
7. Tando MN. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta. EGC.
8. Yulianti L, Rukiyah YA. . 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Edisi Revisi). Jakarta. Salemba Medika.

Catatan : *Topik dan praktik harussaling terkait dan minimal pertanyaan secara teoritis serta memiliki jawaban alternative.*

B

A

LINGKUP ASUHAN

B

A. Bayi baru lahir normal

1. Pengertian

I

I

I

M

A

T

E

R

I

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, Pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

2. Jagalah bayi agar tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya.
- 2) Gantilah handuk / kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terkindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan tetap dalam keadaan hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - (1) Jika kaki teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu

dengan bayinya dengan selimut hangat.

(2) Periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

3. Reflex

- 1) Refles moro (Refleks terkejut) yaitu membentangi tangan dan kaki kemudian menariknya kembali secara perlahan-lahan mungkin juga dapat menangis secara bersamaan.
- 2) Rooting Refleks (refleks mencari puting susu) yaitu dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya siap untuk mengisap.

- 3) Sucking Refleks (reflex mengisap) yaitu mengisap secara kuat, jari tangan atau puting susu ketika di masukkan kedalam mulut.
- 4) Swallowing reflex (refleks menelan) yaitu kumpulan ASI didalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.
- 5) Refleksberkedip. Sorotkan cahaya ke mata bayi. Dijumpai pada tahun pertama. Jika tidak dijumpai menunjukkan kebutaan.
- 6) Grasprefleks (refleks menggenggam) yaitu genggam tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil di dalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat.
- 7) Walking refleks (refleks berjalan dan melangkah) yaitu bayi akan terangsang untuk berjalan jika disangga secara tegak dengan kaki menyentuh permukaan yang rata.
- 8) Crawling refleks (merangkak) refleks ini akan terlihat bayi aterm dengan posisi bayi terkurap, periksa telapak kaki baui akan merespon dengan membuat gerakan akan hilang pada usia 6 minggu.
- 9) Refleks tarik yaitu jika didudukkan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum akhirnya tertunduk kearah depan
- 10) Refleks Babinski yaitu gores telapak kai sepanjang tepi luar, dimulai dari tumit. Dalam kondisi normal jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorso fleksi, dijumpai sampai usia 2 tahun.

B. Bayi baru lahir bermasalah

Masalah / kondisi akut perlu tindakan segera setelah lahir

1. Tidak bernapas atau napas megap-

megap Penanganan umum

- a. Keringkan bayi, ganti kain yang basah dan bungkus dengan pakaian hangat – kering
- b. Jika belum dilakukan, segera klem dan potong tali pusat
- c. Letakkan bayi ditempat yang keras dan hangat untuk resusitasi
- d. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan perawatan dan resusitasi.

Resusitasi

Perlunya resusitasi harus ditentukan sebelum akhir menit pertama kehidupan.

Indikator terpenting bahwa resusitasi ialah kegagalan napas setelah bayi lahir.

- Posisi bayi
 - Telentang
 - Kepala lurus dan sedikit tengadah/ekstensi (posisi mencium bau)
 - Bayi diselimuti, kecuali muka dan dada
- Bersihkan jalan napas dengan mengisap mulut lalu hidung. Jika terdapat darah atau meconium di mulut atau hidung, isap segera untuk menghindari aspirasi. Catatan : jangan menghisap terlalu dalam di tenggorokan, karena dapat mengakibatkan turunnya frekuensi denyut jantung bayi atau bayi berhenti bernapas
- Tetap jaga kehangatan tubuh bayi.
- Nilai kembali keadaan bayi :
 - Jika bayi mulai menangis atau bernapas lanjutkan dengan asuhan awal bayi baru lahir.
 - Jika bayi tetap tidak bernapas lanjutkan dengan ventilasi.

2. Sianosis sentral (kulit biru)

- 1) Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernapas (frekuensi napas dalam semenit < 30 atau > 60 , tarikan dinding dada ke dalam yang kuat atau suara merintih).
 - Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan napas bersih.
 - Beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong
 - Rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju.
- 2) Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi untuk mencegah kehilangan panas.

Penilaian

Banyak kondisi serius pada bayi baru lahir misalnya infeksi bakteri, malformasi, asfiksia berat, penyakit hialin membrane pada premature dengan gejala yang sama dengan sukar bernapas dan minum lemah/tidak mau minum. Diagnosis banding sukar tanpa bantuan tes diagnostik lengkap. Meskipun demikian tindakan segera harus dilakukan tanpa diagnosis yang khusus. Bayi dengan masalah di atas harus segera dirujuk.

3. Prematur atau bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), (< 32 minggu atau < 1500 g)

Jika bayi sangat kecil (<1500 g atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat misalnya – sukar bernapas, kesukaran pemberian minum, icterus berat dan infeksi. Bayi rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam incubator. Bayi ini memerlukan pelayanan yang sesuai bagi bayi lahir sakit atau kecil sedini mungkin.

4. Letargi

Jika bayi letargi (tonus otot rendah, tidak ada gerakan), sangat mungkin bayi sakit berat dan harus segera dirujuk ke tempat pelayanan yang sesuai.

5. Hipotermi

Hipotermi dapat terjadi secara cepat pada bayi sangat kecil atau bayi yang resusitasi atau dipisahkan dari ibu. Dalam kasus-kasus ini, suhu dapat cepat turun <35°C. Hangatkan segera :

1) Jika bayi sakit berat atau hipotermi berat (suhu aksiler < 35°C) :

- Gunakan alat yang tersedia (incubator, radiant heater, kamar hangat, tempat tidur hangat)
- Rujuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai NICU,
- Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernapas (frekuensi < 30 atau > 60 x per menit, tarikan dinding dada kedalam atau merintih), beri oksigen lewat kateter hidung atau nasal prong

2) Jika bayi tidak begitu tampak sakit dan suhu aksiler 35°C atau lebih :

- Pastikan bayi dijaga tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi untuk menghindari kehilangan panas.
- Dorong ibu untuk segera menyusui, setelah bayi siap
- Pantau suhu aksiler setiap sampai normal
- Bayi dapat diletakkan dalam incubator atau di bawah radiant heater.

6. Kejang

Kejang dalam 1 jam kehidupan jarang. Kejang dapat disebabkan oleh meningitis, ensefalopi, atau hipoglikemia berat.

- Pastikan bayi di jaga tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti dan pakai topi untuk menghindari kehilangan panas.
- Rujuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai NICU.

C. Kelainan – kelainan pada bayi baru lahir

1. Kelainan jantung bawaan. Merupakan kelainan anatomi jantung yang dibawah sejak dalam kandungan sampai lahir.

2. Kelaianan bawaan merupakan penyimpangan dari bentuk umum karena gangguan perkembangan kehamilan.

3. Macam-macam kelainan bawaan

1) Bibir sumbing (labia Palato Schisis)

Bibir sumbing adalah kelainan bawaan berupa bibir belah, atau palatum belah akibat dari kegagalan proses penutupan amxilba dan premaxilla selama masa embrio. Masalah mungkin terjadi yaitu sulit makan / minum dan aspirasi.

Penatalaksanaan :

Penuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memperhatikan :

- Posisi bayi jangan terlentang, tapi kepala bayi harus diregakkan sedikit.
- Berikan makanan / minuman dengan menggunakan sendok / pipet
- Jangan sampai makanan tertelan ke pari-pari / Aspirasi

2) Atresia Any

Merupakan Suatu kelainan bawaan, di mana tidak ada lubang tetap pada anus. Tanda dan gejala yaitu kembung yang progresif, kadang-kadang disertai muntah pada umur 24–48 jam, urin bercampur meconium. Penatalaksanaan yaitu dilakukan colok dubur untuk mengetahui secara pasti keadaan anus.

3) Hishprung

Hisch adalah suatu kelainan bawaan yang tidak terbentuknya sel ganglion, parasimpatis dan pleksus mesentrikus pada colon bagian distal. Tanda dan gejala yaitu meconium keluar setelah lebih dari 24 jam, distensi abdomen / kembung, muntah berwarna hijau, bila dubur dicolok feses keluar menyemprot. Penatalaksanaan yaitu untuk mengurangi distensi abdomen dubur dicolok saja biar feses dapat keluar, apabila terjadimuntah lakukan perawatan muntah agar tidak terjadi aspirasi dan rujuk ke RS.

4) Hernia diafragmatika

Hernia diafragmatika merupakan kelainan bawaan dimana tidak terbentuknya sebagian diafragma, sehingga sebagian perut masuk ke dalam rongga thorax. Tanda dan gejala yaitu sesak nafas, retraksi sela iga, pucat / biru, suara nafas tidak terdengar pada paru-paru, terdengar bising usus pada daerah dada, dan muntah. Penatalaksanaan yaitu letakkan bayi pada posisi poulter atau seni pauler, awasi bayi jangan sampai muntah bila muntah cegah jangan sampai aspirasi, posisi bayi di tegakkan, rujuk bayi ke RS untuk penanganan selanjutnya.

D. Trauma pada bayi baru lahir

Trauma lahir adalah mekanik yang disebabkan proses persalinan / kelahiran.

Macam – macam trauma lahir :

1. Caput Succedanium
2. Cephalhematoma
3. Trauma pada flexus brachialis
4. Kelahiran prematur
5. Fraktur klavikula dan fraktur humerus

E. Neonatus beresiko tinggi

1. BBLR
2. Asfiksia Neonatorium
3. Sindrom, gangguan pernapasan
4. Ikterus
5. Perdarahan tali pusat
6. Kejang
7. Hypotermi
8. Hypoglikemi
9. Tetanus neonatorium

F. Neonatus, bayi dan anak balita dengan penyakit yang lazim terjadi

1. Bercak mongol
2. Hemangioma
3. Ikterik
4. Muntah dan gumoh
5. Oral trush
6. Diaper rash
7. Seborrhea
8. Bisulan
9. Milliarasis
10. Diare
11. Osbtipasi
12. Infeksi
13. Bayi meninggal mendadak

A. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

- **Transisi ekstra uterin BBL yang paling dramatis dan cepat terjadi dalam 4 area yaitu :**

1. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan uterin ekstra BBL harus segera mulai bernapas begitu lahir ke dunia. Ketika kepala dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut. Banyak bayi megap-megap dan bahkan menangis pada saat itu. Beberapa napas pertama membutuhkan tekanan tinggi karena udara mengalir masuk ke dalam ruang yang terisi penuh dengan cairan. Stimulasi taktil seperti dengan lembut mengusap punggung neonatus, mengeringkan bayi yang basah atau menjepitkan telapak kaki cukup untuk menstimulasi pernafasan pada sebagian bayi baru lahir. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas besar pada trakea dan bronkus neonatus. Cairan dalam paru didorong ke perifer paru, tempat cairan tersebut diabsorpsi. Akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Oksigenasi yang adekuat adalah faktor yang sangat penting dalam mempertahankan pertukaran udara yang adekuat. Dalam keadaan hipoksia, sistem pembuluh darah paru vasokonstriksi dengan demikian, udara yang berada dalam alveolus tidak dapat diangkut ke pembuluh darah untuk oksigenasi area tubuh yang lain.

Bayi yang normal memiliki 30 – 60 tarikan napas per menit. Waktu bernapas perut dan dada turun naik dengan teratur. Pola bernapasnya sempit dan tidak teratur karena selalu berhenti setiap 10 – 15 detik. Ini dikenal juga sebagai periode bernapas. Pola bernapas berubah – ubah selama tidur & terjaga. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau napas cepat) maka segera lakukan rujukan.

2. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Aliran darah dari placenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini mendapat suplai oksigen placenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya.

Bunyi jantung bayi 120 – 160 denyut per menit & berubah – ubah sesuai dengan fungsi pernapasan & kegiatan atau keadaan tidur sibayi. Tekanan darah berubah-ubah menurut kegiatan & meningkat dari 50/25 mmHg ke 70/40 mmHg dalam 10 hari pertama kehidupan.

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada saluran sistem pembuluh darah, di mana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi. Perubahan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah kurang ke atrium yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan. Total volume darah yang bersirkulasi pada waktu lahir adalah 80 ml/Kg bobot tubuh. Tingkat haemoglobin tinggi (15-20 g/dl).70% adalah Haemoglobin janin. Perubahan dari haemoglobin janin ke dewasa yang terjadi di Rahim selesai pada 1-2 tahun kehidupan. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatkan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan pada atrium kiri, foramen ovale akan menutup, ataudengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup. Perubahan lain adalah menutupnya vena umbilikalis, duktus arteriosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat diklem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan.

3. Suhu

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat berada disekitar tulang belakang bagian atas, klavikula dan sternum, dan ginjal serta pembuluh darah besar. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga terjadilah proses adaptasi. Dalam pembakaran lemak, agar menjadi panas, bayi menggunakan kadar glukosa. Selanjutnya cadangan lemak tersebut akan habis dengan adanya stress dingin dan bila bayi kedinginan akan

mengalami proses hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara yaitu : menggigil, aktivitas otot volunteer dan thermogenesis (produksi panas tubuh).

Akibat ketidak matangan hipotalamus, aturan suhu tidak efisien dan bayi rentan terhadap hipotermia khususnya jika udara dingin dan tidak dapat bergerak bebas atau kekurangan gizi. Karena bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, ia akan berusaha mempertahankan panas tubuh dengan membentuk posisi seperti janin, menambah tingkat aktifitas pernapasan dan menangis. Kegiatan ini meningkatkan konsumsi kalori dan menyebabkan hipoglikemia yang pada gilirannya menyebabkan hipotermia seperti hipoksia, asidosis & hiperbilirubinaemia. Suhu normal dubur bayi adalah 36 – 37 °C. Bayi yang sehat, lengkap pakaiannya dan lahir tidak premature akan dengan baik mempertahankan suhu tubuh asalkan suhu lingkungan tidak berubah antara 18°C & 21°C, makanya cukup & dapat bergerak bebas.

Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme kondisi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditenpatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendinginan ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-

benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4. Pengaturan Glukosa

Sebelum kelahiran janin terpajan pada kadar glukosa darah yang hampir konstan, sekitar 60 – 70 % kadar glukosa yang esensial bagi fungsi otak neonatus. Penelitian pada BBL cukup bulan yang sehat menemukan bahwa kadar glukosa rendah fisiologis terjadi 1 -1,5 jam setelah bayi lahir dan kadar glukosa tersebut stabil dalam 3 – 4 jam. Apabila neonatus menunjukkan gejala, rekomendasi umum yang diberikan adalah melakukan intervensi dengan membuat kadar glukosa plasma 45 mg/dl dan membuat kadar glukosa plasma 35 mg/dl bayi yang tidak menunjukkan gejala biasanya. Mean kadar glukosa dari lahir 72 jam pertama adalah 60 – 70 mg/dl. BBL yang sehat harus didorong untuk menyusui segera mungkin setelah lahir, banyak BBL aktif menyusui menghasilkan glukosa dari glikogen. Bayi yang mengalami stress karena gangguan intrauterine kronis memiliki cadangan glikogen sangat sedikit pada saat lahir. Seorang bayi terpajan stress mayor pada saat lahir pertama setelah lahir. Bidan harus melakukan pengkajian yang akurat pada neonatus yang beresiko mengalami hipoglikemia dan melakukan surveilans yang tepat, gejala hipoglikemia dapat terjadi tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemia yang tidak dikoreksi dapat menyebabkan kerusakan luas pada sel – sel otak yang kadang ditandai dengan kejang (seizure).

- **Transisi Extrauterin yang kontinu**

- 1. Perubahan pada darah**

Nilai darah BBL lebih bervariasi dari pada nilai pada orang dewasa dan anak yang lebih tua. Saat bayi lahir, nilai rata – rata hemoglobin, hemotrokit, dan SDM lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb BBL berkisar antara 14,5 – 22,5 g/dl. Hemotrokit bervariasi dari 44 % - 72% dan hitung SDM berkisar antara 5 – 7,5 juta/mm³. Secara berturut-turut Hb dan SDM menurun sampai mencapai kadar rata-rata 11 – 17 g/dl dan 4,2 – 5,2 juta/mm³ pada akhir bulan pertama. Darah BBL mengandung sekitar 80% Hb janin. Menurun sampai 55% pada minggu kelima dan sampai 5% pada minggu ke 20. Penurunan terjadi karena umur sel yang mengandung Hb janin yang pendek.

2. Perubahan pada Gastrointestinal

Bagaimana pun juga, kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan luar terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut membutuhkan berbagai enzim dan hormone pencernaan yang terdapat di semua bagian saluran cerna dari mulut sampai ke usus. BBL kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Kemampuan BBL, terutama efisiensi dalam mengabsorpsi monosakarida, seperti glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu banyak.

Spinter jantung, sambungan esofagus bawah dan lambung, tidak sempurna yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung pada bayi tersebut cukup terbatas. Kurang dari 30 cc untuk BBL cukup bulan.

3. Perubahan pada system imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi seperti pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai 3 atau 4 minggu. IgA pelindung membran lenyap dari traktus napas dan traktus urinarus. IgA ini juga tidak terlihat pada traktus gastrointestinal, kecuali jika bayi diberi ASI bayi mulai menyintesis IgG dan mencapai sekitar 40% kadar IgG orang dewasa dicapai pada usia 9 bulan. IgA, IgD dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan pada bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

4. Perubahan system ginjal.

Pada BBL, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa. Belum terbentuk pada tahap kedua kehidupan. Infeksi, diare, atau pola makan yang tidak teratur secara tepat dapat menimbulkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ketidakmatangan ginjal yang membatasi kemampuan BBL untuk mengekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih BBL tetapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine

selama 12 jam – 24 jam. Berkemih sering sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 – 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 – 60 ml/kg/hari.

Pada bayi biasanya air seninya encer, warnanya kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membrane mukosa & udara uric acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kemih secara reflex. Air seni pertama dibuang pada saatl ahir dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan semakin sering kencing semakin banyak cairan yang masuk. karena pinggul bayi baru lahir kecil sehingga kandung kemih cepat penuh.

B. Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi resiko infeksi janin dan BBL di Negara-negara berkembang. Pencegahan yang dilakukan antara lain adalah imunisasi maternal (tetanus, rubela, varisela, hepatitis B), pengobatan antenatal terhadap sifilis maternal, gonorea, klamidia, penggunaan profilaksis obat tetes mata pascalahir untuk mencegah konjungtivitis karena klamidia, gonorea dan jamur, pengobatan profilaksis perempuan hamil yang beresiko terhadap penyakit grup B streptokokus, dan pengobatan dengan obat antiretroviral (ARV) maternal (antenatal dan intrapartum) dan BBL (pascalahir) untuk mencegah HIV.

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme Selma persalinan berlangsung maupun beberapa saat telah lahir. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting pengisap lendir Deelee dan benang tali pusat telah disensifeksi tingkat tinggi dan disterilkan. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. (jangan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi)
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur,

thermometer stetoskop dan benda – benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

C. Rawat gabung

1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :
 - Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir,
 - Ikatan batin dan pemberian ASI
2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

Catatan :

Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

ASUHAN PADA BAYI USIA 2 – 6 HARI

A. PENGUMPULAN DATA

1. Pengkajian Fisik Bayi Baru

Lahir Penilaian Apgar Skor

Prosedur

- a) Hitung frekuensi jantung
- b) Kaji kemampuan bernapas
- c) Kaji otot tonus otot
- d) Kaji kemampuan refleks kulit
- e) Kaji warna kulit
- f) Hitung total skor yang didapat dari hasil pengkajian
- g) Tentukan hasil penilaian ke dalam tiga kategori asfiksia yaitu :
 - a. Adaptasi baik : skor 7-10
 - b. Asfiksia ringan-sedang: skor 4-6
 - c. Asfiksia berat : skor 0-3

Penilaian tersebut dilakukan pada 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit setelah bayi baru lahir.

Table 1. Komponen penilaian Apgar

Komponen	Skor		
	0	1	2
Ferekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahaan/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahaan.

1. Pemeriksaan Cairan Amnion

Prosedur

- 1) Kaji jumlah cairan amnion
- 2) Lakukan penilaian jumlah cairan tersebut, dengan kategori :
 - (1) > 2000 ml : Bayi mengalami polihidramnion/hidramnion
 - (2) < 500 ml : bayi mengalami oligohidramnion

2. Pemeriksaan Plasenta

Prosedur

- 1) Kaji keadaan plasenta seperti adanya pengapuran, nekrosis, berat dan jumlah korion.
- 2) Lakukan penilaian dari hasil pengkajian tersebut.

3. Pemeriksaan Tali Pusat

Prosedur

- 1) Kaji keadaan tali pusat, seperti adanya vena atau arteri, adanya tali simpul atau kelainan lainnya.
- 2) Lakukan penilaian dari hasil pengkajian tersebut.

4. Pengukuran Antropometri

1) Pengukuran Berat Badan

- (1) Timbang berat badan dengan menggunakan timbangan bayi.
- (2) Lakukan penilaian dari hasil penimbangan, dengan kategori :
 - a. Normal : $2500 - 3500$ g
 - b. Premature : < 2500 g
 - c. Makrosomia : > 3500 g

2) Pengukuran Panjang Badan

- (1) Ukur panjang badan dengan menggunakan pengukur panjang badan.
- (2) Lakukan penilaian dari hasil pengukuran, dengan kategori normal adalah 45-50 cm

5. Pemeriksaan Kepala

Prosedur

- 1) Ukur lingkaran kepala
- 2) Lakukan penilaian hasil pengukuran, bandingkan dengan lingkaran dada, jika diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, bayi mengalami hidrosefalus dan jika diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

- 3) Kaji jumlah dan warna adanya lanugo terutama di daerah bahu dan punggung.
- 4) Kaji adanya *moulage*, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir, apakah asimtri atau tidak.
- 5) Kaji kaput seksedaneum (edema kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batas tidak tegas, dan menyeberangi sutura, akan menghilang dalam beberapa hari).
- 6) Kaji sefal hematoma yang terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup kaput suksedaneum, konsistensinya lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura dan jika menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak. Sefal hematoma akan hilang dengan sempurna dalam waktu 2-6 bulan.
- 7) Kaji adanya perdarahan akibat pecahnya pembuluh vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak, batasnya tidak tegas sehingga bentuk kepala tampak asimtris, dengan palpasi teraba fluktuasi.
- 8) Kaji adanya fontanel dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, denyuannya sama dengan denyut jantung kemudian fontanel posterior akan dilihat proses penutupan setelah usia 2 bulan dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan.

6. Pemeriksaan Mata

Prosedur

- 1) Kaji adanya strabismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna) dengan cara menggoyang kepala secara perlahan-lahan sehingga mata bayi akan terbuka.
- 2) Kaji adanya kebutaan jika bayi jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang.
- 3) Kaji tanda sindrom Down jika ditemukan adanya epikantus yang melebar.
- 4) Kaji adanya katarak kongenital jika terlihat pupil berwarna putih.
- 5) Kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebral, perdarahan konjungtiva, retina, dan lain-lain.

7. Pemeriksaan Telinga

Prosedur

- 1) Kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan bel atau suara apakah terjadi refleks terkejut, jika tidak terjadi refleks terkejut kemungkinan bayi mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Kaji posisi hubungan mata dan telinga.

