



Buku Ajar

Asuhan Kebidanan

pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Baiq Ricca Afrida, M.Keb. & Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes.



Buku Ajar

Asuhan Kebidanan

pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

**KUTIPAN PASAL 72:
Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik
Indonesia
Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Baiq Ricca Afrida, M.Keb.
Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes.

Buku Ajar
Asuhan Kebidanan
pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah



Pekalongan - Indonesia

Buku Ajar

Asuhan Kebidanan

pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Copyright © 2022

Penulis:

Baiq Ricca Afrida, M.Keb.

Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes.

Editor:

Moh. Nasrudin

(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

Setting Lay-out & Cover:

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

PT. Nasya Expanding Management

(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong

Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

www.penerbitnem.com / penerbitnem@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-1, Februari 2022

ISBN: 978-623-423-137-3

Prakata

Puji syukur ke hadirat Tuhan YME, karena telah memberikan kesempatan untuk penulis menyelesaikan buku ajar ini. Buku ini adalah buku ajar Asuhan Kebidanan yang membahas tentang Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Buku ini dapat diterbitkan dan dinikmati para pembaca, karena bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang dengan tulus dan profesional telah membantu terselesaikannya buku ajar ini.

Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada rekan-rekan dosen kebidanan STIKES Yarsi Mataram Nusa Tenggara Barat, yang telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran hingga terselesaikannya buku ajar ini.

Akhir kata penulis berharap semoga buku yang telah kami susun ini memberikan manfaat bagi seluruh pembaca.

Mataram, Februari 2022

Penulis

Daftar Isi

PRAKATA __ v

DAFTAR ISI __ vi

BAB 1 KESEHATAN DASAR NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 1

- A. Kesehatan Dasar Neonatus __ 1
- B. Ciri-ciri Bayi Normal __ 1
- C. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus __ 2
- D. Tahapan Bayi Baru Lahir __ 6
- E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal __ 7

BAB 2 EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 14

- A. *Baby Friendly* __ 14
- B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) __ 15
- C. ASI Eksklusif __ 18
- D. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit __ 19
- E. Memotong Tali Pusat __ 24
- F. Perawatan Tali Pusat __ 25
- G. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita __ 26

**BAB 3 PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR
KEBIDANAN PADA ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN
BALITA __ 29**

- A. Mencuci Tangan __ 29
- B. Menilai APGAR Skor Bayi Baru Lahir __ 35
- C. Perawatan Tali Pusat __ 40
- D. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) __ 43
- E. Pencegahan Infeksi Mata __ 51
- F. Pemberian Suntikan Vitamin K1 __ 53
- G. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir __ 54

**BAB 4 PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA
NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 64**

- A. Pengertian Tanda Bahaya __ 64
- B. Kondisi yang Memengaruhi Penyesuaian Diri pada Kehidupan Pascanatal __ 64
- C. Berat Badan Bayi Baru Lahir __ 65
- D. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir __ 65
- E. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir __ 68

**BAB 5 PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA
NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 70**

- A. Definisi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita __ 70
- B. Ciri-ciri Tumbuh Kembang __ 71
- C. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak __ 72
- D. Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Anak __ 74
- E. Faktor Lingkungan Pranatal __ 75
- F. Faktor Lingkungan Post-Natal __ 77
- G. Pertumbuhan Janin Intrauteri __ 82
- H. Pertumbuhan setelah Lahir __ 84

- I. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Bayi (0-12 Bulan) __ 86
- J. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Anak di Bawah Usia Lima Tahun (12-59 Bulan) __ 89
- K. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Anak Prasekolah (Usia 60-72 Bulan atau 5-6 Tahun) __ 93

BAB 6 DETEKSI DINI KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 102

- A. Kegawatdaruratan Neonatus __ 102
- B. Asfiksia