8. Pemeriksaan Hidung dan Mulut

Prosedur

- 1) Kaji pola pernapasan dengan cara melihat pola napas, jika bayi bernapas melalui mulut, kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- 2) Kaji napas cuping hidung yang menunjukkan gangguan pada paru.
- 3) Kaji adanya kista di mukosa mulut.
- 4) Kaji lidah untuk menilai warna, kemampuan refleks mengisap dengan mengamati saat menyusu. Jika ditemukan lidah menjulur keluar, dapat diduga adanya kecacatan kongenital. Kemudian kaji bercak di mukosa mulut, platum dan pipi yang biasanya disebut monilia albicans.
- 5) Kaji gusi untuk menilai adanya pigmen gigi apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.

9. Pemeriksaan Leher

Prosedur

- 1) Kaji adanya pembekakan dan benjolan
- 2) Kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan, kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher, seperti kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

10. Pemeriksaan Dada dan Punggung

Prosedur

- 1) Kaji adanya kelainan bentuk
- 2) Kaji kesimetrisan, jika tidak simetris, kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma, atau hernia diafragma.
- 3) Kaji ada tidaknya fraktur klavikula dengan cara meraba iktus kordis dengan menentukan posisi jantung.
- 4) Kaji frekuensi dan suara jantung dengan auskultasi stetoskop.
- 5) Kaji bunyi pernapasan. Bunyi napas bayi adalah bronkovesikuler dan bising usus yang terdengar di daerah dada menunjukkan hernia diafragma.

11. Pemeriksaan Abdomen

Prosedur

- 1) Kaji bentuk abdomen, jika ditemukan abdomen membuncit, kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut.
- 2) Kaji adanya kembung dengan perkusi.

12. Pemeriksaan Tulang Belakang dan Ekstremitas

Prosedur

- 1) Kaji adanya kelainan tulang belakang (seperti scoliosis, meningokel, spina bifida) dengan cara bayi diletakkan dalam posisi terkurap, kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang.
- 2) Kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki, adanya pes equinovarus atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili.

13. Pemeriksaan Genetalia

Prosedur

- 1) Kaji keadaan labia minora yang tertutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah. Jika ditemukan satu lubang terjadi kelainan dan jika ada secret di lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormone maternal.
- 2) Kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek dibagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penis dan epispadia merupakan kelainan defek pada dorsum penis.

14. Pemeriksaan Anus dan Rektum

Prosedur

- 1) Kaji adanya kelainan atresia ani atau mengetahui posisinya.
- 2) Kaji adanya meconium. Secara umum meconium keluar dalam rentang 24 jam, jika dalam waktu 48 jam belum keluar kemungkinan meconium plug syndrome, megakolon, atau obstruksi saluran pencernaan.

15. Pemeriksaan Kulit

Prosedur

- 1) Kaji adanya verniks kaseosa yang merupakan zat bersifat seperti lemak berfungsi sebagai pelumas atau sebagai isolasi panas pada bayi cukup bulan.
- 2) Kaji adanya lanugo, yakni rambut halus di punggung bayi, jumlahnya lebih banyak pada bayi kurang dari pada bayi cukup bulan.

Berikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal berikut :

- (1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K₁ injeksi intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusui untuk mencegah perdarahan BBL.
- (2) Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.

2. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Orang tua bayi baru lahir sangat tertarik pada perilaku dan kemampuan sensori anak-anak mereka. Bidan dapat membantu orang tua agar realistis dengan harapan mereka selama beberapa minggu pertama kehidupan bayi. Orang tua dengan pandangan yang berlebihan tentang kemampuan bayi baru lahir lebih muda menjadi frustrasi.

1) Keadaan Tidur-Terjaga

Bayi baru lahir memiliki dua kategori perilaku yang utama : periode terjaga dan periode tidur. Walaupun banyak peneliti lebih jauh mengkarakteristikkan kedua kategori ini, Brazelton mengembangkan skema klasifikasi yang peling umu, mencatat enam status perilaku bayi baru lahir. Status terjaga tersebut meliputi menangis, banyak aktivitas motoric, sadar, dan mengantuk. Status tidur meliputi tidur aktif (ringan dan tidur dalam.

Status menangis adalah keadaan yang paling menggelisahkan orang tua. Orang tua bayi baru lahir belum belajar mengartikan tangisan bayi mereka. Bidan dapat membantu orang tua mencoba menerka apakah tangisan tersebut mengekspresikan kebutuhan untuk diberi makan, digendong, diberi stimulasi, untuk mengisap, atau untuk tidur. Menangis tidak dihindari, tetapi tangisan yang lama dan sering memiliki akibat fisiologis antara lain terjadi peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah, penurunan oksigen, aerofagia (menelan udara) dan peningkatan kadar kortisol.

Pada tidur aktif (ringan), bayi baru lahir memperlihatkan kedalaman frekuensi pernapasan yang bervariasi. Variasi tersebut dapat membuat orang tua khawatir. Gerakan motorik sering terjadi dan bayi dapat terkejut ketika tidur. Pada tidur dalam, dapat memperlihatkan sedikit gerakan motorik. Pernapasan dalam dan teratur dan bayi tampak sangat tenang.

Selama bulan pertama kehidupan, persentase waktu yang diluangkan untuk setiap status itu berubah. Bayi baru lahir yang sehat melaungkan hingga 60 persen waktu mereka untuk tidur. Namun, sebagian besar tidur itu merupakan tidur yang

singkat. Sejalan dengan berlalunya bulan pertama kehidupan, bayi mengalami pergeseran dari tidur aktif (ringan) menjadi tidur lebih dalam. Begitu juga, terjadi pergeseran dalam status terjaga menjadi peningkatan kesadaran. Bayi yang menangis mulai mampu untuk tetap sadar terhadap lingkungan ketika menangis.

2) Refleks Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki dua kategori refleks : proprioseptif (stimulus dari dalam organisme) dan eksteroseptif (stimulus dari luar organisme). Refleks eksteroseptif paling baik ditimbulkan ketika bayi tenang dan sadar karena distimulasi oleh sentuhan ringan. Refleks itu antara lain refleks rooting, menggenggam, plantar, dan abdomen superfisial. Refleks proprioseptif antara lain refleks motoric kasar, seperti refleks moro. Refleks itu dapat diperiksa setiap waktu. Apabila salah satu refleks tidak ada sama sekali, itu merupakan alasan untuk bersiaga dan harus dilaporkan kepada tenaga kesehatan pediatri.

3) Kemampuan Sensori

Penelitian selama 30 tahun terakhir telah menunjukkan bahwa kemampuan bayi baru lahir dalam menggunakan kelima indera jauh lebih berkembang dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bayi baru lahir sangat menyukai pola garis-garis. Selama bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menjadi sangat tertarik pada pola-pola dengan kontur yang menyerupai wajah manusia. Kemampuan untuk melihat warna terbatas pada mulanya sehingga bayi baru lahir lebih tertarik dengan pola berwarna hitam dan putih atau warna-warna mencolok, seperti merah. Bayi baru lahir ketika terjaga akan meluangkan waktu beberapa menit untuk menatap pola-pola. Dalam dua minggu pertama, bayi baru lahir juga menunjukkan kemampuan untuk meniru ekspresi wajah manusia.

Bayi baru lahir memiliki kemampuan untuk membedakan bau-bauan yang khusus. Bayi baru lahir dapat membedakan bau payudara ibunya dari bau payudara wanita menyusui lain. Bayi baru lahir bereaksi kuat terhadap variasi rasa dan sangat menyukai cairan manis. Ketika diberi cairan manis dalam sebuah botol, mereka menghisap lebih lama dan mengalami peningkatan frekuensi jantung.

BBL memiliki pendengaran yang tajam dan mampu melokalisasi suara di lingkungan. Mereka dapat membedakan suara di lingkungan. Mereka dapat membedakan suara dengan sangat baik dan lebih menyukai suara sebenarnya

daripada suara elektronik, dan suara ibu. Pada akhir usia satu bulan, bayi baru lahir lebih tertarik dengan suara dan pola yang sama dengan pola bicara.

4) Pengaturan Perilaku

Setiap bayi menunjukkan kemampuan yang unik untuk bereaksi terhadap stimulus yang diberikan oleh lingkungan dan fungsi-fungsi tubuhnya. Bayi baru lahir paling baik belajar dalam keadaan terjaga. Oleh karena itu, kemampuan bayi baru lahir untuk mengatur dirinya sendiri supaya bisa meluangkan lebih banyak waktu dalam status terjaga sangat penting. Dari waktu ke waktu, bidan dapat menganjurkan orang tua agar bayi baru lahir mereka dikaji dengan menggunakan Skala pengkajian perilaku neonates Brazelton (Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale, NBAS). NBAS dimulai dengan bayi baru lahir pada status tidur. Baik respons perilaku maupun respons (refleks) neurologis diuji. Stimulus berulang diberikan dan pemeriksa mengobservasi bagaimana bayi baru lahir menyesuaikan diri terhadap stimulus. Bagian-bagian perilaku NBAS mengkaji kemampuan bayi untuk melakukan tugas-tugas berikut :

- (1) Mengorganisasi status perilaku
- (2) Mengurangi aktivitas motoric untuk mengatasi masukan sensori.
- (3) Sadar dan terorientasi terhadap stimulus pendengaran dan visual.
- (4) Berinteraksi dengan tenaga kesehatan melalui pelukan.
- (5) Mampu menghibur / menenangkan diri sendiri.
- (6) Terbiasa dengan stimulasi yang berulang.

3. MEMBUAT RENCANA ASUHAN BAYI 2 – 6 HARI

Pemahaman dasar mengenai adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan rencana asuhan yang tepat. Hal ini melalui pemahaman menyeluruh fungsi normal tubuh bayi baru lahir sehingga seorang bidan tidak hanya dapat membantu bayi baru lahir sehat untuk tetap sehat namun memulihkan kondisi tubuh bayi baru lahir yang sakit.

Masa neonatus sendiri terbagi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini adalah bayi baru lahir sampai dengan 7 hari dan rencana lanjut adalah 7-28 hari. Rencana perawatan BBL meliputi observasi terus menerus, rencana perawatan fisik, pemberian makan, penilaian defekasi dan miksi.

- 1) Kebutuhan Minum dan Makan Bayi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut :

Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir (terutamadalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan

Berat	Hari Ke -				
	1	2	3	4	5+
>1500 gram	60	80	100	120	150
<1500 gram	80	100	120	140	150

Ket. Kebutuhan Minum bayi (cc/kg)

- a. Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- b. Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.
- c. Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Bagaimana cara mendapatkan dan mengetahui ASI cukup bagi bayi.

Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, maka seorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ia perlu minum dalam jumlah cukup, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup. Oleh sebab itu, bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu.

Menurut varney, jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu I sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu I kehidupan BBL hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak tiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah BBnya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

Untuk menyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi BAK. BAK paling sedikit 6x /hari selama 2-7 hari setelah lahir menunjukkan intake yang adekuat.

Situasi tertentu yang mempengaruhi proses menyusui :

1) Bayi kembar

Seperti bayi lain, maka susui lah bayi kembar. Untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk bayi kembar maka ibu harus minum dalam jumlah cukup, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup. Lebih sering seorang ibu menyusui maka lebih banyak susu yang diproduksi. Seorang ibu dapat menyusui kedua bayinya pada waktu yang sama atau jika ia mau, ia dapat menyusui bergantian.

2) Ibu dapat bekerja jauh dari rumah, atau bayi yang tidak dapat minum seluruh ASI

Jika ibu bekerja jauh dari rumah dan tidak dapat membawa bayinya, maka payudaranya akan menjadi penuh dan akan membuat ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Untuk menjaga ASI dalam jumlah yang cukup ia dapat mencoba mengeluarkan ASI selama satu hari.

3) Situasi lain dimana seorang ibu seharusnya tidak menyusui bayinya, yaitu :

- a. Bila ibu menderita penyakit yang serius/dalam keadaan dehidrasi dimana dengan menyusui dapat memperburuk kesehatan ibu.
- b. Jika ibu menderita hepatitis B, dimana penyakit ini dapat ditularkan melalui ASI. Ibu-ibu ini sebaiknya mendapat bantuan untuk mencari alternative lain dalam memberikan ASI kebayinya, maka sebaiknya ASI tetap diberikan. Alternative lain bisa berupa PASI dengan kebutuhan minum berdasar tabel diatas.

2) Kebutuhan BAB/BAK pada Bayi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Bayi miksi sebanyak minimal 6x sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi BAB 4-6x sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau.

Asuhan yang perlu diberikan pada bayi dalam hal ini:

- 1) Monitor BAK/BAB bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi BAK/BAB, bagaimana warna kotoran bayi.
- 2) Amati adanya kelainan/gangguan yang muncul. Pengamatan tahap-tahap perubahan kotoran membantu mengenali kelainan saluran usus lambung.
- 3) Jelaskan bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.

4) BAB dapat menyebabkan infeksi, jadi segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur. Daerah genital, bokong bayi harus dicuci dan dikeringkan dengan hati-hati setiap habis BAK/BAB.

3) Kebutuhan Tidur Bayi

BBL biasanya menghabiskan hingga 60% waktu untuk tidur pada sebagian besar waktu di antara waktu makan, namun waspada dan bereaksi ketika terjaga. Hal ini adalah normal dalam 2 minggu pertama. Perlahan bayi sering terjaga di antara waktu menyusui.

Asuhan yang harus diberikan dalam hal ini adalah :

- a) Jelaskan pada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- b) Berikan suasana yang tenang dan kurangi gangguan atau rangsangan.
- c) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- d) Letakkan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- e) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh kelantai, hindarkan dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan, hindari tertutup bantal atau benda lain.

4) Kebersihan Kulit Bayi

Pemeriksaan kulit sangat penting dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas dan karakteristik dari kulit. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih maka dapat diketahui umur, status nutrisi, fungsi dari organ system, dan keberadaan penyakit kulit yang bersifat sistematis.

Kulit dari bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan, tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Semakin premature seorang bayi semakin kurang kematangan fungsi dari kulitnya. Fibris yang menghubungkan lapisan dermis dan epidermis lebih rentan/rapuh dan stratum corneum lebih tipis. Kelenjar keringat, walaupun sudah ada pada saat kelahiran tidak mencapai fungsi penuh seperti pada orang dewasa.

Kulit fetus dalam uterus ditutupi oleh verniks caseosa yang merupakan hasil komposisi material lemak, berwarna putih/kuning serta terbentuk karena sekresi kelenjar sebacea dan penumpukan sel mati. Biasanya muncul selama trimester III dan berkurang sampai pada usia kehamilan 40 mg. pada saat lahir sering ditemukan, biasanya menghilang dalam beberapa jam melalui proses absorbsi. Di dalam uterus fetus dihubungi oleh lanugo, rambut halus, pertama muncul 20 mg dan menutupi sebagian besar tubuh termasuk wajah yang menghilang pada usia kehamilan 40 mg/lebih. Dengan melihat anatomi dan fisiologinya nampak bahwa kulit bayi mempunyai peranan penting untuk

perlindungan bayi dan sangat penting untuk menjaga kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Kelenjar sebacea biasanya belum aktif, namun mungkin terjadi pelebaran pada kelenjar tersebut pada daerah hidung dan pipi yang nampak dalam bentuk milia.

Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi sehubungan anatomi kulit dan fungsi pengaturan suhu bayi (hipotalamus) yang belum sempurna sehingga tidak bisa langsung menghadapi tantangan, baik dingin/panas yang berlebihan. Menurut penelitian minimal 6 jam didasarkan pada hasil kemungkinan suhu bayi sudah stabil pada saat tersebut dan cukup mampu mengatasi tantangan lingkungan baik panas maupun dingin (biasanya 2 hari fungsi termoreguler sudah baik). Apabila bayi terpapar lingkungan yang dingin maka akan terjadi metode pengaturan suhu baik dengan menggigil (peningkatan aktivitas, postur tubuh dan menangis) atau tanpa menggigil (penggunaan lemak coklat) sebagai kompensasinya.

Disamping itu kebersihan pakaian bayi juga harus diperhatikan, bila pakaian bayi tersebut sudah lembab diganti dengan yang kering. Usahakan pakaian bayi dari bahan yang lembut menyerap keringat dan nyaman dipakai bayi.

5) Keamanan Bayi

Pencegahan infeksi

- a) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir.
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- c) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Sediakan linen atau pakaian yang cukup.
- d) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi.
- e) *Staphylococcus aureus* merupakan penyebab terserang infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun contoh yang mengandung heksakloropran untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut.
- f) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian muka, lipatan-lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat

dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran pada daerah tersebut.

g) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat. (perawatan tali pusat akan dijelaskan lebih lanjut pada praktik)

h) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area pantat.

6) Tanda-Tanda Bahaya

TANDA-TANDA BAHAYA	KEMUNGKINAN DIAGNOSA
Suhu tubuh (aksila) < 36,5°C dan >37°C	Terpapar terhadap suhu ruangan/lingkungan dengan suhu udara yang dingin atau panas.
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan contoh factor pembekuan darah yang kurang/akibat trauma persalinan.
Warna kemerahan/bau yang tidak normal dari tali pusat	Infeksi/sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Conjunktivitas (klamidia/stapilococcus), Gonococcal Ophthalmia.
Icterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau > 5 hari dan pada bayi prematur	Sepsis, Enterocolitis atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal.
Diare, BAB > 6x, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan.	Dehidrasi, sepsis, disentri/infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaan dan perkemihan.
Pembekakan pada jaringan/bagian tubuh	Fraktur/luka-lahir jejas : cephal hematoma, caput succedaneum dll.
Kesulitan bernapas, bernafas cepat > 60x/m atau menggunakan otot pernapasan secara	Aspirasi makanan (ASI/cairan amnion), sepsis, hipothermi dll)

berlebihan	
Kejang, spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada SSP karena trauma
Cyanosis	Masalah pernapasan atau karena hipothermi
Panas pada perabaan atau demam	Sepsis
Lethargy (lemas, tidak aktif)	Hipoglikemia.

7) Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

Idealnya, bidan sudah meluangkan waktu selama periode prenatal untuk mendiskusikan bagaimana menyiapkan lingkungan rumah agar dapat memberikan bantuan yang tepat kepada ibu dan bayi baru. Ayah, nenek atau orang terdekat lain harus dilibatkan dalam beberapa diskusi prenatal. Meteka harus benar-benar memahami bahwa ibu dan bayi tidak boleh ditinggal sendiri selama beberapa hari pertama di rumah.

Pengetahuan, kemampuan dan kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan yang adekuat bagi bayinya didokumentasikan dengan fakta bahwa mereka telah mendapatkan pelatihan mengenai :

- 1) Menyusui atau pemberian makan melalui botol. Pasangan ibu-bayi yang menyusui harus dikaji oleh staf terlatih sehubungan dengan posisi menyusui, cara memangku, keadekuatan menelan dan pengetahuan ibu tentang frekuensi berkemih dan defekasi.
- 2) Perawatan tali pusat kulit, dan genetalia bayi.
- 3) Kemampuan untuk mengenali tanda-tanda penyakit dan masalah bayi yang umum, khususnya icterus.
- 4) Kemanan bayi yang tepat (mis, penggunaan kuris, mobil untuk bayi secara tepat dan pengaturan posisi untuk tidur).

Menyusui

- a. Menyediakan bayi baru lahir nutrisi yang ideal. Harus on demand (sekehendak bayi) dan ASI eksklusif sampai 6 bulan
- b. Menyediakan antibody untuk melindungi baayi dari infeksi (coloctrum)
- c. Meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak (bonding and Attanhment)
- d. Posisi menyusui yang benar dan tanda bayi menghisap dengan benar.

ASUHAN PADA BAYI SAMPAI USIA 6 MINGGU

A. Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama

Peran bidan selama bulan pertama kehidupan bayi baru lahir jelas sangat beragam. Di beberapa tempat bersalin, bidan memiliki sedikit peran formal begitu bayi baru lahir meninggalkan ruang kelahiran. Di tempat bersalin lain, biasanya pada praktik multidisiplin, bidan akan terus melanjutkan perawatan ibu dan bayi baru lahir selama 6 minggu pertama setelah kelahiran. Para bidan itu bekerja sama dengan tenaga kesehatan pediatri dan perawatan kesejahteraan neonatus secara bertahap berpindah ke tenaga kesehatan pediatri atau tenaga kesehatan perawatan keluarga.

1. Peran bidan pada bayi sehat

Semua bayi baru lahir harus menjalani minimal dua kali pemeriksaan fisik sebelum dipulangkan dari rumah bersalin atau rumah sakit atau sebelum bidan meninggalkan rumah setelah kelahiran di rumah. Pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan yang dilakukan pada saat kelahiran. Pemeriksaan kedua yang lebih komprehensif, meliputi pengkajian gestasi. Apabila bayi baru lahir dipulangkan setelah rawat-inap singkat (6-12 jam), kebanyakan tenaga perawatan pediatri lebih memilih untuk melihat bayi baru lahir setelah hari ketiga hingga kelima setelah kelahiran bayi.

Tujuan kunjungan anak sehat ada tiga yaitu :

1. Mengidentifikasi gejala penyakit
2. Merekomendasikan tindakan pemindahan.
3. Mendidik dan mendukung orang tua.

Ketika orang tua membawa bayi baru lahir untuk kunjungan anak sehat, setiap usaha harus dilakukan untuk menjauhkan anak agar tidak terpajan dengan anak-anak yang sakit di ruang tunggu, kapan pun memungkinkan, ibu dan ayah harus diantar masuk ke dalam ruang periksa segera setelah mereka tiba dengan anak mereka. Kadang-kadang kunjungan anak sehat digabung dengan kunjungan pascapartum ibu.

2. Tahap-Tahap Penting Perkembangan pada Enam Minggu Pertama

Bayi cukup bulan harus mencapai tahap-tahap penting perkembangan tertentu selama enam minggu pertama kehidupan. Dalam dua bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir cukup bulan harus mengalami kemajuan dalam keempat area yang diujikan pada Denver II. Keterampilan personal-sosial harus mencakup perilaku tersenyum spontan dan

reponsif serta sangat memerhatikan wajah. Beberapa bayi akan memerhatikan tangan mereka sendiri. Gerakan motorik halus antara lain mata mengikuti gerakan sampai garis tengah dan berkembang sampai mata mengikuti gerakan sampai melewati garis tengah. Dalam area bahasa, bayi mengeluarkan suara secara spontan dan berespons terhadap suara bel. Kemampuan motorik kasar antara lain gerakan simetris dan mengangkat kepala, kadang-kadang hingga 45 derajat. Pengetahuan tentang tahap-tahap penting perkembangan norma ini harus menyertai nasihat yang diberikan bidan kepada orang tua baru.

3. Variasi Umum dalam Enam Minggu Pertama

Ada variasi tertentu di antara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk kemasalahan pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari materi feses. Penting untuk mencatat lokasi dan distribusi masalah serta catat apakah terdapat kemerahan menyeluruh, ruam atau keduanya. Ruam popok ringan akibat berbagai iritasi muncul sebagai area datar yang kemerahan tanpa terlalu banyak lipatan kulit yang terkena. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku. Bayi akan mengalami distress ketika area tersebut dibersihkan. Kapan pun memungkinkan, area yang ditutupi popok harus dibiarkan terbuka sehingga udara dapat bersirkulasi. Apabila popok harus digunakan, popok harus sering diganti. Kebanyakan ruam akibat popok cepat hilang dengan cara ini. Pada tahap-tahap awal iritasi, krim barrier zink oksida (mis: desitin) dapat mencegah masalah kulit lebih lanjut.

Bayi yang mengalami ruam popok akibat jamur akan merasa nyeri. Krim hidrokortison 1% dapat membantu mengurangi inflamasi dan dapat digunakan secara bersamaan dengan preparat jamur. Mengganti popok dan membersihkan area yang sakit dengan menggunakan lap dan air hangat kuku juga akan membantu penyembuhan.

b) Cradle cap

Pada kulit kepala bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. *Cradle cap* hanyalah masalah kosmetik. Masalah itu dapat dihilangkan dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak sayur atau minyak zaitun dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan menggunakan sisir dengan gigi

yang rapat. Biasanya masalah itu tidak muncul lagi jika bayi selalu dikeramas dengan sampo ketika mandi.

c) Sariawan pada Mulut

Orang tua mengeluh bahwa bayi mereka menjauh dari payudara atau botol sambil menangis ketika akan mulai menyusui harus diinstruksikan untuk memeriksa mulut bayi. Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh *Candida albicans*, tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat antijamur atau gentian violet. Kadang kala, puting susu ibu menyusui akan terinfeksi jamur dari bayi yang terinfeksi. Gejalanya termasuk rasa gatal pada puting. Masalah ini dapat diatasi dengan krim antijamur yang digunakan setelah menyusui bayi.

d) Pernapasan Tidak Teratur dan Berisik.

Orang tua sering khawatir tentang suara-suara yang ditimbulkan bayi ketika bernapas. Kekhawatiran itu biasanya disertai dengan ketidakteraturan pola pernapasan. Orang tua harus diberi tahu bahwa jalan napas atas bayi sempit dan setiap pembekakan ringan pada hidung dapat menghasilkan suara. Apabila seorang bayi tampak memiliki rabas hidung yang membentuk kerak, orang tua dapat membeli saline tetes dan memasukkan satu atau dua buah tetes ke dalam lubang hidung untuk mengencerkan rabas tersebut. Penggunaan alat pelembab rumah secara rutin merupakan hal yang kontroversial karena alat itu merupakan tempat berkembangnya biak jamur dan cendawan yang kemudian bersirkulasi di udara.

e) Bayi yang Rewel

Penyebab yang sering membuat orang tua putus asa pada dua bulan pertama kehidupan bayi baru lahir adalah bayi yang rewel dan tidak dapat ditenangkan, sering kali disebut sebagai bayi dengan “kebutuhan tinggi” atau bayi mengalami kolik. Hal-hal yang dianjurkan kepada orang tua dalam tehnik menenangkan bayi.

- 1) Mencoba memberi bayi makan.
- 2) Menggendong bayi; mencoba berbagai cara menggendong yang menopang abdomen
- 3) Membedung bayi.
- 4) Memberi bayi sebuah dot.
- 5) Berbicara dengan bayi dengan bertatapan wajah ; menggunakan suara dengan nada rendah dan berirama
- 6) Mengurangi stimulasi sensori di dalam kamar
- 7) Menggendong bayi sambil berjalan mengelilingi ruangan.

8) Membawa bayi keluar untuk berjalan-jalan atau mengendarai mobil.

B. Bounding Attachment

Adalah suatu usaha untuk segera mendekatkan bayi pada ibunya dengan segera setelah dilahirkan dengan tujuan agar bayi secara naluriah dapat mengenali ibunya, serta sang ibu dapat mengetahui kondisi bayinya yang tentunya akan sangat membantu untuk memulihkan kesehatannya.

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Dan masa tenang setelah melahirkan disaat ibu merasa rileks, memberikan peluang ideal untuk memulai pembentukan ikatan batin.

Seorang bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang banyak misalnya bayi dapat mencium, merasa, mendengar dan melihat. Kulit mereka sangat sensitive terhadap suhu dan sentuhan dan selama satu jam pertama setelah melahirkan mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru mereka.

Jika tidak ada komplikasi yang serius setelah bayi lahir dapat langsung diletakkan diatas perut ibu, kontak segera ini akan sangat bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya karena kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal ini dengan cara menyediakan sebuah lingkungan yang mendukung sehingga kontak dan interaksi yang baik dari orang tua kepada anak dapat terjadi

1. Pengertian

Bonding attachment terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih. Menurut Brazelton (1978), bonding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. Attachment adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Sedangkan menurut Nelson & May (1996), attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Menurut Klaus, Kenell (1992), bonding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orangtua terhadap anaknya

dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat. Menurut SAXTON and PELIKAN, 1996

- a. BOUNDING adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir.
- b. ATTACHMENT adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu

MATERNAL NEONATAL HEALTH :

- a. BOUNDING ATTACHMENT adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum
- b. Prakondisi yang mempengaruhi ikatan (Mercer, 1996), yaitu :
 - 1) Kesehatan emosional orang tua
 - 2) Sistem dukungan social yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga
 - 3) Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten.
 - 4) Kedekatan orang tua dengan bayi
 - 5) Kecocokan orang tua – bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin)

2. Tahap-Tahap Bonding Attachment

- a. Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. Bonding (keterikatan)
- c. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Menurut Klaus, Kenell (1982), bagian penting dari ikatan ialah perkenalan.

3. Elemen-Elemen Bonding Attachment

a. Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, 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. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh memulai eksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki. Tidak lama kemudian pengasuh memakai telapak tangannya untuk mengelus badan bayi & akhirnya memeluk dengan tangannya (Rubin, 1963; Klaus, Kennell, 1982, Tulman, 1985). Gerakan ini dipakai untuk menenangkan bayi.

b. 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).

c. Suara

Saling mendengar dan meresponi 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.

d. Aroma

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

e. 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.

f. Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah 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 responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g. Kontak dini

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

- Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat

- Reflek menghisap dilakukan dini
 - Pembentukan kekebalan aktif dimulai
 - Mempercepat proses ikatan antara orang tua & anak
 - h. Body warmth (kehangatan tubuh)
 - i. Waktu pemberian kasih sayang
 - j. Stimulasi hormonal
4. Prinsip-Prinsip & Upaya Meningkatkan Bonding Attachment
- a. Menit pertama jam pertama
 - b. Sentuhan orang tua pertama kali
 - c. Adanya ikatan yang baik & sistematis
 - d. Terlibat proses persalinan
 - e. Persiapan PNC sebelumnya
 - f. Adaptasi
 - g. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
 - h. Fasilitas untuk kontak lebih lama
 - i. Penekanan pada hal-hal positif
 - j. Perawat maternitas khusus (bidan)
 - k. Libatkan anggota keluarga lainnya
 - l. Informasi bertahap mengenai bonding attachment

Dampak positif yang dapat diperoleh dari bonding attachment :

- Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

5. Hambatan Bonding Attachment

- Kurangnya support sistem
- Ibu dengan resiko
- Bayi dengan resiko
- Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

6. Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat

- Tingkah laku stereotipe
- Sosial abnormal
- Kemunduran motorik, kognitif, verbal
- Bersikap apatis

C. Rencana Asuhan

1. Pengumpulan Data Subjektif

- Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi
- Tanyakan Ibu masalah – masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui
- Jika Ibu sedang menyusui bayinya amati letak mulut bayi pada puting, posisi menyusui, hisapan dan reflek menelan bayi
- Apakah ada orang lain didalam rumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu baru tersebut
- Amati keadaan rumah – kebersihan
- Amati persediaan makanan dan air
- Amati keadaan suasana hati Ibu baru
- Amati cara Ibu tersebut berinteraksi dengan bayinya
- Kapan bayi tersebut lahir (Jika anda tidak menolong persalinan bayi)
- Apakah bayi mengalami pertumbuhan dan bertambah berat badanya
- Apakah bayi menunjukkan tanda – tanda bahaya
- Apakah bayi menyusu dengan baik
- Apakah bayi menyusu sedikitnya 2 – 4 jam sekali
- Apakah bayi berkemih 6 hingga 8 kali sehari
- Apakah bayi menderita demam
- Apakah bayi tampak waspada saat bangun
- Apakah matanya mengikuti gerakan Ibu

2. Pengumpulan Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

b. Tinjauan ulang sistem – sistem utama tubuh

a) Sistem pernafasan

- Alveol – alveol baru tumbuh hingga beberapa tahun, saluran nafas perifer masih membuka dan masih sempit dan membra mukosa mudah rusak dan sensitif terhadap trauma(mudah tersedak, tidak boleh ada asap rokok dari orang lain)
- Dalam keadaan normal tangis bayi terdengar keras dan bernada sedang, jika terjadi kelainan suara bayi akan terdengar bernada tinggi dan lemah

b) Sistem kardiovaskuler dan darah

- Sirkulasi perifer berjalan lambat, ini akan mengakibatkan sianosis ringan pada tangan dan kaki serta perbedaan warna pada kulit
- c) Sistem ginjal
- Beban kerja ginjal dimulai sejak lahir
 - Hingga masukan cairan meningkat, kemungkinan air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda, hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak begitu berarti
- d) Sistem gastrointestinal
- Kapasitas lambung 15 – 30 cc dan akan meningkat dalam minggu – minggu pertama kehidupan
 - Sfingter kardiak lambung belum matang sehingga gumoh lazim terjadi
 - Pada saat lahir keasaman lambung tinggi namun pada hari ke 10 hampir tidak ada asam lambung oleh karena itu rentan terhadap terjadinya infeksi
 - Waktu pengosongan lambung adalah 2,5 – 3 jam
 - Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga bayi kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat
 - Pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik cepat sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung
- e) Pengaturan suhu
- Bayi masih rentan terhadap hipotermia dikarenakan karena belum matangnya hipotalamus yang mengakibatkan tidak efisiennya pengaturan suhu tubuh bayi
 - Seorang bayi yang mengalami kedinginan membutuhkan kalori dan oksigen untuk meningkatkan suhu tubuhnya
 - Hipertermi rentan terjadi akibat berada dekat pada sumber radiasi panas, dapat juga diakibatkan karena terjadinya infeksi
- f) Adaptasi imunologi
- BBL menunjukkan kerentanan tinggi terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastrointestinal
 - Kemampuan lokalisasi infeksi masih rendah sehingga infeksi ringan dapat dengan mudah berubah menjadi infeksi umum
 - Terdapat 3 imunoglobulin utama adalah IgG, IgA dan IgM;

IgG : Melewati barrier placenta sehingga sama kadarnya pada saat lahir

IgA : Melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastrointestinal dan mata. Kadarnya mencapai dewasa dalam waktu 2 bulan dan ditemukan dalam ASI

IgM mencapai kadar dewasa pada usia 2 tahun

- ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif

g) Sistem reproduksi

- Anak laki – laki menghasilkan sperma hingga pubertas
- Anak perempuan sudah mempunyai ovum dalam sel telur
- Anak perempuan dapat mengalami (pseudo) menstruasi atau pembesaran payudara terkadang disertai oleh sekresi cairan dari puting pada hari ke 4 atau ke 5, Hal ini hanya berlangsung sebentar.

h) Sistem muskuluskeletal

- Ubun – ubun posterior akan menutup pada 6 – 8 minggu

i) Sistem Neurologi

- Relatif belum matang setelah lahir
- Reflek dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saray dan sistem muskuluskeletal

j) Panca Indera

a. Penglihatan

- Sensitif terhadap cahaya terang dan dapat mengenali pola hitam – putih yang tercetak tebal dalam bentuk muka manusia
- Jarak fokus adalah 15 – 20 cm yang memungkinkan seorang bayi dapat melihat wajah ibunya pada saat menyusui
- Pada usia 2 mg bayi dapat membedakan muka ibunya dari muka yang tidak dikenal
- Perhatian pada warna, variasi dan kompleksitas pola berkembang dalam 2 bulan pertama kehidupan

b. Penciuman

- Dapat membedakan bau menyengat
- Menyukai pada bau susu terutama ASI
- Dalam beberapa hari bayi sudah dapat membedakan bau susu ibu

dengan bau susu orang lain

- c. Pengecapan
 - Bereaksi secara kuat terhadap berbagai rasa dan memperlihatkan kesukaan yang kuat pada rasa manis
- d. Pendengaran
 - Tajam dan dapat melokalisasi suara dalam lingkungan sekitar dan mampu membedakan berbagai suara
 - Pada ahir bulan pertama BBL lebih menyukai suara dengan pola yang sama
 - BBL juga lebih menyukai suara ibunya daripada orang lain dan merasa tenang dengan suara – suara bernada rendah
- e. Sentuhan
 - Mudah terlihat dengan reaksi terhadap berbagai refleks
 - Bayi sangat sensitif terhadap sentuhan
 - Merasa senang dengan kontak kulit – ke kulit, berendam dalam air, gosokan tangan, belaian dan gerak ayun
 - Reaksi terhadap sentuhan dan refleks genggam memperkuat hubungan

3. Assasement

4. Planning

Dibutuhkan Penkes kepada keluarga tentang perawatan bayi yaitu meliputi :

a. Tempat tidur yang tepat

- Tempat tidur bayi harus hangat
- Tempat tidur bayi diletakan didekat tempat tidur Ibu
- Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan bisa menyebabkan kematian yang tidak disengaja.
- uang bayi dibagian kebidanan bukan tempat yang tepat bagi bayi sehat

b. Memandikan bayi

- Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan vernixcaseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh.
- Bayi harus tetap dijaga kebersihannya denan menyekanya denagn lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya
- Sabun dengan kandungan cholorphene tidak dianjurkan karena diserap kulit

dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi

- c. Mengenakan pakaian
 - Buat bayi tetap hangat
 - Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat
 - Pakaian berlapis – lapis tidak dibutuhkan oleh bayi
 - Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu
 - Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok
- d. Perawatan tali pusat
 - Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi
 - Menjaga pusar bayi agar tetap kering
 - Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama
- e. Perawatan hidung
 - Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas
 - Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi
- f. Perawatan mata dan telinga
 - Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi
 - Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam kanal telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga
- g. Perawatan kuku
 - Jaga kuku bayi agar tetap pendek
 - Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali
 - Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi
- h. Kapan membawa bayi keluar rumah
 - Bayi Harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik)
 - Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis
 - Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya
- i. Pemeriksaan
 - Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin
- j. Perawatan kulit
- k. Bermain, Pemantauan BB

- Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI DAN ANAK BALITA

A. Indikator pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi dan anak balita

1. Berat Badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir.

Pada masa bermain, terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2-3 kg. pada masa prasekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2-3 kg.

Berat badan waktu lahir 2,7 – 4,1 kg. hari-hari I masa neonatus Berat Badan turun kurang dari 100% yang merupakan keadaan normal. Ini disebabkan karena keluarnya meconium, pernafasan dan urine. Kemudian berat badan lahir dicapai lagi pada hari ke 10 sampai hari ke 14, selanjutnya bertambah terus dengan teratur.

Kenaikan berat badan anak pada tahun I kehidupan, kalau anak mendapat gizi yang baik, berkisar antara :

- a. 700 – 1000 gram / bulan pada triwulan I
- b. 500 – 600 gram / bulan pada triwulan II
- c. 350 – 450 gram / bulan pada triwulan III
- d. 250 – 350 gram / bulan pada triwulan IV

Secara kasar : Berat badan 1 tahun = 3 x BB lahir

$$2\frac{1}{2} \text{ tahun} = 4 \times \text{BB lahir}$$

$$6 \text{ tahun} = 2 \times \text{BB umur 1 tahun}$$

Dapat digunakan rumus yang dikutip dari behrman, 1992 untuk memperkirakan berat badan anak adalah sebagai berikut :

- a. Lahir : 3,25 kg
- b. 3 – 12 bulan : $\frac{(\text{umur dalam bulan}) + 9}{2}$

c. 1 – 6 tahun : (umur dalam tahun x 2) + 8

d. 6 – 12 tahun : $\frac{(\text{umur dalam tahun} \times 7) -}{5}$

52

Pengukuran Berat Badan Berdasarkan Usia dengan Standar NCHS

Pengukuran berat badan berdasarkan usia dengan standar NCHS bertujuan untuk menilai pertumbuhan anak melalui perbandingan berat badan berdasarkan usia.

Alat

1. Timbangan berat badan
2. Grafik berat badan berdasarkan usia standar NCHS
3. Tinta berwarna (spidol)

Cara pengukuran

1. Tentukan usia anak
2. Ukur berat badan anak dengan timbangan berat badan
3. Masukkan hasil pengukuran berat badan berdasarkan usia ke dalam grafik pertumbuhan dan beri tanda.
4. Lakukan penilaian pola pertumbuhan dengan menggunakan persentil, kemudian masukkan hasil ke dalam table hasil praktikum di bawah dengan penjelasan sebagai berikut.
 - a. Jika anak masuk presentil ke-5, didapat dari hasil pengukuran 100 anak, anak berada di posisi ke-5 dari bawah, jika anak di bawah presentil ke-5, anak mengalami keterlambatan pertumbuhan.
 - b. Jika anak masuk presentil ke-50, didapat dari hasil pengukuran 100 anak, anak berada di posisi ke-50 yang berarti jumlah anak di atas dan dibawahnya adalah sama.

Pengukuran Berat Badan Berdasarkan Usia Menurut KMS

Alat

1. Timbangan berat badan
2. Kurva KMS
3. Tinta warna (spidol)

Cara pengukuran

1. Tentukan usia anak
2. Ukur berat badan anak dengan timbangan berat badan
3. Masukkan hasil pengukuran berat badan berdasarkan usia ke dalam kurva KMS

4. Lakukan penilaian tentang pola pertumbuhan dengan menggunakan KMS, kemudian masukkan hasil ke dalam tabel hasil praktikum di bawah dengan arti sebagai berikut.
 - a. Jika arah pertumbuhan anak mengikuti garis lengkung sebagaimana kurva di bawah dengan garis datar, pertumbuhan lambat. Jika anak, pertumbuhan baik. Jika turun, pertumbuhan jelek/kurang.
 - b. Jika anak masuk di bawah garis merah berarti gizi buruk, pertumbuhan juga buruk atau kurang.

2. Tinggi Badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Pada usia 6-12 bulan mengalami penambahan tinggi badan hanya sekitar 1,25 cm setiap bulannya. Pada akhir tahun pertama akan meningkat kira-kira 50% dari tinggi badan waktu lahir. Pada masa bermain penambahan selama tahun ke-2 kurang lebih 12 cm, sedangkan penambahan untuk tahun ke-3 rata-rata 4-6 cm.

Pada masa prasekolah, khususnya di akhir usia 4 tahun, terjadi penambahan rata-rata dua kali lipat dari tinggi badan waktu lahir dan mengalami penambahan setiap tahunnya kurang lebih 6-8 cm. Pada masa sekolah akan mengalami penambahan setiap tahunnya. Setelah usia 6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 5 cm, kemudian usia 13 tahun bertambah lagi menjadi rata-rata tiga kali lipat dari tinggi badan waktu lahir.

Panjang badan waktu lahir rata-rata 50 cm. Pada umur 1 tahun panjang badan bertambah kira-kira 50 %. Tinggi menjadi 2 x lipat pada umur 4 tahun. Selanjutnya kenaikan tinggi merupakan garis rata dengan kenaikannya 5 cm / tahun. Pada umur 13 tahun tinggi badan mencapai 3 x panjang waktu lahir. Atau digunakan rumus seperti dikutip dari Behrman 1992.

Perkiraan tinggi badan dalam sentimeter

- a. Lahir : 50 cm
- b. Umur 1 tahun : 75 cm
- c. 2 – 12 tahun : umur (tahun) x 6 + 77.

Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai pertumbuhan anak melalui perbandingan tinggi badan berdasarkan usia.

Alat

1. Meteran (*microtoise*)

2. Grafik tinggi badan berdasarkan usia standar NCHS
3. Tinta berwarna (spidol)

Cara pengukuran

1. Tentukan usia anak
2. Ukur tinggi badan anak dengan meteran (*microtoise*)
3. Masukkan hasil pengukuran tinggi badan berdasarkan usia ke dalam grafik pertumbuhan.
4. Lakukan penilaian tentang pola pertumbuhan dengan menggunakan presentil, kemudian masukkan hasil kedalam tabel hasil praktikum di bawah dengan penjelasan sebagai berikut :
 - a. Jika anak masuk persentil ke-5 didapat dari hasil pengukuran 100 anak, anak berada di posisi ke-5 dari bawah, jika anak di bawah persentil ke-5, anak mengalami keterlambatan pertumbuhan.
 - b. Jika anak masuk persentil ke-50 didapat dari hasil pengukuran 100 anak, anak berada di posisi ke-50 yang berarti jumlah anak di atas dan di bawahnya adalah sama.

3. Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan :

- a) Perubahan : besar , jumlah, ukuran (tingkat sel organ / individu)
- b) Tinggi / panjang , berat, umur tulang

2) Perkembangan :

- a) Bertambahnya kemampuan/ skill
- b) Struktur dan fungsi tubuh
- c) Fisik, mental, emosi, dan social (1) Fisik
Kegiatan motorik kasar / halus
- (2) Mental
Perlu berpikir sederhana / kompleks
- (3) Emosi
Berhubungan dengan perasaan
- (4) sosial
berhubungan dengan orang lain

4 Kebutuhan dasar anak

a) Asuh (fisik biomedis)

- (1) Pangan , papan, dan sandang
- (2) Perawatan kesehatan dasar (ASI), imunisasi, timbang badan, dan pengobatan)
- (3) Hygiene – sanitasi
- (4) Kesegaran jasmani, rekreasi

b) Asih (kasih sayang)

- (1) Pada tahun-tahun pertama
- (2) Sedini, selanggeng mungkin Ikatan erat dan kepercayaan dasar

c) Asah (stimulasi mental)

- (1) Cikal bakal prosen pendidikan
- (2) Mengembangkan : mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain.

A. Menggunakan Denver Development Screening Test (DDST)

Denver II adalah bagan kemajuan perkembangan, bukan sebuah uji yang berhasil atau gagal dijalani oleh seorang anak. Temuan tentang perbedaan perkembangan yang signifikan perlu diimbangi dengan informasi lain, seperti pola perkembangn sebelumnya dan derajat keterlambatan.

Penilaian pola perkembangan anak dengan DDST II bertujuan menilai perkembangan anak pada empat aspek, yaitu perkembangan motorik halus, motorik kasar, personal social, dan bahasa dengan skala DDST II.

Alat.

1. Tinta berwarna (spidol) / pensil
2. Skala DDST

II Cara

pengukuran

1. Tentukan usia anak yang akan diukur
2. Beri garis atau tanda pada garis usia anak dan tarik garis atas dan bawah pada skala DDST II
3. Lakukan penilaian tingkat pencapaian pada masing-masing komponen (motorik halus, motorik kasar, personal social dan bahasa), untuk batasan usia yang ditentukan.
4. Tentukan hasil penilaian sebagai berikut :
 - a. Keterlambatan (abnormal) jika terdapat 2 keterlambatan/lebih pada 2 sektor atau jika dalam 2 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan.

- b. Meragukan jika 1 sektor terdapat 2 keterlambatan atau lebih atau 1 sektor atau lebih didapat 1 keterlambatan.
- c. Dapat juga dengan menentukan ada tidaknya keterlambatan pada masing-masing sektor jika menilai setiap sektor (tidak menyimpulkan gangguan perkembangan keseluruhan).

5. Penilaian :

P : Passed : Lulus

F : Fail : gagal

Hitung berapa P dan berapa F

6. Hasil Test :

a. Normal

b. Abnormal

c. Meragukan

➤ Abnormal :

Bila didapatkan dua atau lebih keterlambatan

➤ Meragukan

Bila dalam satu kelas didapatkan 1 keterlambatan

➤ Normal

Semua tidak ada keterlambatan

ASUHAN PADA NEONATUS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN MASALAH YANG LAZIM TERJADI

Neonatus dan Bayi Dengan Masalah Serta Penatalaksanaannya

1. Bercak Mongol

a. Pengertian

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sacral. Walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Bercak mongol biasanya terjadi pada anak-anak yang dilahirkan oleh orang tua Asia dan Afrika, terkadang juga terjadi pada anak-anak dengan orang tua Mediterania. (*Mayes Midwifery Textbook*).

Sementara itu, menurut Mary Hilton dalam bukunya *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, bercak mongol adalah daerah pigmentasi biru kehitaman yang dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di punggung dan di bokong. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan dan tahun.

b. Etiologi

Bercak mongol adalah bawaan sejak lahir, warna khas bercak mongol ditimbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari kista neuralis ke epidermis. Lesi-lesi yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat yang tidak biasa cenderung tidak menghilang. Lesi ini biasanya berisi sel melanosit yang terletak di lapisan dermis sebelah dalam atau disekitar folikel rambut yang terkadang tersebar simetris, tetapi dapat juga unilateral. Bercak ini hanya merupakan lesi jinak dan tidak berhubungan dengan kelainan-kelainan sistemik. Bercak ini akan hilang dengan sendirinya pada tahun pertama dan kedua kehidupannya. Bidan harus dapat memberikan konseling pada orangtua bahwa bercak mongol tersebut wajar dan akan hilang sendiri tanpa pengobatan, sehingga orang tua tidak perlu khawatir terhadap keadaan bayinya.

c. Tanda dan Gejala

Tanda lahir ini biasanya berwarna coklat tua, abu-abu batu, atau biru kehitaman. Terkadang bintik mongol ini terlihat seperti memar. Biasanya timbul pada bagian punggung bawah dan bokong, tetapi sering juga ditemukan pada kaki, punggung, pinggang, dan pundak. Bercak mongol juga memiliki ukuran yang

bervariasi. Seorang anak bisa memiliki satu atau beberapa bercak mongol. Biasanya bercak mongol ini terlihat sebagai :

- a) Luka seperti pewarnaan
- b) Daerah pigmentasi dengan tekstur kulit yang normal
- c) Area datar dengan bentuk yang tidak teratur
- d) Bercak yang biasanya akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun
- e) Tidak ada komplikasi yang ditimbulkan

d. Penatalaksanaan

Bercak mongol biasanya menghilang di tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Namun, bercak mongol multiple yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat biasa, cenderung tidak akan hilang dan dapat menetap sampai dewasa.

Sumber lain mengatakan bahwa bercak mongol ini mulai pudar pada usia dua tahun pertama dan menghilang antara usia 7-13 tahun. Nevus ota (daerah zigomatikus) dan nevus ito (daerah sclera atau fundus mata atau daerah delto trapezius) biasanya menetap, tidak perlu diberikan pengobatan. Namun, bila penderita telah dewasa, pengobatan dapat dilakukan dengan alasan estetik. Akhir-akhir ini pengobatan dianjurkan menggunakan sinar laser. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam hal ini adalah dengan memberikan konseling pada orang tua bayi. Bidan menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bercak mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua bayi tidak merasa cemas.

2. Hemangioma

a. Definisi

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vascular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebihan) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Biasanya hemangioma sudah tampak sejak bayi dilahirkan (30%) atau muncul beberapa minggu setelah kelahiran (70%). Hemangioma muncul di setiap tempat pada permukaan tubuh seperti kepala, leher, muka, kaki, atau dada. Hemangioma merupakan tumor vascular jinak terlazim pada bayi dan anak.

b. Pembagian

- Nevus flammeus

Daerah kapiler yang tidak menonjol, berbatas tegas, ukurannya tidak bertambah, berwarna merah ungu, dan akan hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan.

- Nevus vaskulosus

Kapiler yang baru terbentuk dan membesar pada kulit (lapisan dermis dan subdermis) yang tumbuh beberapa bulan setelah lahir kemudian mengerut dan menghiialng dengan sendirinya.

c. Penatalaksanaan

Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.

3. Ikterik

a. Pengertian

Ikterus adalah menguningnya sclera, kulit atau jaringan lain akibat penumpukan bilirubin dalam serum. Ikterus mulai tampak pada kadar bilirubin di atas 5 mg% dan dimulai pada daerah muka.

b. Pembagian

a) Ikterus fisiologis Adalah ikterus yang timbul pada usia 2-7hari dan menghilang pada umur 10-14 hari, bayi tampak masih aktif dan minum kuat.

b) Ikterus patologisIkterus yang cenderung menjadi patologik:

- Ikterus klinis yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupanb.
- *Peningkatan bilirubin serum sebanyak $\geq 5\text{mg/dl}$ setiap 24 jamc.*
- Ikterus yang disertai proses haemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi G6PD atau sepsis)d.
- Ikterus klinis yang menetap setelah bayi berusia > 8 hari (pada NCB) atau > 14 hari pada NKBC.

c. Etiologi

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus, yaitu sebagai berikut:

- a) Prahepatik (ikterus hemolitik) Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa factor diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, toksin dari luar tubuh serta tubuh itu sendiri.
- b) Pascahepatik (obstruktif) Adanya obstruksi pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah kemudian sebagian masuk ke dalam ginjal dan diekskresikan dalam urine. Sementara itu sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sclera berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi bilirubin ke dalam saluran pencernaan sehingga fesesakan berwarna putih keabu-abuan liat dan seperti dempul.
- c) Hepatoseluler (ikterus hepatic) Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin direct meningkat dalam aliran darah. Bilirubin direct mudah diekskresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah.

d. Gambaran Klinis

Gejala utamanya adalah kuning di kulit, konjunctiva dan mukosa. Disamping itu dapat pula disertai gejala-gejala: Dehidrasi, , pucat, trauma lahir, letargi, ptekie, mikrosefali,hepatosplenomegali, omfalitis, hipotiroidisme adanya massa abdominal.

e. Pemberian Asuhan

- a) Pantau tanda-tanda vital
- b) Pantau kemungkinan komplikasi
- c) Anjurkan ibu untuk member ASI lebih sering (minimal setiap 2 jam)
- d) Jaga agar bayi tetap hangat
- e) Tetap memperhatikan kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
- f) Rujuk apabila ditemukan ikterus patologis berikut ini:
 - Timbul pada 24 jam pertama kehidupan
 - *Kuning menetap ≥ 14 hari*
 - Kuning melewati pusat
 - Tinja seperti dempul
 - Disertai tanda-tanda bahaya.

4. Muntah dan Gumoh

1) Muntah

a. Pengertian

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung secara paksa melalui mulut yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung disertai kontraksi lambung dan abdomen. Hal ini merupakan sesuatu yang biasa terjadi pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Pada beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin muntah lendir, bahkan kadang disertai sedikit darah. Kadang-kadang muntah ini menetap setelah pemberian makanan pertama. Hal ini adalah suatu keadaan yang mungkin disebabkan iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses kelahiran. Bila muntahnya menetap, maka dilakukan pembilasan lambung dengan larutan garam fisiologis.

b. Penyebab terjadinya gumoh adalah sebagai berikut.

Muntah bisa disebabkan karena berbagai hal seperti berikut ini.

- a. Kelainan kongenital
- b. Pada saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, hirschprung, tekanan intrakranial yang tinggi.
- c. Infeksi pada saluran pencernaan.
- d. Cara pemberian makan yang salah.
- e. Keracunan

c. Komplikasi

Komplikasi terjadinya muntah adalah sebagai berikut.

- a. Dehidrasi atau alkalosis karena kehilangan cairan tubuh/elektrolit.
- b. Ketosis karena tidak makan dan minum.
- c. Asidosis yang disebabkan adanya ketosis yang dapat berkelanjutan menjadi syok bahkan sampai kejang.
- d. Ketegangan otot perut, perdarahan konjungtiva, ruptur esophagus, aspirasi yang disebabkan karena muntah yang sangat hebat.

d. Patofisiologi

Muntah terjadi ketika anak/bayi menyembrotkan isi perutnya keluar. terkadang sampai seluruh isinya dikeluarkan. Pada bayi, muntah sering terjadi pada minggu-minggu pertama. Hal tersebut merupakan reaksi spontan ketika isi lambung dikeluarkan dengan paksa melalui mulut. Reflex ini dikoordinasikan di

medulla oblongata. Muntah dapat dikaitkan dengan keracunan, penyakit saluran pencernaan, penyakit intrakranial, atau toksin yang dihasilkan oleh bakteri.

e. Sifat muntah

Keluar cairan terus-menerus, hal ini kemungkinan disebabkan oleh obstruksi esophagus. Muntah proyektil, hal ini kemungkinan disebabkan oleh stenosis pylorus (suatu kelemahan pada katup di ujung bawah lambung yang menghubungkan lambung dengan usus 12 jari yang tidak mau membuka). Muntah hijau kekuning-kuningan kemungkinan akibat obstruktif dibawah ampula vateri. Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan adanya tekanan intrakranial yang tinggi atau obstruksi pada usus.

f. Penatalaksanaan

Kaji faktor dan sifat muntah.

- a. Jika terjadi pengeluaran cairan terus-menerus, maka kemungkinan dikarenakan obstruksi esophagus.
 - ❖ Jika terjadi muntah berwarna hijau kekuning-kuningan, maka patut dicurigai adanya obstruksi di bawah ampula vateri.
 - ❖ Jika terjadi muntah proyektil, maka harus dicurigai adanya stenosis pylorus.
 - ❖ Jika terjadi segera setelah lahir kemudian menetap, maka kemungkinan terjadi peningkatan tekanan intracranial.
- b. Berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab.
- c. Ciptakan suasana tenang.
- d. Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.
- e. Berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah.
- f. Berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis.
- g. Rujuk segera.

2) Gumoh

a. Definisi

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung. Muntah susu adalah hal yang biasa terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini tidak akan mengganggu penambahan berat badan secara signifikan. Gumoh biasanya terjadi karena bayi menelan udara pada saat menyusu.

b. Etiologi

Penyebab terjadinya gumoh adalah sebagai berikut.

- a) Bayi sudah merasa kenyang.
- b) Posisi salah saat menyusui.
- c) Posisi botol yang salah.
- d) Tergesa-gesa saat pemberian susu.
- e) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan.

c. Patofisiologi

Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah. Kebanyakan gumoh terjadi pada bayi di bulan-bulan pertama kehidupannya.

d. Penatalaksanaan

- a) Perbaiki teknik menyusui
- b) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu.
- c) Sendawakan bayi setelah disusui.
- d) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

5. Oral trush

a. Pengertian

Oral trush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

b. Etiologi

Oral trush terjadi karena adanya infeksi jamur (*Candida albican*) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut, vagina, dan saluran cerna.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sangat mudah terlihat pada pasien oral trush adalah lesi di mulut yang berwarna putih dan membentuk plak-plak yang berkeping menutupi seluruh atau sebagian lidah, kedua bibir, gusi, dan mukosa pipi.

d. Penatalaksanaan

Oral thrush pada umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi lebih baik jika pengobatan dengan cara berikut.

- a) Bedakan oral thrush dengan endapan susu pada mulut bayi.
- b) Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotic berspektrum luas.
- c) Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut.
- d) Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
- e) Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu.
- f) Berikan terapi pada bayi
 - ❖ 1 ml larutan Nystatin 100.000 unit diberikan 4 kali sehari dengan interval setiap 6 jam. Larutan diberikan dengan lembut dan hati-hati agar tidak menyebar luas ke rongga mulut.
 - ❖ Gentian violet 3 kali sehari.

6. Diaper Rash

a. Pengertian

Diaper rash adalah kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik.

b. Etiologi

- a) Tidak terjaganya kebersihan kulit dan pakaian bayi.
- b) Jarangnya mengganti popok setelah bayi BAB atau BAK
- c) Terlalu panas atau lembapnya udara/suhu lingkungan.
- d) Tingginya frekuensi BAB (diare)
- e) Adanya reaksi kontak terhadap karet, plastik, dan deterjen.

c. Tanda dan Gejala

- a) Iritasi pada kulit yang kontak langsung dengan allergen, sehingga muncul eritema.
- b) Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti bokong, alat genital, perut bawah, atau paha atas.
- c) Pada keadaan yang lebih parah dapat terjadi papilla eritematosa, vesikula, dan ulserasi.

d. Penatalaksanaan

- a) Daerah yang terkena ruam popok, tidak terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering.
- b) Gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi.
- c) Segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK atau BAB.
- d) Atur posisi tidur anak agar tidak menekan kulit/dearth iritasi.
- e) Usahakan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) dengan porsi cukup.
- f) Perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan.
- g) Jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi.
- h) Rendamlah pakaian atau velana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan tetapi jangan menggunakan sabun cuci, segera bilas dan keringkan.

7. Seborrhea

a. Pengertian

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya didaerah kepala.

b. Etiologi

Penyebab seborrhea masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa ahli yang menyatakan beberapa faktor penyebab seborrhea, yaitu sebagai berikut.

- a) Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya factor keturunan dari orang tua
- b) Intake makanan yang tinggi lemak dan kalori
- c) Asupan minuman beralkohol
- d) Adanya gangguan emosi

c. Penatalaksanaan

Walaupun secara kausal masih belum diketahui, tetapi penyembuhannya bisa dilakukan dengan obat-obat topical, seperti sampo yang tidak berbusa (keramasilah kepala bayi sebanyak 2-3 kali per minggu) dan krim selenium sulfide/Hg-presipitatus albus 2%.

8. Bisulan

a. Pengertian

"Bisul adalah suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman staphylococcus aureus,

b. Jenis-jenis bisul

- a) Folikulitis
- b) Furunkel
- c) Furunkel losis
- d) Karbunkel
- e) Abses multiple
- f) Hidra adenitis
- g) Skrofulo derma

c. Tanda dan gejala

- a) Gatal
- b) Nyeri
- c) Berbentuk kerucut dan bermata
- d) Berbentuk kubah
- e) Demam

d. Penyebab

- a) Faktor kebersihan
- b) Daerah tropis
- c) Menurunnya daya tahan tubuh

e. Penanganannya

- a) Orang tua harus memperhatikan kebersihan anaknya.
Baik kebersihan badan maupun lingkungan bermainnya.
- b) Bila sudah timbul keluhan seperti gatal-gatal, jangan dianggap remeh, bisa jadi itu adalah gejala awal timbulnya bisul.
- c) Kalau ada benjolan, jangan dipencet-pencet apalagi kalau tangan/benda yang digunakan untuk memencet tidak bersih. Aktivitas ini bisa memperparah keadaan.
- d) Jangan sembarangan menggunakan antibiotik untuk mengobati bisul walaupun bentuknya hanya berupa krim, karena antibiotik bias menimbulkan kekebalan/resistensi.

- e) Perhatikan gizi anak. Asupan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuhnya.

9. Milliarasis

a. Pengertian

Milliarasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, atau prickle heat. Milliarasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

b. Etiologi

Penyebab terjadinya miliarasis ini adalah udara yang panas dan lembap serta adanya infeksi bakteri.

c. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya miliarasis diawali dengan tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan. Tertahannya pengeluaran keringat ini ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat lalu disusul dengan timbulnya radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar yang kemudian diabsorpsi oleh stratum korneum. Milliarasis sering terjadi pada bayi premature karena proses diferensiasi sel epidermal dan apendiks yang belum sempurna. Kasus miliarasis terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3-4 minggu kemudian. Terkadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya.

d. Pembagian serta tanda dan gejala

Ada 2 tipe miliarasis, yaitu miliaria kristalina dan miliaria rubra.

1. Miliaria kristalina.

Miliaria kristalina ini timbul pada pasien yang mengalami peningkatan jumlah keringat, seperti pasien demam yang terbaring di tempat tidur. Lesinya berupa vesikel yang sangat superficial, bentuknya kecil, dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm. umumnya, lesi ini timbul setelah keringat, vesikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan, asimtomatik, dan berlangsung singkat. Biasanya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

b) Miliaria rubra

Milliaria rubra memiliki gambaran berupa papula vesikel dan eritema disekitarnya. Keringat menembus ke dalam epidermis. Biasanya, disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan daerah di sekitarnya, sering juga diikuti dengan infeksi sekunder lainnya dan dapat juga menyebabkan timbulnya impetigo dan furunkel.

e. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi, dan balita dengan milliaria bergantung pada beratnya penyakit dan keluhan yang dialami. Asuhan yang umum diberikan adalah sebagai berikut.

- a) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- b) Jaga kebersihan tubuh bayi.
- c) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering, misalnya pasien tinggal di ruangan ber-AC atau didaerah yang sejuk dan kering.
- d) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit.
- e) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- f) Pada milliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

10. Diare

a. Pengertian

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

b. Etiologi

Diare dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologi.

a) Infeksi

❖ Enteral, yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

- Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya;

- Infeksi virus : enterovirus, seperti virus ECHO, coxsackie, poliomyelitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya;
 - Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *trichomonas hominis*), serta jamur (*Candida albicans*).
- ❖ Parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.
- f) Malabsorpsi
- ❖ Karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
- b) Makanan, misalnya makanan basi, beracun, dan alergi.
- c) Psikologis, misalnya rasa takut atau cemas.

c. Patogenesis

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah sebagai berikut:

a) Gangguan osmotik

Akibat adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isinya sehingga timbul diare.

b) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus dan akhirnya timbullah diare.

c) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Akan tetapi, apabila terjadi keadaan yang sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltik usus maka akan dapat menyebabkan diare juga.

d. Patogenesis Diare Akut

- a) Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- b) Jasad renik tersebut akan berkembang biak (multiplikasi) di dalam usus halus.
- c) Dari jasad renik tersebut akan keluar toksin (toksin diaregenik).
- d) Toksin diaregenik akan menyebabkan hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

e. Tanda dan Gejala

Berikut ini adalah tanda dan gejala pada anak yang mengalami diare.

- a) Cengeng, rewel
- b) Gelisah
- c) Suhu meningkat
- d) Nafsu makan menurun
- e) Feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah. Kelamaan, feses ini akan berwarna hijau dan asam
- f) Anus lecet
- g) Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran, dan akhirnya syok
- h) Berat badan menurun
- i) Turgor kulit menurun
- j) Mata dan ubun- ubun cekung
- k) Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering

f. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi jika diare tidak tertangani secara tepat dan tepat, antara lain:

- a) Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, yang dibagi menjadi:
 - ❖ Dehidrasi ringan, apabila terjadi kehilangan cairan $<5\%$ BB
 - ❖ Dehidrasi sedang, apabila terjadi kehilangan cairan $5-10\%$ BB
 - ❖ Dehidrasi berat, apabila terjadi kehilangan cairan $>10-15\%$ BB
- b) Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai $15-25\%$ BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah
- c) Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meteorismus, hipotoni otot, kelemahan, bradikardi, dan perubahan pada pemeriksaan EKG

- d) Hipoglikemia
- e) Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus
- f) Kejang
- g) Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, biasanya penderita mengalami kelaparan

g. Penatalaksanaan

Prinsip perawatan diare adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan)
 - b) Dietetik (pemberian makanan)
 - c) Obat-obatan
 - d) Teruskan pemberian ASI karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh
 - ❖ Jumlah cairan yang diberikan adalah 100ml/kgBB/hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi. Sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum
 - ❖ Sesuaikan dengan umur anak:
 - <2 tahun diberikan ½ gelas;
 - 2-6 tahun diberikan 1 gelas;
 - >6 tahun diberikan 400cc (2 gelas).
 - ❖ Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25-100 ml/kgBB dalam sehari atau setiap 2 jam.
 - ❖ Oralit diberikan sebanyak lebih kurang 100 ml/kgBB setiap 4-6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat
- Beberapa cara untuk membuat cairan rumah tangga (cairan RT)
- Larutan gula garam (LGG): 1 sendok teh gula pasir + ½ sendok teh garam dapur halus + 1 gelas air masak atau air teh hangat
 - Air tajin (2 liter + 5g garam)
 - Cara tradisional
3 liter air + 100g atau 6 sendok makan beras dimasak selama 45-60 menit
 - Cara biasa
2 liter air + 100g tepung beras + 5g garam dimasak hingga mendidih

11. Obstipasi

a. Pengertian

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna. Bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi, maka harus dipikirkan adanya obstipasi. Akan tetapi harus diingat bahwa ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi karena pada bayi yang menyusu dapat terjadi keadaan tanpa defekasi selama 5-7 hari dan tidak menunjukkan adanya gangguan karena feses akan dikeluarkan dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Hal ini masih dikatakan normal. Dengan bertambahnya usia dan variasi dalam dietnya akan menyebabkan defekasi menjadi lebih jarang dan fesesnya lebih keras.

b. Etiologi

Obstipasi pada anak dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

a) Kebiasaan makan

- Obstipasi dapat timbul bila feses terlalu kecil untuk membangkitkan keinginan untuk buang air besar. Keadaan ini terjadi akibat dari kelaparan, dehidrasi, dan mengonsumsi makanan yang kurang selulosa.

b) Hipotiroidisme

- Obstipasi merupakan gejala dari dua keadaan, yaitu kreatinisme dan myodem yang menyebabkan tidak cukupnya eksresi hormon tiroid sehingga semua proses metabolisme berkurang.

c) Keadaan-keadaan mental

- Faktor kejiwaan memegang peranan penting terhadap terjadinya obstipasi, terutama depresi berat yang tidak memedulikan keinginannya untuk buang air besar. Biasanya terjadi pada anak usia 1-2 tahun. Jika pada anak usia 1-2 tahun pernah mengalami buang air besar yang keras dan terasa nyeri, maka mereka cenderung tidak mau buang air besar untuk beberapa hari, bahkan beberapa minggu sampai beberapa bulan sesudahnya karena takut kembali mengalami nyeri. Dengan tertahannya feses dalam beberapa hari/ minggu/ bulan, maka akan mengakibatkan kotoran menjadi keras dan lebih terasa nyeri, sehingga anak menjadi semakin malas buang air besar. Kondisi anak dengan

keterbelakangan mental juga merupakan penyebab terjadinya obstipasi karena anak sulit dilatih untuk buang air besar.

d) Penyakit organik

- Obstipasi bisa terjadi berganti-ganti dengan diare pada kasus karsinoma kolon dan divertikulus. Obstipasi bisa terjadi bila terasa nyeri saat buang air besar dan sengaja dihindari seperti pada fistula ani atau wasir yang mengalami thrombosis.

e) Kelainan congenital

- Adanya penyakit seperti atresia, stenosis, megakolon aganglionik kongenital (penyakit *hirschsprung*), obstruksi bolus usus ileus mekonium, atau sumbatan mekonium. Hal ini dicurigai terjadi pada neonatus yang tidak mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama.

f) Penyebab lain

- Penyebab lainnya adalah diet yang salah, tidak mengonsumsi makanan yang mengandung serat selulosa sehingga bisa mendorong terjadinya peristaltik, atau pada anak setelah sakit atau sedang sakit, ketika anak masih kekurangan cairan.

c. Tanda dan Gejala

- a) Pada neonatus jika tidak mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama, pada bayi jika tidak mengeluarkan feses selama 3 hari atau lebih.
- b) Sakit dan kejang pada perut
- c) Pada pemeriksaan rectal, jari akan merasa jepitan udara dan mekonium yang menyemprot
- d) Feses besar dan tidak dapat digerakkan dalam rectum
- e) Bising usus yang janggal
- f) Merasa tidak enak badan, anoreksia, dan sakit kepala
- g) Terdapat luka pada anus

d. Patofisiologi

Pada keadaan normal, sebagian besar rektum dalam keadaan kosong kecuali bila adanya refleks masa dari kolon yang mendorong feses ke dalam rektum yang terjadi sekali atau dua kali sehari. Hal tersebut memberikan stimulus pada arkus aferen dari refleks defekasi. Dengan adanya stimulus pada arkus aferen tersebut akan

menyebabkan kontraksi otot dinding abdomen sehingga terjadilah defekasi. Mekanisme usu yang normal terdiri atas 3 faktor, yaitu sebagai berikut:

- a) Asupan cairan yang adekuat
- b) Kegiatan fisik dan mental
- c) Jumlah asupan makanan berserat

Dalam keadaan normal, ketika bahan makanan yang akan dicerna memasuki kolon, air dan elektrolit diabsorpsi melewati membran penyerapan. Penyerapan tersebut berakibat pada perubahan bentuk feses, dari bentuk cair menjadi bahan yang lunak dan berbentuk. Ketika feses melewati rektum, feses menekan dinding rektum dan merangsang untuk defekasi. Apabila anak tidak mengonsumsi cairan secara adekuat, produk dari pencernaan lebih kering dan padat, serta tidak dapat dengan segera digerakkan oleh gerakan peristaltik menuju rektum, sehingga penyerapan terjadi terus-menerus dan feses menjadi semakin kering, padat dan susah dikeluarkan, serta menimbulkan rasa sakit. Rasa sakit ini dapat menyebabkan kemungkinan berkembangnya luka. Proses dapat terjadi bila anak kurang beraktivitas, menurunnya peristaltik usus, dan lain-lain. Hal tersebut menyebabkan sisa metabolisme berjalan lambat yang kemungkinan akan terjadi penyerapan air yang berlebihan.

Bahan makanan berserat sangat dibutuhkan untuk merangsang peristaltik usus dan pergerakan normal dari metabolisme dalam saluran pencernaan menuju ke saluran yang lebih besar. Sumbatan pada usus dapat juga menyebabkan obstipasi.

e. Pembagian

- a) Obstipasi akut, yaitu rektum tetap mempertahankan tonusnya dan defekasi timbul secara mudah dengan stimulasi laksatif, supositoria, atau enema.
- b) Obstipasi kronik, yaitu rektum tidak kosong dan dindingnya mengalami peregangan berlebihan secara kronik, sehingga tambahan feses yang datang mencapai tempat ini tidak menyebabkan rektum meregang lebih lanjut. Reseptor sensorik tidak memberikan respons pada dinding rektum lebih lanjut, flaksid dan tidak mampu untuk berkontraksi secara efektif.

f. Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada penderita obstipasi adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan
2. Ulserasi
3. Obstruksi
4. Diare intermitten

5. Distensi kolon akan menghilang jika ada sensasi regangan rektum yang mengawali proses defekasi.

g. Manajemen Terapi

Berikut adalah penilaian yang perlu dilakukan pada saat melakukan manajemen kebidanan:

- a) Penilaian asupan makanan dan cairan
- b) Penilaian dari kebiasaan usus (kebiasaan pola makan)
- c) Penilaian penampakan stress emosional pada anak yang dapat memengaruhi pola defekasi bayi.

h. Penatalaksanaan

- a) Mencari penyebab obstipasi
- b) Menegakkan kembali kebiasaan defekasi yang normal dengan mempertahankan gizi, tambahan cairan, dan kondisi psikis
- c) Pengosongan rektum dilakukan jika tidak ada kemajuan setelah dianjurkan untuk menegakkan kembali kebiasaan defekasi. Pengosongan rektum bisa dilakukan dengan disimpaksi digital, enema minyak zaitun, dan laksatif.

12. Infeksi

a. Pengertian

- infeksi dalam kamus kedokteran merupakan penembusan dan penggandaan didalam tubuh dari organisme yang hidup ganas seperti bakteri,virus,dan jamur.
- Infeksi perinatologi yaitu infeksi yang terjadi pada neonatus terjadi pada masa prenatal, intranatal dan postnatal. Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir dirumah sakit.

b. Macam-macam infeksi

Infeksi berat dan infeksi ringan

c. Penyebab

- a) Infeksi Intranatal Kuman dari vagina naik dan masuk kedalam rongga amnion setelah ketuban pecah
- b) Infeksi Antenatal
- c) Infeksi Pasca Natal Infeksi terjadi sesudah bayi lahir lengkap

d. Gejala

- a) ada beberapa gejala yaitu :
- b) Malas minum

- c) Gelisah
 - d) Frekuensi pernafasan meningkat
 - e) Berat badan turun
 - f) Pergerakan kurang
 - g) Muntah
 - h) Diare
 - i) Oedema
 - j) Perdarahan, ikterus, kejang, suhu meningkat, normal / kurang dari normal.
- k)
- e. Pencegahan
- a) Ada pemisahan di kamar bersalin antara bagian Septik dan Aseptik .
 - b) Di basal bayi baru lahir dipisahkan antara Partus Aseptik dan Septik.
 - c) Dapur susu harus bersih dan cara mencampur susu harus Aseptik, setiap bayi harus mempunyai tempat pakaian sendiri begitu pula tempat obat, dll
 - d) Pemakaian antibiotic dengan indikasi jelas

13. Bayi Meninggal Mendadak

Syndrom Kematian Bayi Mendadak (Sudden Infant Death Syndrome Sids)

a. Definisi

Sindrom kematian mati mendadak (*sudden infant death syndrome-SIDS*) terjadi pada bayi yang sehat, saat ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian. SIDS terjadi kurang lebih 4 dari 1000 kelahiran hidup, insiden puncak dari SIDS pada bayi usia 2 minggu dan 1 tahun.

b. Etiologi

Secara pasti penyebabnya belum diketahui, namun beberapa ahli telah melakukan penelitian dan mengemukakan ada beberapa penyebab SIDS yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu yang masih remaja
- b) Bayi dengan jarak kehamilan yang dekat
- c) Bayi laki-laki dengan berat badan di bawah normal
- d) Bayi yang mengalami dysplasia bronkopulmoner
- e) Bayi premature
- f) Gemelli (bayi kembar)
- g) Bayi dengan sibling
- h) Bayi dari ibu dengan ketergantungan narkotika
- i) Prevalensi pada bayi dengan posisi tidur telungkup

- j) Bayi dengan virus pernapasan
- k) Bayi dengan infeksi botulinum
- l) Bayi dengan apnea yang berkepanjangan
- m) Bayi dengan gangguan pola napas herediter
- n) Bayi dengan kekurangan surfaktan pada alveoli

c. Penatalaksanaan

- a) Bantu orang tua mengatur jadwal untuk melakukan konseling
- b) Berikan dukungan dan dorongan kepada orang tua, ajak orang tua untuk mengungkapkan rasa dukanya
- c) Berikan penjelasan mengenai SIDS, beri kesempatan pada orang tua untuk mengajukan pertanyaan
- d) Beri pengertian pada orang tua bahwa perasaan yang mereka rasakan adalah hal yang wajar
- e) Beri keyakinan pada sibling (jika ada) bahwa mereka tidak bersalah terhadap kematian bayi tersebut, bahkan jika mereka sebenarnya juga mengharapkan kematian dari bayi tersebut
- f) Jika kemudian ibu melahirkan bayi kembali, beri dukungan pada orang tua selama beberapa bulan pertama, paling tidak sampai melewati usia bayi yang meninggal sebelumnya.

Asuhan Neonatus Dengan Jejas Persalinan

1. Caput Succedaneum

- a. Pengertian
 - a. Pembekakan suatu tempat di kepala karena adanya timbunan getah bening di bawah lapisan aponerose di luar periostenum.
 - b) Caput suksedaneum adalah pembekakan difus jaringan lunak kepala yang dapat melampaui sutura garis tengah.
- b. Etiologi

Karena adanya tekanan pada kepala oleh jalan lahir, partus lama (caput Succedaneum) dan persalinan dengan vakum ekstraksi (Caput Succedaneum artificialis)
- c. Gambaran klinis

Kelainan ini sebagai akibat sekunder dari tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala bayi sebatas caput. Keadaan ini dapat pula terjadi pada kelahiran spontan dan biasanya menghilang dalam 2-4 hari setelah lahir.

d. Gejala dan tanda

- a) Adanya oedema di kepala
- b) Pada perabaan teraba lembiut dan lunak.
- c) Oedema melampaui sela-sela tulang tengkorak
- d) Batas tidak jelas
- e) Biasanya menghilang dalam waktu 2-4 hari tanpa pengobatan. Suction dari vacum ekstraktor dapat menyebabkan bengkak berbentuk lingkaran dan berwarna ungu "chignon" di atas kulit kepala bayi. Tepi dari kulit kepala dapat terjadi ekskoriasi dan kulit kepala yang terkoyak, yang mana dapat menyebabkan pengelupasan jaringan. Ketika suction yang berlebihan dihasilkan dari bagian vacum atau saat seluruh lingkaran dari kulit kepala dapat terkelupas dari kepala. Hal ini selalu berbahaya terhadap infeksi. Dimana ada laserasi dan aegaen antiseptic diberikan, bedah palstic mungkin diperlukan.

e. Penatalaksanaan

Tidak diperlukan tindakan dan ada gejala sisa yang dilaporkan.

- a) Bayi dirawat seperti pada perawatan bayi normal
- b) Awasi keadaan umum bayi
- c) Lingkungan harus dalam keadaan baik, cukup ventilasi, masuk sinar matahari
- d) Pemberian ASI yang adekuat, ajarkan ibu cara menetekkan dengan tiduran untuk mengurangi anak jangan sering diangkat, agar benjolan tidak meluas
- e) Mencegah terjadi infeksi dengan cara :
- f) Perawatan tali pusat dengan baik
- g) Personal hygiene yang baik
- h) Memberikan penyuluhan kepala orangtua tentang :
- i) Keadaan trauma pada bayi, tidak usah cemas karena benjolan akan menghilang 2-4 hari
- j) Perawatan bayi sehari-hari
- k) Manfaat dan cara pemberian ASI

2. Cephal Haematoma

a. Pengertian

- a) Pembekakan pada kepala karena adanya penumpukan darah yang disebabkan perdarahan sub periostenum
- b) Cephal Haematoma adalah perdarahan sub periosteal akibat kerusakan jaringan periosteum karena tarikan atau tekanan jalanlahir, dan tidak pernah melampaui batas sutura garis tengah.

b. Etiologi

- ❖ Tekanan jalanlahir yang terlalu lama pada kepala saat persalinan

Tekanan yang lama pada jalan lahir saat persalinan akan menyebabkan terjadinya cedera pada periosteum kranium. Insidennya terjadi 2.5 % menurut tinjauan selama 10 tahun yang dilakukan oleh Thacher dkk (1987). Benturan yang berlebihan antara kepala bayi dengan lingkaran tulang panggul selama persalinan, jaringan yang lunak dan keras dari kepala mengalami kerusakan sehingga periosteum mulai terkoyak dan disan apengeluaran darah melambat yang akhirnya menyebabkan bengkak yang besar. Bengkak ini tidak ada sejak lahir.

Beberapa Cephalhaematoma terjadi pada garis linear tulang kepala dimana sebagian besar sembuh dengan baik. Tanda yang jelas dari fraktur adalah daerah yang tertekan dari kepala bayi terutama yang melebihi tulang parietal. Tipe perlukaan terjadi pada presentasi vertex tetapi bisa juga berpengaruh pada tulang parietal (bi – lateral Cephalhaematoma) dan kadang terjadi pada tulang oksipital

- ❖ Moulase yang terlalu keras/berat sehingga tengkorak robek.

- ❖ Partus dengan tindakan :

- Forceps
- Vacum Ekstraksi

c. Gambaran klinis

Cephal haematoma merupakan kumpulan darah di bawah periosteum bisa singular atau bilateral, darah tidak melewati garis sutura dari kepala bayi sehingga kepala bayi lembut atau empuk. Beberapa cephal haematoma terjadi pada garis linear tulang kepala dimana sebagian besar sembuh dengan baik. Tanda yang jelas dari fraktur kepala adalah daerah yang tertekan dari kepala

bayi, terutama sekali mengenai tulang parietal. Tipe perlukaan terjadi pada presentasi vertex ketika disporosi cephalopelviks menyebabkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya berpengaruh terhadap tulang parietal sebagai presentasi, tetapi juga bisa berpengaruh pada kedua tulang parietal (biparietal cephal haematoma) dan kadang terjadi pada tulang oksipital. Daerah dari kepala yang tertekan meningkatkan kemungkinan memotong dari tulang kepala yang mengalami perembesan sampai menutupi dura otak. Hal ini berhubungan dengan benturan yang berlebihan dari kepala bayi dengan lingkaran tulang panggul selama persalinan, jaringan yang lunak dan keras dari kepala mengalami kerusakan, periosteum mulai terkoyak dari tulang cranial dan disana pengeluaran daerah merambat di bawah periosteum, akhirnya menyebabkan bengkak yang besar. Bengkak tidak ada saat lahir tapi hanya berkembang kira-kira 24 jam dan tidak melewati sutura. Kelainan ini muncul beberapa jam setelah lahir, bisa bertambah besar dan agak lama menghilang (1-3 bulan). Pada gangguan yang luas dapat menimbulkan anemia dan hiperbilirubinemia. Kadang hematoma tetap ada seperti gumpalan yang keras di atas kepala seperti kalsium yang diletakkan.

d. Tanda dan Gejala

- a) Kepala bengkak dan merah
- b) Batasnya jelas
- c) Pada perabaan mula-mula keras lambat laun lunak
- d) Menghilang pada waktu 4-6 minggu

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hampir sama dengan caput succedaneum (tidak perlu perawatan local) hanya lebih berhati-hati lagi, jangan sering diangkat dari tempat tidur. Cairan tersebut akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 1 minggu. Bertambahnya ukuran dari hematoma dan bukti lain dari perdarahan yang luas adalah indikasi tambahan penyelidikan, meliputi studi radiografi dan pengkajian faktor pembekuan. Pemeriksaan x-ray tengkorak. Bila dicurigai adanya fraktur (mendekati hampir 5% dari seluruh cephal haematoma), perlu pemantauan haemoglobin, hematokrit dan bilirubin. Aspirasi darah dengan jarum tidak perlu dilakukan, aspirasi merupakan kontraindikasi. Asuhan kebidanan meliputi menjaga posisi bayi pada posisi berlawanan dengan daerah cephal haematoma, dan kolaborasi dengan tim pediatric untuk tes Imaging.

Perbedaan caput Succedaneum dengan Cephal Hematoma

Caput Succedaneum	Cephal Hematoma
Oedema (penumpukan getah bening)	Hematoma (penumpukan darah)
Tertekan	Disebabkan trauma
Saat lahir	Muncul setelah lahir
Cenderung mengecil	Cenderung bertambah besar
Karena tekanan	Terjadi bukan karena tekanan
Bisa melewati garis sutura	Tidak melewati garis sutura
Menghilang dalam 24 jam	Tetap ada sampai 4-6 minggu

3. Trauma Pada Fleksus Brachialis (Brachial Palsi)

- a. Pengertian
Kelumpuhan pada fleksus brachialis
- b. Etiologi
 - a) Tarikan lateral pada kepala dan leher pada waktu melahirkan pada presentasi kepala.
 - b) Apabila lengan ekstensi melewati kepala dan presentasi bokong atau terjadi tarikan yang berlebihan pada bahu.
- c. Gejala
 - a) Gangguan motorik lengan atas
 - b) Lengan atas dalam kedudukan ekstensi dan abduksi.
 - c) Jika anak diangkat maka lengan akan lemas tergantung
 - d) Refleks moro negative
 - e) Hipertensi dan fleksi pada jari-jari
 - f) Refleks meraih dengan tangan tidak ada
 - g) Paralisis dari lengan atas dan bawah
- d. Penatalaksanaan
 - a) Immobilisasi parsial dan penempatan lengan yang sesuai dengan mencegah terjadinya kontraktur.
 - b) Beri penguat atau bidai selama 1-2 minggu pertama kehidupannya.
Caranya :

Letakkan tangan bayi yang lumpuh disamping kepalanya yaitu dengan memasang verband pada pergelangan tangan bayi.

4. Fraktur Clavicula Dan Humerus

a. Pengertian

Patahnya tulang clavikula pada saat proses persalinan biasanya kesulitan melahirkan bahu pada letak kepala dan melahirkan lengan pada presentasi bokong, begitupun humerus.

b. Tanda / gejala

- a) Bayi tidak dapat mengerakkan lengan secara bebas pada sisi yang mengalami gangguan
- b) Bayi rewel karena kesakitan.
- c) Adanya krepitasi dan perubahan warna kulit di tempat yang sakit / fraktur.

c. Penatalaksanaan

- a) Jangan banyak digerakkan
- b) Immobilisasi lengan dan bahu pada sisi yang sakit.
- c) Rawat bayi dengan hati-hati
- d) Nutrisi yang adekuat (pemberian ASI yang adekuat dengan cara menganjurkan ibu cara pemberian ASI dengan posisi tidur, dengan sendok, dengan pipet).
- e) Rujuk ke RS / Pelayanan kesehatan lainnya.

NEONATUS DENGAN KELAINAN BAWAAN DAN PENATALAKSANAAN

1. Labioskizis dan Labiopalatoskizis

a. Pengertian

Labioskizis dan Labiopalatoskizis

Labioskizis atau labiopalatoskizis merupakan konginetal anomaly yang berupa kelainan bentuk pada struktur wajah, yang terjadi karena kegagalan proses penutupan prosesus nasal medial dan maxilaris selama perkembangan fetus dalam kandungan

b. Etiologi :

- Kegagalan pada fase embrio yang penyebab belum diketahui
- Faktor Herediter
- Abnormal kromosom, mutasi gen dan teratogen

c. Manifestasi Klinik :

a) Palatoskizis

Distorsi pada hidung, Adanya celah pada bibir

b) Labioskizis

- Adanya celah pada tekak (uvula), palatum durum dan palatum mole
- Adanya rongga pada hidung sebagai celah pada langit-langit Distorsi hidung

d. Penatalaksanaan :

- Tergantung pada beratnya kecacatan
- Pertahankan pemberian nutrisi yang adekuat
- Cegah terjadinya komplikasi
- Dilakukan pembedahan

2. Atresia Esophagus

a. Pengertian

Atresia esophagus adalah gangguan pembentukan dan pergerakan lipatan pasangan kranial dan satu lipatan kaudal pada usus depan primitive

b. Etiologi dari atresia esophagus yaitu kegagalan pada fase embrio terutama pada bayi yang lahir premature

c. Manifestasi klinik pada neonatus dengan atresia esophagus antara lain :

- a) Hipersekreasi cairan dari mulut
- b) Gangguan menelan makanan (tersedak, batuk)

d. Penatalaksanaan :

- Pertahankan posisi bayi atau pasien dalam posisi tengkurap, bertujuan untuk meminimalkan terjadinya aspirasi

- Pertahankan keefektifan fungsi respirasi
- Dilakukan tindakan pembedahan

3. Atresia Rekti dan Anus

a. Pengertian

Atresia ani atau anus imperforate adalah tidak terjadinya perforasi membran yang memisahkan bagian entoderm mengakibatkan pembentukan lubang anus yang tidak sempurna. Anus tampak rata atau sedikit cekung kedalam atau kadang berbentuk anus namun tidak berhubungan langsung dengan rectum.

b. Etiologi

- Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur
- Kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu/3 bulan
- Adanya gangguan atau berhentinya perkembangan embriologik didaerah usus, rektum bagian distal serta traktus urogenitalis, yang terjadi antara minggu keempat sampai keenam usia kehamilan.

c. Patofisiologi

- Kegagalan pembentukan septum urorektal secara komplis karena gangguan pertumbuhan, fusi atau pembentukan anus dari tonjolan embrionik.
- Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur, sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur.
- Gangguan organogenesis dalam kandungan penyebab atresia ani, karena ada kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu atau tiga bulan.
- Berkaitan dengan sindrom down

d. Tanda dan Gejala

- Mekonium tidak keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.
- Tidak dapat dilakukan pengukuran suhu rectal pada bayi.
- Mekonium keluar melalui sebuah fistula atau anus yang salah letaknya.
- Distensi bertahap dan adanya tanda-tanda obstruksi usus (bila tidak ada fistula).
- Bayi muntah-muntah pada umur 24 – 48 jam.
- Pada pemeriksaan rectal touché terdapat adanya membrane anal.
- Perut kembung.

e. Klasifikasi

- a) Anal stenosis adalah terjadinya penyempitan daerah anus sehingga feces tidak dapat keluar.
- b) Membranous atresia adalah terdapat membran pada anus.
- c) Anal agenesis adalah memiliki anus tetapi ada daging diantara rectum dengan anus.
- d) Rectal atresia adalah tidak memiliki rectum

f. Penatalaksanaan

Pembedahan

- a) Untuk kelainan dilakukan kolostomi, kemudian anoplasti perineal yaitu dibuat anus permanen (prosedur penarikan perineum abnormal) dilakukan pada bayi berusia 12 bulan.
- b) Aksisi membran anal (membuat anus buatan)
Fiktusi yaitu dengan melakukan kolostomi sementara dan setelah 3 bulan dilakukan koreksi sekaligus (pembuat anus permanen)

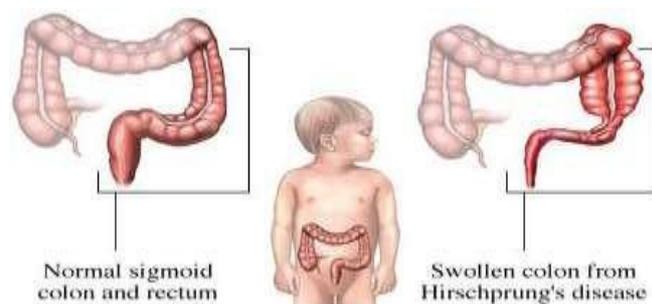
4. Hirschprung

a. Pengertian

Penyakit Hirschsprung (Megakolon Kongenital) adalah suatu penyumbatan pada usus besar yang terjadi akibat pergerakan usus yang tidak adekuat karena sebagian dari usus besar tidak memiliki saraf Yang mengendalikan kontraksi ototnya.

b. Etiologi

Diduga Terjadi karena faktor genetik dan lingkungan. Sering terjadi pada anak dengan Down syndrom, kegagalan sel neural pada masa embrio dalam dinding usus, gagal eksistensi, kranio kaudal pada myentrik dan submukosa dinding plexus.



c. Tanda dan Gejala

- a) Segera setelah lahir, bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium (tinja pertama pada bayi baru lahir)

- b) Tidak dapat buang air besar dalam waktu 24-48 jam setelah lahir
- c) Perut menggebu
- d) Muntah
- e) Diare encer(pada bayi baru lahir)
- f) Berat badan tidak bertambah
- g) Malabsorpsi.

d. Pembedahan

- a) Kolostomi loop atau double –barrel sehingga tonus dan ukuran usus yang dilatasi dan hipertrofi dapat kembali normal (memerlukan waktu kira-kira 3 sampai 4 bulan).
- b) Bila umur bayi itu antara 6 -12 bulan (atau bila beratnya antara 9 dan 10 Kg), satu dari tiga prosedur berikut di lakukan dengan cara memotong usus aganglionik dan menganastomosiskan usus yang berganglion ke rectum dengan jara 1 cm dari anus.

5. Obstruksi Billiaris

a. Pengertian

Obstruksi billiaris adalah tersumbatnya saluran kandung empedu karena terbentuknya jaringan fibrosis

b. Etiologi

- a) Degenerasi sekunder
- b) Kelainan kongenital

c. Tanda dan Gejala

- a) Ikterik (pada umur 2-3 minggu) –Peningkatan billirubin direct dalam serum
- b) Bilirubin uria –Tinja berwarna seperti dempul –Terjadi hepatomegali

d. Penatalaksanaan

- a) Berikan penatalaksanaan seperti bayi normal lainnya, seperti nutrisi adekuat, pencegahan hipotermi, pencegahan infeksi, dll.
- b) Lakukan konseling pada orangtua agar mereka menyadari bahwa kuning yang dialami bayinya bukan kuning biasa tetapi disebabkan karena adanya penyumbatan pada saluran empedu.
- c) Lakukan inform consent dan inform choise untuk dilakukan rujukan.

6. Omfalokel

a. Pengertian

Omphalokel merupakan hernia pada pusat, sehingga isi perut keluar dalam kantong peritoneum.

b. Etiologi

- a) Kegagalan alat dalam untuk kembali kerongga abdomen pada waktu janin berumur 10 minggu.
- b) Kegagalan migrasi usus tengah (midgut) dalam perkembangan embrionik



c. Penatalaksanaan

a). Penatalaksanaan prenatal

Sebaiknya dilakukan *informed consent* pada orangtua tentang keadaan janin, resiko terhadap ibu, dan prognosis dengan melibatkan ahli kandungan, ahli anak dan ahli bedah anak. Keputusan akhir dibutuhkan guna perencanaan dan penatalaksanaan berikutnya berupa melanjutkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan. Bila melanjutkan kehamilan sebaiknya dilakukan observasi melalui pemeriksaan USG berkala juga ditentukan tempat dan cara melahirkan. Selama kehamilan omphaloke mungkin berkurang ukurannya atau bahkan rupture sehingga mempengaruhi prognosis.

b) Penatalaksanaan Postnatal

- Tempatkan bayi pada ruangan yang aseptik dan hangat.
- Posisikan bayi dengan posisi kepala ebaiknya lebih tinggi untuk memperlancar drainase.
- Lakukan penilaian ada/tidaknya distress respirasi.
- Pasang pipa nasogastrik atau pipa orogastrik untuk mengeluarkan udara dan cairan dari system usus.
- Pasang kateter uretra untuk mengurangi distensi kandung kencing dan mengurangi tekanan intra abdomen.

- Pasang jalur intra vena (sebaiknya pada ekstremitas atas) untuk pemberian cairan dan nutrisi parenteral.
- Lakukan monitoring dan stabilisasi suhu, status asam basa, cairan dan elektrolit
- Defek ditutup dengan *suatu steril-saline atau povidone-iodine soaked gauze*, lalu ditutup lagi dengan suatu *oklusif plastic dressingwrap* atau *plastic bowel bag*..
- Pemeriksaan darah lain seperti fungsi ginjal, glukosa dan hematokrit perlu dilakukan guna persiapan operasi bila diperlukan
- Evaluasi adanya kelainan congenital lain yang ditunjang oleh pemeriksaan rongent thoraks dan echo kardiogram

7. Hernia Diafragmatika

a. Pengertian

Hernia diafragmatika terjadi akibat isi rongga perut masuk ke dalam lobang diafragma.

b. Etiologi

Kegagalan penutupan kanalis pleuroperitoneum posterolateral selama kehamilan minggu ke-8

c. Tanda dan Gejala

- a) Bayi mengalami sesak napas
- b) Bayi mengalami muntah karena obstruksi usus

d. Penatalaksanaan

- a) Berikan diit RKTP
- b) Berikan *Extracorporeal Membrane Oxygenation (EMCO)*
- c) Dilakukan tindakan pembedahan

8. Atresia duodeni, Oesophagus

a. Pengertian

Atresia Duodeni adalah obstruksi lumen usus oleh membran utuh, tali fibrosa yang menghubungkan dua ujung kantong duodenum yang buntu pendek, atau suatu celah antara ujung-ujung duodenum yang tidak bersambung

b. Etiologi

- a) Kegagalan rekanalisasi lumen usus selama masa kehamilan minggu ke-4 dan ke-5
- b) Banyak terjadi pada bayi yang lahir prematur

c. Tanda dan Gejala

- a) Bayi muntah tanpa disertai distensi abdomen
- b) Ikterik

d. Penatalaksanaan

- a) Pemberian terapi cairan intravena
- b) Dilakukan tindakan duodenoduodenostomi

9. Meningokel, ensefalokel

A. Meningokel

a. Pengertian

Meningokel dan ensefalokel yaitu adanya defek pada penutupan spina yang berhubungan dengan pertumbuhan yang abnormal korda spinalis atau penutupannya.

b. Etiologi

Gangguan pembentukan komponen janin saat dalam kandungan

c. Tanda dan Gejala

- a) Gangguan persarafan
- b) Gangguan mental
- c) Gangguan tingkat kesadaran

d. Penatalaksanaan

Pembedahan

B. Ensefalokel

a. Pengertian

Ensefalokel adalah suatu kelainan tabung saraf yang ditandai dengan adanya penonjolan meninges (selaput otak) dan otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak. Ensefalokel disebabkan oleh kegagalan penutupan tabung saraf selama perkembangan janin.

b. Etiologi

Ada beberapa dugaan penyebab penyakit itu diantaranya, infeksi, faktor usia ibu yang tertau muda atau tua ketika hamil, mutasi genetik, serta pola makan yang tidak tepat sehingga mengakibatkan kekurangan asam folat. Langkah selanjutnya, sebelum hamil,

ibu sangat disarankan mengonsumsi asam folat dalam jumlah cukup. Pemeriksaan laboratorium juga diperlukan untuk mendeteksi ada-tidaknya infeksi.



c. Gejala

Gejalanya berupa :

- a) Hidrosefalus
- b) kelumpuhan keempat anggota gerak (kuadriplegia spastik)
- c) gangguan perkembangan
- d) mikrosefalus
- e) gangguan penglihatan
- f) keterbelakangan mental dan pertumbuhan
- g) ataksia
- h) kejang.

Beberapa anak memiliki kecerdasan yang normal. ensefalokel seringkali disertai dengan kelainan kraniofasial atau kelainan otak lainnya.

d. Pencegahan

Bagi ibu yang berencana hamil, ada baiknya mempersiapkan jauh jauh hari. Misalnya, mengonsumsi makanan bergizi serta menambah suplemen yang mengandung asam folat. Hal itu dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa kelainan yang bisa menyerang bayi. Salah satunya, encephalocele atau ensefalokel. Biasanya dilakukan pembedahan untuk mengembalikan jaringan otak yang menonjol ke dalam tulang tengkorak, membuang kantung dan memperbaiki kelainan kraniofasial yang terjadi. Untuk hidrosefalus mungkin perlu dibuat suatu shunt. pengobatan lainnya bersifat, simptomatis dan suportif. Prognosisnya tergantung kepada jaringan otak yang terkena, lokasi kantung dan kelainan otak yang menyertainya.

10. Hidrosefalus

a. Pengertian

Hidrosefalus merupakan kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya *Liquor Cerebrospinal* (LCS). Kadang disertai dengan peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial)

b. Etiologi

- a) Gangguan sirkulasi LCS
- b) Gangguan produksi LCS

c. Tanda dan Gejala

- a) Terjadi pembesaran tengkorak
- b) Terjadi kelainan neurologis, yaitu Sun Set Sign (Mata selalu mengarah kebawah)
- c) Gangguan perkembangan motorik
- d) Gangguan penglihatan karena atrofi saraf penglihatan

d. Penatalaksanaan

- a) Pembedahan
- b) Pemasangan “Suchn Suction”

11. Fimosis

a. Pengertian

Merupakan kondisi dimana kulit yg menutupi kepala penis (*glans penis*) tidak bisa ditarik ke belakang untuk membuka seluruh bagian kepala penis (*kulup, prepuce, preputium, foreskin*). Preputium terdiri dari dua lapis, bagian dalam dan luar, sehingga dapat ditarik ke depan dan belakang. Fimosis merupakan pengkerutan atau penciutan kulit depan penis atau suatu keadaan normal yang sering ditemukan pada bayi baru lahir atau anak kecil, dan biasanya pada masa pubertas akan menghilang dengan sendirinya

b. Gejala

Fimosis kongenital seringkali menimbulkan *fenomena ballooning* Waspadai Kegawatdaruratan, jika : terdapat hambatan aliran air seni buang air kecil berdarah (hematuria), atau nyeri preputium

c. Penatalaksanaan

Sirkumsisi (membuang sebagian atau seluruh bagian kulit preputium) atau preputioplasty (memperlebar bukaan kulit preputium tanpa memotongnya). Indikasi operasi : fimosis patologik.

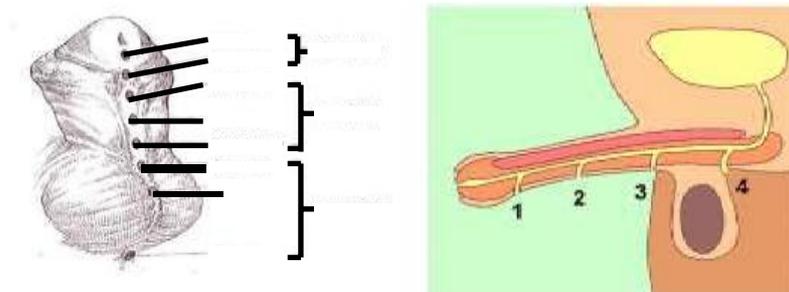
12. Hipospadia

a. Pengertian

- Hipospadia berasal dari “hypo” yang berarti “di bawah” dan “spadon” yang berarti keratan yang panjang.
- Hipospadia adalah suatu keadaan dimana lubang uretra terdapat di penis bagian bawah, bukan di ujung penis
- Hipospadia merupakan kelainan bawaan yang terjadi pada 3 diantara 1.000 bayi baru lahir.

b. Klasifikasi

- a) Tipe hipospadia yang lubang uretranya didepan atau di anterior
 - Hipospadia Glandular
 - Hipospadia Subcoronal
- b) Tipe hipospadia yang lubang uretranya berada di tengah
 - Hipospadia Mediopenean
 - Hipospadia Peneescrotal
- c) Tipe hipospadia yang lubang uretranya berada di belakang atau posterior
 - Hipospadia Perineal



Gambar Hipospodia

c. Etiologi

Penyebabnya multifaktor dan belum diketahui, faktor yg berpengaruh adalah :

- a) Gangguan dan ketidakseimbangan hormone
 - Hormone androgen
 - Reseptor hormone androgennya
 - Enzim tidak mencukupi
- b) Genetika

- Terjadi karena gagalnya sintesis androgen (mutasi gen yang mengode sintesis androgen sehingga ekspresi gen tidak terjadi)

c) Lingkungan

- Polutan dan zat teratogenik yang dapat mengakibatkan mutasi
- Uretra terlalu pendek, sehingga tidak mencapai glans penis
- Kelainan terbatas pada uretra anterior dan leher kandung kemih
- Merupakan kelainan konginetal

d. Patofisiologi

Hipospadia terjadi karena tidak lengkapnya perkembangan uretra dalam utero.

Hipospadia adalah lubang uretra bermuara pada lubang frenum, sedang lubang frenumnya tidak terbentuk, tempat normalnya meatus urinarius ditandai pada glans penis sebagai celah buntu

e. Gejala

- Lubang penis tidak terdapat di ujung penis, tetapi berada di bawah penis
- Penis melengkung ke bawah
- Penis tampak seperti berkerudung karena kelainan pada kulit depan penis
- Jika berkemih, anak harus duduk

f. Petalaksanaan

a) Operasi

Tujuan untuk merekonstruksi penis agar lurus dengan orifisium uretra pada tempat yang normal

- Anak yang menderita hipospadia hendaknya jangan dulu dikhitan

13. Kelainan Metabolic dan Endokrin

a. Kelainan Metabolisme

Tanda dan gejala kelainan metabolisme :

- Asidosis metabolik
- Muntah terus menerus
- Pertumbuhan terhambat
- Perkembangan abnormal
- Kadar metabolit tertentu pada darah dan urine meningkat, misalnya asam amino, bau yang khas pada urine atau pada perubahan fisik seperti hepatomegali, kelainan metabolisme bawaan yaitu dengan memisahkan tanda dan gejala yang tampak pada periode neonatus dan yang tampak pada anak setelah periode neonatus.

Pada saat lahir, neonatus dengan gangguan metabolik biasanya normal, namun beberapa jam setelah melahirkan timbul tanda-tanda dan gejala-gejala seperti alergi, nafsu makan yang rendah, konvulsi dan muntah-muntah. Kebanyakan kelainan metabolisme bawaan diturunkan sebagai sifat resesif autosom, sehingga riwayat kematian dalam periode neonatus pada keluarga dekat akan meningkatkan kecurigaan terhadap diagnosis kelainan metabolisme bawaan.

Kelainan metabolisme bawaan dapat terjadi akibat gangguan metabolisme asam amino, gangguan metabolisme lipid atau asam lemak, gangguan metabolisme karbohidrat dan gangguan metabolisme mukopolisakarida

b. Kelainan Endokrin

Tanda dan gejala pada kelainan endokrin tergantung pada kelenjar endokrin yang mengalami kelainan. Bentuk-bentuk kelainan endokrin : hiperpituitarisme, hipopituitarisme, diabetes insipidus, diabetes melitus, hipotiroidisme, tiroiditis, karsinoma tiroid, hipoparatiroidisme, sindrom adenogenital, sindrom cushing, hipogonadisme hipergonadotropik, hipogonadisme hipogonadotropik.

B. NEONATUS RISIKO TINGGI DAN PENATALAKSANAANNYA

1. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan < 2500 gram

Prinsip penanganan BBLR :

- a. Mempertahankan suhu dengan ketat
- b. BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat
- c. Mencegah infeksi dengan ketat
- d. BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi
- e. Pengawasan nutrisi/ASI
- f. Kebutuhan cairan untuk BBL 120-150 mg/kg/hr atau 100-120 kal/kg/hr.
- g. Penimbangan ketat

BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Prematuritas murni

a) Pengertian

Adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu & BB sesuai dengan BB untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

b) Penyebab Prematur murni

1) Faktor Ibu

- Penyakit

Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisis, psikologis,

- Usia

Kejadian tertinggi ialah pada ibu usia di bawah 20 tahun & multigravida dengan jarak kelahiran yg terlalu dekat, kejadian yg terendah ialah pada usia ibu antara 26-35 tahun

- Keadaan sosial ekonomi

Hal ini disebabkan karena keadaan gizi yg kurang baik & pengawasan

2) Faktor janin

Hidramnion, kehamilan ganda

c) Klasifikasi

<ul style="list-style-type: none">- BB < 2500 gram- PB \leq 45 cm- LD < 30 cm- LK < 33 cm- Kepala > badan- Kulit tipis, transparan- Lanugo banyak- Lemak subkutan kurang- Ubun-ubun & sutura lebar- Osifikasi tengkorak sedikit- Genitalia imatur, desensus testikulorum	<ul style="list-style-type: none">- Tangisnya lemah- Bayi lebih banyak tidur- Tonick neck reflek biasanya lemah- Reflek moro positif- Reflek menghisap & menelan belum sempurna- Otot masih hipotonik- Kulitnya tampak mengkilat & licin serta tdp pitting edema- Pergerakannya masih kurang
---	---

d) Masalah yang sering muncul

- Suhu tubuh
- Pernapasan
- Sistem pencernaan
- Hepar yg belum matang
- Ginjal masih belum matang
- Perdarahan otak

b. Dismatur

a) Pengertian

Adalah bayi lahir dengan BB kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi, biasa disebut neonatus yg kecil untuk masa kehamilan

b) Penyebab

Faktor Yg mempengaruhi

- Faktor ibu
 - Malnutrisi, penyakit ibu, komplikasi kehamilan
 - Kebiasaan ibu
- Faktor uterus & plasenta
 - Gangguan pembuluh darah, gangguan insersi tali pusat
 - Kelainan bentuk plasenta
 - Perkapuran plasenta
- Faktor janin
 - Kelainan kromosom, hamil ganda, infeksi dlm rahim & cacat bawaan

c) Klasifikasi

Preterm: sama dengan bayi prematuris murni

Posterm:

- Kulit pucat/bernoda, mekonium kering keriput, tipis
- Vernix caseosa tipis/tdk ada
- Jaringan lemak di bawah kulit tipis
- Bayi tampak gesit, aktif & kuat
- Tali pusat berwarna kuning kehijauan

d) Masalah yang sering muncul

- Aspirasi mekonium
- Jumlah hemoglobinnya tinggi shg sering diikuti ikterus & kern ikterus
- Hipoglisemia janin. Cadangan glikogen yg rendah
- Keadaan lain yg dpt tjd:
 - Asfiksia sedang sampai berat
 - Perdarahan
 - Panas badan tinggi
 - Cacat bawaan mematikan

2. Asfiksia Neonatorium

a. Pengertian

keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Derajat berat ringannya asfiksia yaitu Normal bila nilai APGAR 7 – 10, Asfiksia sedang bila nilai APGAR score 4 – 6, Asfiksia berat bila nilai APGAR score 0 – 3.

b. Penyebab

- a) Asfiksia intra uterin
- b) Bayi kurang bulan
- c) Obat-obat yang diberikan/diminum oleh ibu
- d) Penyakit neuromuscular bawaan (congenital)
- e) Cacat bawaan
- f) Hipoksia intrapartum

c. Tanda dan gejala

- Apnu primer : Pernafasan cepat, denyut nadi menurun dan tonus neuromuscular menurun
- Apnu sekunder : Apabila asfiksia berlanjut, bagi menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, bayi terlihat lemah (pasif), pernafasan makin lama makin lemah

d. Faktor Predisposisi

Faktor Ibu

- a) Gangguan his misalnya hipertoni dan tetani
- b) Hipotensi mendadak pada ibu karena pendarahan misalnya plasenta previa
- c) Hipertensi pada eklamsi
- d) Gangguan mendadak pada plasenta seperti salutio plasenta

Faktor Janin

- a) Gangguan aliran darah dalam tali pusat karena tekanan tali pusat
 - a. Depresi pernafasan karena obat-obat anastesi/analgesik yang diberikan kepada ibu, pendarahan intrakranial dan kelainan bawaan.
 - b. Ketuban keruh/meconium

e. Diagnosis

Diagnosis hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal perlu mendapat perhatian:

- a) Denyut jantung janin

- b) Mekanisme dalam air ketuban
- c) Pemeriksaan pH darah janin

f. Penatalaksanaan

- a) Cegah pelepasan panas yang berlebihan, keringkan (hangatkan) dengan menyelimuti seluruh tubuhnya
- b) Bebaskan jalan nafas : atur posisi-isap lendir
- c) Rangsangan taktil

3. Sindrom, Gangguan Pernafasan

a. Pengertian

Kegawatan pernafasan adalah keadaan kekurangan oksigen yang terjadi dalam jangka waktu relatif lama sehingga mengaktifkan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat. Dimana apabila keadaan asidosis memburuk dan terjadi penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain.

Sindroma gagal nafas adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

b. Etiologi

Faktor ibu meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, maupun penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus dan lain-lain.

Faktor plasenta meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya. Faktor janin atau neonatus meliputi tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, gemeli, prematur, kelainan kongenital pada neonatus dan lain-lain. Faktor persalinan meliputi partus lama, partus dengan tindakan dan lain-lain.

c. Patofisiologi

Akibat dari gangguan pada sistem pernafasan adalah terjadinya kekurangan oksigen (hipoksia) pada tubuh. bayi akan beradaptasi terhadap kekurangan oksigen dengan mengaktifkan metabolisme anaerob. Apabila keadaan hipoksia semakin berat dan lama, metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat. Dengan memburuknya keadaan asidosis dan penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain karena hipoksia dan iskemia (Yu dan Monintja, 1997).

d. Manifestasi Klinik

Menurut Surasmi, dkk (2003) tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut :

- a) Takhipneu (> 60 kali/menit)
- b) Pernafasan dangkal
- c) Mendengkur
- d) Sianosis
- e) Pucat
- f) Kelelahan
- g) Apneu dan pernafasan tidak
- h) Penurunan suhu tubuh
- i) Retraksi suprasternal dan substernal
- j) Pernafasan cuping hidung

e. Penatalaksanaan

Menurut Suriadi dan Yuliani (2001) tindakan untuk mengatasi masalah kegawatan pernafasan meliputi :

- a) Mempertahankan ventilasi dan oksigenasi adekwat.
- b) Mempertahankan keseimbangan asam basa.
- c) Mempertahankan suhu lingkungan netral.
- d) Mempertahankan perfusi jaringan adekwat.
- e) Mencegah hipotermia.
- f) Mempertahankan cairan dan elektrolit adekwat

4. Ikterus

a. Pengertian

Warna kuning pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin. Bilirubin: produk sisa pemecahan hem, yg sebagian besar ditemukan dalam sel darah merah (SDM). SDM yang sudah tua, imatur, atau malformasi dibuang dari sirkulasi dan dipecah di dlm sistem retikuloendotel (hati, limpa, makrofag), dan hemoglobin dipecah menjadi produk sisa hem, globin, dan zat besi. Hem dikonversi menjadi biliverdin dan kemudian menjadi bilirubin tak terkonjugasi (bilirubin indirek). Globin dipecah menjadi asam amino, yg digunakan kembali oleh tubuh untuk membuat protein. Zat besi digunakan oleh tubuh atau digunakan untuk sel darah merah yang baru.

Dua bentuk utama bilirubin : Bilirubin tak-terkonjugasi yaitu Larut dalam lemak dan tidak dapat diekskresi secara mudah, baik dalam empedu ataupun urine dan Bilirubin terkonjugasi yaitu Dibuat larut dalam air di hati dan dapat diekskresikan, baik melalui feses ataupun urine.

Transportasi Bilirubin indirek dalam plasma ke hati berikatan dengan albumin protein plasma. Jika tidak melekat di albumin, bilirubin tak terkonjugasi dapat disimpan di lemak ekstrasvaskular dan jaringan saraf tubuh. Pencemaran kulit (ikterus) dan otak merupakan dua tempat yang umum.

b. Jenis

a) Ikterus secara fisiologi

Secara fisiologi ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi “kernikterus” dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

Penyebabnya : Peningkatan pemecahan SDM, Penurunan kemampuan mengikat albumin, Defisiensi enzim, Peningkatan reabsorpsi enterohepatik

b) Ikterus secara patologis

Yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ciri – cirinya : Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran, Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam, Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pd neonatus kurang bulan, 12,5 mg% pd neonatus cukup bulan, Ikterus yg disertai proses hemolisis, Ikterus yg disertai BB lahir < 2000 gr, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkapnia, hiperosmolalitas darah.

Penyebabnya : Produksi: faktor yang meningkatkan penghancuran hemoglobin juga meningkatkan kadar bilirubin: Inkompatibilitas tipe/golongan darah, Hemoglobinopati, Defisiensi enzim G6-fosfat dehidrogenase (G6PD) memelihara integritas membran sel SDM, defisiensi menyebabkan hemolisis, Sferositosis (membran SDM rapuh), Ekstravasasi darah: sefalhematoma dan memar, Sepsis menyebabkan peningkatan pemecahan hemoglobin, Polisitemia darah mengandung terlalu banyak SDM.

c. Asuhan Bidan

a) Konseling kepada keluarga

b) Membantu ibu untuk menyusui secara efektif dan sedini mungkin asi berfungsi untuk meningkatkan motilitas usus dan menyebabkan bakteri terintroduksi ke usus bakteri dpt mengubah bilirubin direk menjadi urobilin

c) Mengobservasi warna feses

d) Meletakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, jam 06.30-08.00

d. Pencegahan

- a) Pengawasan antenatal yang baik.
- b) Menghindari obat yang dapat meningkatkan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran, misalnya sulfafurazole, novobiosin, oksitosin dan lain-lain.
- c) Pencegahan dan mengobati hipoksia pada janin dan neonatus.
- d) Penggunaan fenobarbital pada ibu 1-2 hari sebelum partus.
- e) Iluminasi yang baik pada bangsal bayi baru lahir.
- f) Pemberian makanan yang dini.
- g) Pencegahan infeksi.

e. Penatalaksanaan

a) Tindakan umum

- Memeriksa golongan darah (Rh, ABO)
- Mencegah trauma lahir, pemberian obat pada ibu hamil atau bayi baru lahir yang dapat menimbulkan ikterus, infeksi dan dehidrasi
- Pemberian makanan dini
- Iluminasi yang cukup baik di tempat bayi di rawat
- Pengobatan terhadap faktor penyebab

b) Tindakan khusus

- Mempercepat proses konjugasi, misalnya dengan pemberian fenobarbital. Obat ini bekerja sebagai „enzyme inducer“ sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti. Mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu kira-kira 2 hari sebelum melahirkan.
- Memberikan substrat yang kurang untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya yaitu pemberian albumin untuk mengikat bilirubin yang bebas. Albumin dapat diganti dengan plasma dengan dosis 15-20 ml/kgBB. Albumin biasanya diberikan sebelum tranfusi tukar dikerjakan oleh karena albumin akan mempercepat keluarnya bilirubin dari ekstrasvaskuler ke vaskuler sehingga bilirubin yang diikatnya lebih mudah dikeluarkan dengan tranfusi tukar. Pemberian glukosa perlu untuk konjugasi hepar sebagai sumber energi.
- Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi. Walaupun fototerapi dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat, cara ini tidak dapat

menggantikan tranfusi tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca-tranfusi tukar.

c) Tindakan Lanjut

- ❖ Evaluasi berkala tumbang bayi, pendengaran
- ❖ Fisioterapi dan rehabilitasi terhadap gejala sisa

f. Tata cara foto terapi

- a) Lampu yang dipakai sebaiknya tidak digunakan lebih dari 500 jam
- b) Diusahakan agar bagian tubuh bayi yg kena dapat seluas mungkin dengan membuka pakaian bayi
- c) Kedua mata dan gonad ditutup dengan penutup yang dapat memantulkan cahaya
- d) Posisi lampu diatur dengan jarak 20-30 cm diatas tubuh bayi
- e) Posisi bayi diubah tiap 8 jam
- f) Suhu bayi diukur sec. berkala 4-6 jam
- g) Intake dan output diperhatikan
- h) Perhatikan hidrasi bayi
- i) Lamanya terapi sinar dicatat

g. Transfusi Tukar

Penggantian darah sirkulasi neonatus dengan darah dari donor dengan cara mengeluarkan darah neonatus dan memasukkan darah donor secara berulang dan bergantian melalui suatu prosedur. Indikasi: jika kadar bilirubin \geq sama dengan 20 mg%.

Tujuan yaitu Menurunkan kadar bilirubin indirek, Mengganti eritrosit yang dapat di hemolisis, Membuang antibodi yang menyebabkan hemolisis, Mengoreksi anemia.

Tranfusi tukar Pada umumnya tranfusi tukar dilakukan dengan indikasi sebagai berikut : Pada semua keadaan dengan kadar bilirubin indirek \geq 20 mg%. Kenaikan kadar bilirubin indirek yang cepat, yaitu 0,3-1 mg%/jam. Anemia yang berat pada neonatus dengan gejala gagal jantung. Bayi dengan kadar hemoglobin talipusat $<$ 14 mg% dan uji Coombs direk positif.

Sesudah tranfusi tukar harus diberi fototerapi. Bila terdapat keadaan seperti asfiksia perinatal, distres pernafasan, asidosis metabolik, hipotermia, kadar protein serum kurang atau sama dengan 5 g%, berat badan lahir kurang dari 1.500 gr dan tanda-tanda gangguan susunan saraf pusat, penderita harus diobati seperti pada kadar bilirubin yang lebih tinggi berikutnya.

5. Perdarahan Tali Pusat

a. Pengertian

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

b. Etiologi

- a) Robekan umbilikus normal, biasanya terjadi karena :
 - Patus precipitates
 - Adanya trauma atau lilitan tali pusat
 - Umbilikus pendek, sehingga menyebabkan terjadinya tarikan yang berlebihan pada saat persalinan
 - Kelalaian penolong persalinan yang dapat menyebabkan tersayatnya dinding umbilikus atau placenta sewaktu sectio secarea
- b) Robekan umbilikus abnormal, biasanya terjadi karena :
 - Adanya hematoma pada umbilikus yang kemudian hematoma tersebut pecah, namun perdarahan yang terjadi masuk kembali ke dalam placenta. Hal ini sangat berbahaya bagi bayi dan dapat menimbulkan kematian pada bayi
 - Varises juga dapat menyebabkan perdarahan apabila varises tersebut pecah
 - Aneurisma pembuluh darah pada umbilikus dimana terjadi pelebaran pembuluh darah setempat saja karena salah dalam proses perkembangan atau terjadi kemunduran dinding pembuluh darah. Pada aneurisme pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah rapuh dan mudah pecah
- c) Robekan pembuluh darah abnormal Pada kasus dengan robekan pembuluh darah umbilikus tanpa adanya trauma, hendaknya dipikirkan kemungkinan adanya kelainan anatomik pembuluh darah seperti :
 - Pembuluh darah aberan yang mudah pecah karena dindingnya tipis dan tidak ada perlindungan jely Wharton
 - Insersi velamentosa tali pusat, dimana pecahnya pembuluh darah terjadi pada tempat percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya dalam placenta tidak ada proteksi. Umbilikus dengan kelainan insersi ini sering terdapat pada kehamilan ganda
 - Placenta multilobularis, perdarahan terjadi pembuluh darah yang menghubungkan masing - masing lobus dengan jaringan placenta karena bagian tersebut sangat rapuh dan mudah pecah
- d) Perdarahan akibat placenta previa dan abrotio placenta Perdarahan akibat placenta previa dan abrotio placenta dapat membahayakan bayi. Pada kasus placenta previa cenderung

menyebabkan anemia, sedangkan pada kasus abrutio placenta lebih sering mengakibatkan kematian intra uterin karena dapat terjadi anoreksia. Pengamatan pada placenta dengan teliti untuk menentukan adanya perdarahan pada bayi baru lahir, pada bayi baru lahir dengan kelainan placenta atau dengan sectio secarea apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala.

c. Penatalaksanaan

- a) Penanganan disesuaikan dengan penyebab dari perdarahan tali pusat yang terjadi.
- b) Untuk penanganan awal, harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi paa tali pusat.
- c) Segera lakukan inform consent dan inform choise pada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan.

6. Kejang

a. Pengertian

Kejang adalah suatu g3 neurologis seperti tingkah laku mototrik atau fungsi autonom yang terjadi pada usia bayi sampai 28 hari setelah lahir.

b. Etiologi

Terjadi pelepasan muatan listrik yang berlebihan dan terus menerus

c. Patofisiologi

- Sel dikelilingi oleh suatu membran yang terdiri dari 2 permukaan:
 - Permukaan dalam lipoid
 - Permukaan luar ionik

Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K^+) dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium (Na^+) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl^-). Akibatnya konsentrasi K^+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na^+ rendah, sedang di luar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya.

- Keseimbangan potensial membran ini dapat dirubah oleh adanya:
 - Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstra seluler.
 - Rangsangan yang datangnya mendadak misalnya: mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya
 - Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit/keturunan

d. Sifat Kejang

- a) Kejang Tonik

Bersifat umum dengan ekstensi kedua tungkai kadang-kadang fleksi anggota atas dan ektensi anggota bawah.

- b) Kejang multifokal klonik

Gerakan klonik pada satu atau lebih anggota gerak, yang berpindah-pindah dari satu anggota ke anggota gerak lain dengan tdk teratur. Kadang terjadi kejang bersambungan dari kejang satu dengan lainnya menyerupai kejang umum dan hanya terdapat pada bayi cukup bulan

c) Kejang mioklonik

Jarang terlihat pada BBL. Gerakan tersebut seperti reflek moro dengan fleksi dari semua anggota. Bila terdapat kejang tersebut menandakan kerusakan SSP.

7. Hypotermi

Suhu normal bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu ketiak). Gejala awal hipotermi: : Suhu $< 36^{\circ}\text{C}$, Kedua kaki dan tangan teraba dingin. Gejalanya : Bayi tidak mau minum/menetek, Bayi tampak lesu atau mengantuk, Tubuh bayi teraba dingin, Dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan tubuh bayi mengeras (sklerema).

Klasifikasi Hipotermi Sedang di mana Suhu 32°C - 36°C , Seluruh tubuh bayi teraba dingin.

Tanda hipotermi sedang

- Aktivitas berkurang, letargis
- Tangisan lemah
- Kulit berwarna tidak rata (cutis marmorata)
- Kemampuan menghisap lemah
- Kaki teraba dingin

Hipotermi Berat dimana Suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$. Ciri-cirinya Sama dengan hipotermi sedang

- Bibir dan kuku kebiruan
- Pernafasan lambat
- Pernafasan tidak teratur
- Bunyi jantung lambat
- Hipoglikemi dan asidosis metabolik

Tanda Stadium lanjut

- Muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang
- Bagian tubung lainnya pucat
- Kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan sklerema.

Penanganannya

Penanganan	Hipotermi sedang (32 – 36)	Hipotermi Berat (<32)
Bidan / Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">● Keringkan bayi dengan handuk hangat● Kontak kulit dengan kulit● kepala bayi ditutup dengan topi● Kain yang basa secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat	Rujuk ke RS
Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none">● Sama Dengan D Atas● Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi dalam inkubatur● Hangatkan kembali dengan metode yang sesuai (dalam incubator, pemanasan perlahan 0,5 – 1°C/jam)	Infuse dextrose 10%

8. Hypertermi

Prinsip Dasar Hypertermi yaitu Lingkungan yg terlalu panas berbahaya bagi bayi, Hipertermi terjadi bila bayi diletakan di dekat api atau dalam ruangan yang berudara panas. Penilaian hypertermi Suhu tubuh bayi > 37,5 0C, Frekuensi pernafasan bayi > 60x/mnt, Tanda-tanda dehidrasi, yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyaknya air kemih berkurang. Penanganannya yaitu Bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk bersuhu 26-28 0C, Tubuh bayi diseka dengan kain basah sampai suhu tubuh bayi normal, Berikan cairan dextrose : NaCl=1:4 secara intravena sampai dehidrasi teratasi, Antibiotika diberikan apabila ada infeksi.

9. Hypoglikemia

a. Pengertian

Hipoglikemia adalah gangguan metabolisme dimana kadar gula darah kurang dari 20 mg/dl pada 3 hari pertama bayi BBLR dan kurang dari 30 mg pada bayi aterm.

Faktor resiko yaitu Bayi dari ibu diabetes, Bayi dari ibu toksemia, Bayi premature, Bayi besar, Infeksi berat, Hipotermi, Asfiksia berat

Hipoglikemia 2 golongan

1. Asimptomatis

Ciri-cirinya yaitu Tidak mau menetek, Tidak kuat menghisap, Lemah dan letargi, Berkeringat, Kejang sianosis, Koma. Diagnosanya Gejala klinik, Hasil pemeriksaan fisik, Hasil pemeriksaan gula darah. Patofisiologinya yaitu Ibu hiperglikemia mengakibatkan janin hiperglikemia, Glukose berdifusi melalui plsentra sedang insulin tidak, janin memproduksi sendiri insulin, Bayi lahir suplai glukose berhenti, namun insulin masih tetap diproduksi oleh bayi, Ini menyebabkan hipoglikemia pada bayi.

Penatalaksanaannya yaitu Pencegahan mulai dari masa pre natal, Kontrol dan evaluasi yang cermat pada semua ibu hamil, Semua bayi dengan resiko perlu pengamatan dan perawatan, Periksa kadar gula darah, Mulailah pemberian makanan secara dini tanpa faktor resiko, Beri glukosa parenteral yang kadar serum <25 mg/dl, Beri penanganan seperti h.simtomatik jika 2x pemeriksaan dengan selang 1 jam bayi dalam hipoglikemia.

2. Simptomatis

Beri glukose 10 % 2 ml/kg secara IV bolus pelan selama 5 menit. Jika infus tidak dapat dipasang beri glukose lewat pipa lambung. Infuse lanjutkan kemudian lakukan rujukan. Bila bayi tidak dapat menyusu berikan ASI peras dengan salah satu alternatif cara pemberian minum. Bila terjadi hypoglemia berat. Rujuk ke RS, R/diakzokzida, Glucagon 0,1-0,3 mg/kg, IM/IV dibagi tiap 6-8 jam, Hidrocortizon 5 mg/kg/hari dibagi tiap 6-8 jam. Prognosisnya Berat, Lama, Gejala klinik, Kelainan patologik yang menyertai, Diagnosis dini Pengobatan yang adekuat

10 Tetanus Neonatorium

e. Pengertian

Tetanus (rahang terkunci/*lockjaw*) adalah penyakit akut, paralitik spastik yang disebabkan oleh *tetanospasmin*, *neurotoksin* yang dihasilkan oleh *clostridium tetani*. Endemik pada 90% negara berkembang. Membunuh 500.000 bayi setiap tahun karena ibu tidak terimunisasi. Tetanus merupakan bakteri anaerob berbentuk spora, yang berkembang biak dalam tanah, debu dan saluran pencernaan binatang.

f. Patogenesis

Clostridium tetani dalam bentuk spora masuk ke tubuh melalui luka (potongan tali pusat). Dalam keadaan tertentu (luka menjadi anaerob) disertai jaringan nekrotis, spora berubah menjadi vegetatif dan selanjutnya berkembangbiak. Bila dinding kuman lisis, akan melepaskan tetanospasmin dan tetanolisin. Tetanospasmin sangat mudah diikat oleh saraf, sehingga disebut neurotoksin.

Tetanospasmin mencapai SSP melalui 2 cara:

- a) Melalui penyerapan pd sambungan mioneural, kemudian diikuti migrasi melalui ruangan jaringan perineural
- b) Melalui pemindahan limfosit ke dalam darah dan selanjutnya ke sistem pencernaan

Tetanospasmin bekerja pada *motor end plate* otot skelet, medula spinalis otak dan susunan saraf simpatis. Aktifitas tetanospasmin pada *motor end plate* akan menghambat pelepasan asetilkolin tetapi tidak menghambat *alfa* dan *gama motor neuron* shg tonus otot meningkat dan tjd konstiksi otot berupa spasme otot. Tetanospasmin menghasilkan aktivitas berlebihan yg berfluktuasi dari sistem saraf simpatis shg menimbulkan gejala takikardia, hipertensi labil, aritmia jantung, vasokonstriksi pembuluh darah perifer, keringat berlebihan, hiperkarbia.

g. Manifestasi Klinik

- a) Masa Inkubasi 2-14 hari (Nelson, 2000)
- b) Trismus (spasme muskulus masseter/rahang terkunci)
- c) Risus Sardonikus (spasme otot muka dan mulut)
- d) Epistotonus
- e) Kejang disertai sianosis
- f) Obstruksi saluran nafas dan Asfiksia
- g) Disuria dan retensi urin
- h) Demam
- i) Bayi sadar dan gelisah

h. Pencegahan

Pemberian toxoid 3 kali berturut-turut pada trimester ke tiga, Pemotongan tali pusat dengan menggunakan alat yang steril, Perawatan tali pusat.

- a) Pertolongan persalinan yang steril
- b) Pendidikan kesehatan

- c) Yang terpenting dan terbukti efektif dalam mencegah tetanus neonatorum adalah dengan pemberian imunisasi aktif pada ibu hamil ataupun pada wanita usia subur.

i. Pengobatan

Berikan cairan intravena dgn larutan glukosa 5% dan NaCl fisiologis (4:1) selama 48-72 jam. Jika > 24 jam dan sering apnea berikan cairan glukosa 10% dan natrium bikarbonat 1,5% dlm perbandingan 4:1. Diazepam dosis awal 2,5 mg intravena perlahan-lahan 2-3 menit, kemudian diberikan dosis rumat 8-10 mg/kgBB/hr. bila sering kejang boleh ditambah diazepam 2,5 mg IV, dan dlm 24 jam berikutnya boleh diberikan tambahan diazepam 5 mg/kgBB/hari sehingga dosis keseluruhan 15 mg/kgBB/hari. Setelah membaik dosis diturunkan perlahan-lahan. ATS 10.000 U/hari, diberikan selama 2 hari berturut-turut IM. Per infus diberikan 20.000 U sekaligus. Ampisilin 100 mg/kg BB/ hari di bagi dalam 4 dosis, IV selama 10 hari. Tali pusat dibersihkan dan Perhatikan jalan nafas, diuresis, tanda vital, lendir sering dihisap.

j. Perawatan

- a) Tempatkan bayi dalam inkubator untuk menghindari rangsangan dari luar
- b) Usahakan agar temperatur ruangan tetap
- c) Observasi dilakukan dengan mengurangi sekecil mungkin terjadinya rangsangan.
- d) Catat dan awasi denyut jantung, pernafasan, temperatur bayi dan temperatur inkubator
- e) Bersihkan mulut, nasofaring dari sekresi cairan yang menumpuk dengan cara melakukan pengisapan lendir secara berulang, teratur dan hati-hati.
- f) Buat daftar cairan yang masuk dan keluar
- g) Lakukan perubahan posisi bayi setiap 2jam

11. Penyakit yang Diderita Ibu selama Kehamilan

Penularan ibu-ke-bayi/Mother Tran (MTCT) adalah ketika wanita yang terinfeksi HIV lewat virus kepada bayinya. Hal ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan melahirkan, atau menyusui. Tanpa pengobatan, sekitar 15-30% dari bayi yang lahir dari ibu HIV positif akan menjadi terinfeksi HIV selama kehamilan dan persalinan. Sebuah% 5-20 lebih lanjut akan menjadi terinfeksi melalui menyusui.

Preventing Mother-to-child transmission adalah suatu Program untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi. Program Pencegahan Menurut WHO terdapat

4 (empat) prong yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi, meliputi:

4 Prong.

- Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
- Prong 2: Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif;
- Prong 3: Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya;
- Prong 4: Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Pada daerah dengan prevalensi HIV yang rendah, diimplementasikan Prong 1 dan Prong 2. Pada daerah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi, diimplementasikan semua prong. Ke-empat prong secara nasional dikoordinir dan dijalankan oleh pemerintah, serta dapat dilaksanakan institusi kesehatan swasta dan lembaga swadaya masyarakat.

Untuk menghindari penularan HIV digunakan konsep ABCD yang terdiri dari:

- A(*Abstinence*): Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah.
- B(*Be faithful*): Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti)
- C(*Condom*): Cegah dengan kondom. Kondom harus dipakai oleh pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi HIV
- D(*Drug No*): Dilarang menggunakan napza, terutama napza suntik dengan jarum bekas secara bergantian.

Cara Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif

- Pemberian alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta konseling yang berkualitas akan membantu Odha dalam melakukan seks yang aman, mempertimbangkan jumlah anak yang dilahirkannya, serta menghindari lahirnya anak yang terinfeksi HIV.
- Untuk mencegah kehamilan alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah kondom, karena bersifat proteksi ganda. Kontrasepsi oral dan kontrasepsi hormon jangka panjang (suntik dan implan) bukan kontraindikasi pada Odha.
- Pemakaian AKDR tidak dianjurkan karena bisa menyebabkan infeksi asenderen. Spons dan diafragma kurang efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan maupun penularan HIV.
- Jika ibu HIV positif tetap ingin memiliki anak, WHO menganjurkan jarak antar kelahiran minimal 2 tahun.

Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif, beserta bayi dan keluarganya.

- Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu HIV positif akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, dan berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain.
- Informasi tentang adanya layanan dukungan psikososial untuk Odha ini perlu diketahui masyarakat luas. Diharapkan informasi ini bisa meningkatkan minat mereka yang merasa berisiko tertular HIV untuk mengikuti konseling dan tes HIV agar mengetahui status HIV mereka sedini mungkin.

PENATALAKSANAAN RUJUKAN

SISTEM RUJUKAN

1. Pengertian

Rujukan adalah penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi

2. Tujuan

Tujuan rujukan adalah dihasilkannya pemerataan upaya kesehatan dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan secara berdaya dan berhasil guna.

Tujuan system rujukan adalah Untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu.

Tujuan system rujukan adalah agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB

3. Jenis Rujukan

- 1) Rujukan medic yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertical maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medic antara lain:
 - a. *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan, tindakan operatif dan lain – lain.
 - b. *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
 - c. *Transfer of knowledge / personal*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.
- 2) Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan uang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan

peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional

4. Jalur Rujukan

Dalam kaitan ini jalur rujukan untuk kasus gawat darurat dapat dilaksanakan sebagai berikut :

3) Dari Kader

Dapat langsung merujuk ke :Puskesmas pembantu

- a. Pondok bersalin / bidan desa
- b. Puskesmas / puskesmas rawat inap
- c. Rumah sakit pemerintah / swasta

4) Dari Posyandu, Dapat langsung merujuk ke :

- a. Puskesmas pembantu
- b. Pondok bersalin / bidan desa
- c. Puskesmas / puskesmas rawat inap
- d. Rumah sakit pemerintah / swasta

5) Dari Puskesmas Pembantu

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta

6) Dari Pondok bersalin / Bidan Desa

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta

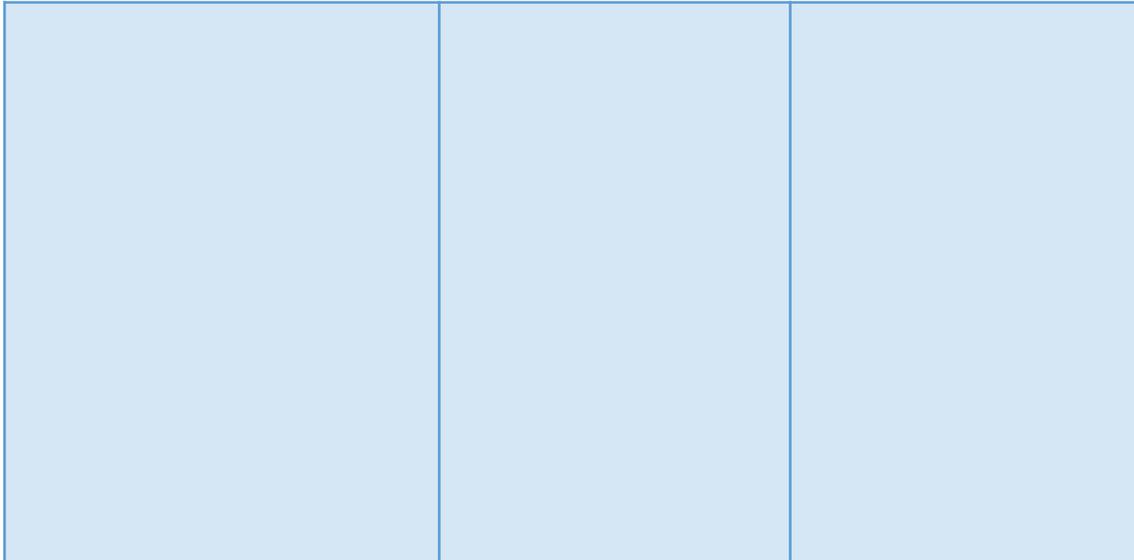
5. Persiapan rujukan

1. Jelaskan alasan pemindahan kepada keluarga bayi
2. Dapatkan persetujuan tertulis (informed consent) untuk mengantisipasi tindakan yang akan dilakukan
3. Jika memungkinkan, pemindahan bayi disertai oleh ibu sehingga dapat tetap menyusui atau memberikan ASI peras.
4. Persiapan pemindahan bayi
 - a. Jika memungkinkan pastikan kondisi bayi stabil sebelum pemindahan. Bila memungkinkan, beri terapi yang di perlukan sebelum bayi dipindahkan (misalnya obat hipoglikemia)
 - b. Jika bayi dapat minum, teruskan menyusui. Pasang pipa lambung jika diperlukan untuk menangani masalah yang ada pada bayi, atau jika ibu tidak dapat menemani dan menyusui bayinya

- c. Jika jalur IV telah terpasang, pastikan terpasang aman dan cairan lancar dengan kecepatan tetesan mikro yang sesuai dan pastikan mikroburet terisi secara penuh cairan;
 - d. Pantau cairan intravena secara hati-hati untuk memastikan bayi menerima jumlah cairan yang tepat. Kelebihan cairan atau infuse macet mungkin terjadi selama proses pemindahan.
5. Jika memungkinkan minta petugas kesehatan (yang memiliki pengalaman memasang dan merawat jalur intravena, resusitasi, dan pemberian obat-obatan untuk menemani ibu dan bayi
 6. Lakukan persiapan peralatan dan resusitasi yang diperlukan selama proses pemindahan (tabel dibawah)
 7. Pastikan bahwa kendaraan untuk memindahkan bayi memiliki semua peralatan, perlengkapan, dan obat-obatan yang dibutuhkan termasuk pencahayaan dan penghangatan yang cukup untuk menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah suhu tidak terlalu panas.
 8. Jika memungkinkan, bayi dihangatkan sebelum dipindahkan dan pastikan bagian dalam keadaan hangat .
 9. Jika memungkinkan, mintalah keluarga atau kerabat ibu untuk menemani ibu dan bayi selama perjalanan.

Tabel Perlengkapan, peralatan dan obat-obatan yang dianjurkan untuk memindahkan bayi sakit/kecil

Perlengkapan dan peralatan		Obat-obatan cairan
<ul style="list-style-type: none"> - Balon dan sungkup resusitasi - Penghisap lendir - Tabung oksigen dengan flow meter, headbox, prong nasal, atau sungkup wajah - Stetoskop - Selimut - Sumber penghangat - Lampu senter dan extra baterai - Pipa lambung no FR 5.8 	<ul style="list-style-type: none"> - Set infuse - Larutan anti septic dan kapas - Semprit dan jarum (dari berbagai tipe ukuran) - Plester - Jalur intravena - Sarung tangan - Popok - Minuman bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat 1 dosis untukantisipasi selama perjalanan - Cairan intravena : NaCL. RL dekstrose 10%, akuades, akuabides - Obat-obatan : Adrenalin, fenobarbital, natrium, bikarbonat 4,2%, difenilhidantoin



„ Jika bayi dapat minum dan ibu tidak dapat mendampingi bayi, berikan ASI peras2

6. Keuntungan sistem rujukan

- a. Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga
- b. Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing – masing
- c. Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

7. Mekanisme rujukan

- 1) Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga
- 2) Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing – masing
- 3) Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

8. Mekanisme rujukan kegawatdaruratan

- i. Menentukan kegawatdaruratan pada tingkat kader, bidan desa, pustu dan puskesmas
 - a. Pada tingkat Kader
Bila ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat karena mereka belum dapat menetapkan tingkat kegawatdaruratan

- b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas
Tenaga kesehatan harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui. Sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk
- ii. Menentukan tempat tujuan rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan terdekat, termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 - a. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarganya perlu diberikan informasi tentang perlunya penderita segera dirujuk mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
 - b. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang ditunju melalui telepon atau radio komunikasi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- iii. Persiapan penderita
Sebelum dikirim keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu. Keadaan umum ini perlu dipertahankan selama dalam perjalanan, Surat rujukan harus dipersiapkan sesuai dengan format rujukan dan seorang bidan harus mendampingi penderita dalam perjalanan sampai ke tempat rujukan.
 - a. Pengiriman penderita
Untuk mempercepat sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita.
 - b. Tindak lanjut penderita
 - Untuk penderita yang telah dikembalikan dan memerlukan tindak lanjut, dilakukan tindakan sesuai dengan saran yang diberikan.
 - Bagi penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, maka dilakukan kunjungan rumah.

BAB IV
SKENARIO TUTORIAL

BAB IV
PENUNTUN PRAKTIKUM

KOMPETENSI : Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir (BBL)

NAMA :

NIM :

HARI/TANGGAL :

NO	LANGKAH KERJA	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
1	Menyiapkan peralatan		
	1. Timbangan bayi		
	2. Pengukur panjang badan		
	3. Meteran		
	4. Thermometer		
	5. Selimut		
6. Baju bayi dan loyot			
2	Memberikan penjelasan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan		
3	Mencuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk pribadi		
Keadaan Umum			
	Memperhatikan :		
1	Proporsi ukuran kepala, badan dan eksremitas		
2	Tonus otot		
3	Warna Kulit		
4	Tangisan bayi		
5	Ada/tidaknya anomali Kongenital mayor		
Tanda-tanda Vital			
	Melakukan perhitungan dan pengukuran :		
1	Laju nafas, memeriksa adanya tarikan dinding dada		
2	Laju jantung		
3	Suhu normal		
Badan			
	Melakukan penimbangan dan pengukuran :		
1	Berat Badan		
2	Panjang Badan		
3	Lingkar Kepala		
4	Lingkar Dada		

	Melepaskan pakaian bayi dan menyelimuti dengan kain, menutupi kepala bayi dengan topi		
Kepala			
	Memeriksa kontur tulang tengkorak dan merasakan untuk sutura & fontanel normal		
	Memeriksa adanya penonjolan		
Telinga			
	Melakukan pemeriksaan :		
	Hubungan dalam letak mata dan kepala		
	Lubang telinga		
	Adanya kelainan bawaan		
Mata			
	Memeriksa adanya tanda-tanda infeksi		
Hidung dan Mulut			
	Melakukan Pemeriksaan :		
	Bibir dan langit – langit		
	Refleks rooting		
	Refleks sucking dan refleks swallowing		
Leher			
	Memeriksa terhadap adanya :		
	Pembengkakan		
	Benjolan		
	Simetris / tidak		
Dada			
	Melakukan Pemeriksaan :		
	Bentuk dan kesimetrisan dada		
	Puting payudara		
Bahu, lengan dan tangan			
	Memeriksa :		
	Gerakan		
	Jumlah jari, ruas jari, jari utuh / menyatu		
	Refleks palmar graps		
Sistem saraf			
	Refleks moro		
	Refleks tonik neck		
Perut			
	Melakukan pemeriksaan :		
	Bentuk		
	Penonjolan tali pusat pada saat menangis		
	Perdarahan tali pusat , tiga pembuluh		
	Tonjolan		
Alat genital laki-laki			

	Memeriksa :		
	Testis berada dalam skrotum		
	Penis berlubang		
Alat genetalia perempuan			
	Memeriksa :		
	Lubang vagina		
	Lubang uretra		
	Labia mayora dan labia minora		
Kaki			
	Memeriksa :		
	Gerakan normal		
	Tampak normal		
	Jumlah jari		
	Pulsasi normal		
	Refleks plantar		
	Refleks Babinsky		
Punggung dan kaki			
	Memeriksa adanya :		
	Pembengkakan atau cekungan		
	Fistula retovaginal		
	Refleks Galant's		
Kulit			
	Melakukan pemeriksaan :		
	Verniks		
	Warna kulit		
	pembengkakan		
	Tanda lahir		
Konseling			
	Memberikan konseling kepada ibu yang meliputi :		
	Senantiasa menjaga kehangatan bayi		
	Memberikan ASI secara eksklusif		
	Merawat tali pusat		
	Mengawasi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi		
Tanda – tanda bahaya			
	Pemberian ASI sulit		
	Kesulitan bernafas		
	Letargi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun		
	Warna abnormal kulit / bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning		
	Suhu terlalu panas (febris) atau bayi terlalu dingin (hipotermi)		
	Tangis atau perilaku abnormal atau tidak biasa		
	Gangguan gastrointestinal		

	Mata bengkak dan mengeluarkan cairan		
Post pemeriksaan fisik			
	Memakaikan kembali pakaian bayi		
	Mencuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk pribadi		
	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan		
	Mencatat hasil pemeriksaan di buku pemeriksaan (melakukan pendokumentasian		

Nilai Akhir = KOMPETEN / BELUM KOMPETEN

Dosen Pengajar

(.....)

FORMAT PENUNTUN PRAKTIKUM

KOMPETENSI : Resusitasi Bayi Baru Lahir

NAMA :

NIM :

HARI/TANGGAL :

NO	LANGKAH RESUSITASI BBL	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
A. PERSIAPAN RESUSITASI BAYI BARU LAHIR			
Menyiapkan resusitasi BBL sebelum menolong setiap persalinan			
Persiapan Keluarga			
1	Membahas dengan Ibu dan Keluarga mengenai persiapan persalinan dan resusitasi BBL		
2	Menyiapkan informed consent		
Persiapan Tempat			
3	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat tidak berangin, lampu cukup terang.		
Persiapan Alat Resusitasi			
4	<p>Instrumen lengkap dan siap untuk dipakai</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sarung tangan steril/DTT (3 pasang) ● Pengisap lendir (De Lee/elektrik) (1 buah) ● Ambu bag atau pipa dan sungkup (1 buah) ● Stetoskop (1 buah) ● Kain/handuk kering dan bersih untuk penyeka muka dan badan (2 buah) ● Kain untuk alas (2 buah) ● Popok dan selimut (1 buah warmer untuk tindakan resusitasi) ● Meja bersih, kering dan hangat / radiant untuk tindakan resusitasi (1 buah) ● Oksigen dan regulator ● Pipa endotrakeal, ukuran : 2.5, 3.0, dan 4.0 mm ● Selang nasogastrik (NGT) neonatal untuk katerisasi umbilical ● Spuit 10 ml dan jarum suntik no. 23 (2 buah) ● Sudip/penekanlidah (1 buah) ● Laringoskop dan daun laringoskop, no 1, 0, 00. 		
Persiapan Medikamenta			
5	<p>Medikamenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Epinefrin 0.01 % ● Larutan Injeksi Bikarbonasnatريكus 4,2% atau 7,4% 		

	<ul style="list-style-type: none">• Aqua bidestilata		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● Nacl 0.9%, Ringerlaktat, dan Dekstrose 10% 		
Persiapan Diri			
6	Mengenakan alat pelindung diri (apron plastic, masker, kacamata pelindung, alas kaki/sepatu boot karet)		
7	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir		
8	Mengenakan kedua sarung tangan DTT/steril menjelang kelahiran		
Dokumentasi Kebidanan			
9	Menyiapkan lembar catatan Medik		
B. PENILAIAN AWAL BAYI BARU LAHIR			
10	Sebelum / segera setelah bayi lahir segera nilai : <ul style="list-style-type: none"> ● Bayi cukup bulan ? ● Cairan amnion bening ? ● Bernapas / menangis ? ● Tonus otot baik ? 		
C. LANGKAH AWAL			
Memberikan Kehangatan			
11	Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat lalu letakkan punggung bayi pada alas yang bersih dan hangat.		
12	Letakkan bayi di bawah pemancar panas atau lampu dengan alas yang datar dan eras.		
Mengatur Posisi Kepala			
13	Posisikan kepala bayi sedikit ekstensi		
Mengisap lender			
14	Isap lendir dari mulut dan hidung.		
Mengeringkan dan merangsang Taktil			
15	Keringkan bayi sambil merangsang taktil		
Reposisi Kepala			
16	Reposisi kembali kepala bayi sedikit ekstensi		
Menilai pernapasan, denyut jantung, warna kulit.			
17	Nilai bayi : Usaha napas, warna kulit, denyut jantung. <ul style="list-style-type: none"> ● Bila bayi menangis/bernapas adekuat (30-60x/menit), sianosis perifer, denyut jantung > 100 x/menit, lanjutkan dengan perawatan observasi. ● Bila bayi tidak bernapas atau megap-megap, denyut jantung < 100 x/menit, sianosis sentral, segera lakukan tekanan ventilasi tekanan positif. 		
D. RESUSITASI BAYI BARU LAHIR			
Ventilasi Tekanan Positif			
18	Segera periksa ulang posisi kepala bayi dan yakinkan bahwa leher sudah sedikit tengadah.		
19	Letakkan sungkup pada wajah bayi dan harus menutup dagu, hidung dan mulut.		

20	VTP dilakukan selama 30 detik dengan kecepatan 40-60 kali/menit. Amati gerakan dada.		
21	Bila dada tidak mengembang : <ul style="list-style-type: none"> ● Periksa lagi posisi kepala bayi untuk menyakinkan bahwa leher sudah sedikit ekstensi. ● Reposisi sungkup pada muka bayi perbaiki lekatan antara sungkup dengan muka. ● Tekan balon lebih kuat lagi untuk meningkatkan tekanan ventilasi. ● Ulangi mengisap mulut dan hidung untuk membersihkan lendir, darah atau mekonium dari jalan napas. 		
Menilai pernapasan, denyut jantung, warna kulit			
22	Setelah 30 detik kemudian hentikan VTP. Dan segera nilai bayi, usaha bernapas, warna kulit, denyut jantung. <ul style="list-style-type: none"> ● Bila bayi bernapas adekuat, kulit kemerahan, denyut jantung > 100 kali/menit, lakukan perawatan pasca resusitasi. ● Bila bayi tidak bernapas (gasping), sianosis sentral, denyut jantung < 60 kali/menit lakukan VTP dan kompresi dada. 		
Merujuk Bayi			
23	Siapkan rujukan bila setelah dilakukan VTP 2-3 x/menit bayi belum bernapas adekuat		
24	Bila bayi tidak bisa dirujuk, lakukan VTP selama 20 menit.		
25	Hentikan ventilasi bila setelah 20 menit VTP bayi tidak bernapas sama sekali dan tidak terdengar denyut jantung (bayidinyatakan meninggal)		
Ventilasi tekanan positif dengan kompresi dada			
26	VTP dan kompresi dada dilakukan secara terkoordinasi selama 30 detik dengan rasio kompresi dada dan VTP 3:01		
Menilai pernapasan , denyut jantung, warna kulit.			
27	Setelah 30 detik kemudian hentikan VTP dan kompresi, segera nilai bayi, usaha bernapas, warna kulit, denyut jantung. <ul style="list-style-type: none"> ● Bila denyut jantung < 60 kali/menit, berikan epinefrin, dan lanjutkan VTP dan kompresi dada. ● Bila denyut jantung > 60 kali / menit, kompresi dada dihentikan, VTP dilanjutkan. ● Bila denyut jantung > 100 x / menit, hentikan kompresi dada dan hentikan VTP secara bertahap bila bayi bernapas spontan. 		
Menghentikan resusitasi			
28	Hentikan ventilasi bila setelah 10 menit resusitasi secara efektif bila bayi tidak bernapas samasekali dan tidak terdengar denyut jantung, bayi dinyatakan meninggal.		
E. TINDAKAN SESUDAH PROSEDUR RESUSITASI			
Dekontaminasi, mencuci, dan mensterilkan alat			
29	Buanglah kateter pengisap dan ekstraktor lender sekali pakai		

	(disposable) kedalam kantong plastik atau tempat yang tidak bocor untuk kateter dan ekstraktor lendir yang dipakai daur ulang: <ul style="list-style-type: none"> ● Rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi ● Kemudian cuci, bilas dan proses. 		
30	Cuci katup dan sungkup dengan air dan deterjen, periksa apakah ada kerusakan, kemudian bilas. Desinfeksi derajat tinggi atau sterilisasi.		
31	Periksa kembali balon untuk meyakinkan bahwa balon masih berfungsi dengan baik.		
32	Cuci tangan		
F. MENCATAT TINDAKAN RESUSITASI			
33	Catat informasi yang terjadi dan dilakukan secara lengkap.		
G. KONSELING PADA KELUARGA			
34	Bila resusitasi berhasil dan dirawat secara rawat gabung, konseling pemberian ASI dini dan eksklusif dan asuhan bayi normal lain (perawatan neonatal esensial)		
35	Bila bayi memerlukan perawatan atau pemantauan khusus, konseling keluarga tentang Pemberian ASI dini dan jelaskan tentang keadaan bayi.		
36	Konseling kunjungan ulang untuk pemantauan tumbuh kembang selanjutnya.		
37	Bila resusitasi tidak berhasil atau bayi meninggaldunia, berikan dukungan emosional kepada keluarga.		

Nilai Akhir = KOMPETEN / BELUM KOMPETEN

Dosen Pengajar

(.....)

FORMAT PENUNTUN PRAKTIKUM

KOMPETENSI : PERAWATAN TALI PUSAT

NAMA :

NIM :

HARI/TANGGAL :

NO	LANGKAH KERJA	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
1	Memberitahu ibu bayi mengenai tindakan yang akan dilakukan		
2	Mempersiapkan Alat : <ul style="list-style-type: none"> - Hanscoend Dalam Bak Instrumen - Kasa Steril Dalam Com - Air DTT - Nierbekken - Handuk pribadi - Larutan Klorin 		
3	Mencuci tangan dengan Enam langkah dan mengeringkannya di handuk pribadi		
4	Memakai Hanscoend		
5	Membuka pakaian bayi yang menutupi pusat		
6	Melepaskan kain kasa pada tali pusat bayi		
7	Membersihkan tali pusat dengan menggunakan kasa dan air DTT		
8	Membuang kasa yang telah digunakan kedalam nierbekken		
9	Membungkus kembali tali pusat dengan kain kasa steril /DTT		
10	Merapikan alat dan membereskan pasien		
11	Membuka Hanscoend Di larutan Klorin 0,5 % Secara terbalik		
12	Mencuci tangan dengan teknik Enam langkah dan mengeringkannya dengan handuk pribadi.		
13	Melakukan Pendokumentasian		

Nilai Akhir = KOMPETEN / BELUM KOMPETEN

Dosen Pengajar

(.....)

FORMAT PENUNTUN PRAKTIKUM

KOMPETENSI : PEMASANGAN NGT PADA BAYI
 NAMA :
 NIM :
 HARI/TANGGAL :

NO	LANGKAH KERJA	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu bayi tindakan yang akan dilakukan		
2	Menyiapkan alat , membawa ke dekat pasien a. Sarung tangan bersih b. Spoit c. Plester d. Bengkok e. Gunting f. Tissue g. Stetoskop h. Slang nasogastrik (NGT) steril i. Makanan cair j. Teh atau air matang atau jeli k. Baskom berisi larutan klorin 0,5 %		
3	Memasang sampiran		
4	Mengatur posisi pasien (sebaiknya setengah duduk / semi fowler)		
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir , keringkan dengan handuk bersih		
6	Membersihkan hidung pasien dengan kasa /lidi kapas		
7	Memasang pengalas di atas dada pasien		
8	Membuka kemasan NGT , dan meletakkan pada bak instrument steril		
9	Memakai sarung tangan steril		
10	Mengambil NGT ,mengukur panjang slang NGT mulai dari epigastrium , ke hidung kemudian ke telinga, member tanda pada slang NGT		
11	Melicinkan ujung pipa dengan air dan mengklem pipa		
12	Memasukkan NGT perlahan – lahan melalui hidung , bila ada tahanan mengeluarkan NGT dan mengganti ke lubang hidung satunya.		
13	Memastikan slang NGT benar – benar masuk lambung dengan mengujinya (dengan aspirasi cairan lambung/ memasukkan udara / test asam lambung, memasukkan slang ke air)		
14	Mengambil makanan cairan dengan spuit		
15	Memasang corong atau spuit pada pangkal pipa		

16	Memasukkan / mendorong makanan secara perlahan – lahan		
17	Mengklem dulu pipa bila cairan habis dan menghisap cairan dengan spuit, sampai dosis yang ditentukan		
18	Meninggikan pangkal pipa apabila cairan tidak lancar		
19	Membilas pipa dengan air matang dan segera mengklem pipa		
20	Melekatkan pipa di pipi bila NGT dipasang permanen		
21	Membereskan alat , merapikan pasien		
22	Melepaskan sarung tangan ,merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		
23	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih		
24	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan		

Nilai Akhir = KOMPETEN / BELUM KOMPETEN

Dosen Pengajar

(.....)

FORMAT PENUNTUN PRAKTIKUM

KOMPETENSI : Memandikan Bayi
NAMA :
NIM :
HARI/TANGGAL :

NO	LANGKAH MEMANDIKAN BAYI	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
1	Memberitahukan & izin pada ibu untuk memandikan bayi.		
2	Menyiapkan alat dan bahan sesuai dengan urutan penggunaan.		
3	Memakai celemek		
4	Mencuci tangan		
5	Menimbang bayi		
6	Mengukur suhu badan bayi		
7	Membersihkan mata bayi		
8	Membersihkan / Lap wajah bayi dengan wash lap		
9	Membuka penutup kepala bayi, basahi kepala dengan air hangat dan beri shampoo		
10	Mengendong dan bilas kepala bayi di air mandi		
11	Mengeringkan kepala dan wajah bayi		
12	Mengganti air mandi		
13	Membersihkan daerah genethalia dan anus		
14	Membuka selimut dan pakaian bayi, sabuni tubuh bayi dengan lembut		
15	Membilas tubuh bayi di air mandi		

16	Menyelimuti seluruh tubuh bayi termasuk kepala bayi dengan handuk		
17	Merawat tali pusat, dan pakaikan pakaian dan selimut bayi		
18	Memberikan pada ibunya untuk disusui		
19	Merapikan alat dan cuci tangan		

Nilai Akhir = KOMPETEN / BELUM KOMPETEN

Dosen Pengajar

(.....)

DAFTAR PUSTAKA

1. Deslidel, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC.
2. Ervianasari, dkk. 2018. *Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Andi Publisher.
3. Marhaeni dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Andi Publisher.
4. Maryunani. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Inmedia.
5. Novita L, Hayati M. 2017. *Penuntun Praktik Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC.
6. Putra RZ. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. Diva Pres.
7. Rochmah, KM., dkk. 2011. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC.
8. Sembiring BJ. 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta. Depublish.
9. Tando MN. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC.
10. Yulianti L, Rukiyah YA. . 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Edisi Revisi)*. Jakarta. Salemba Medika.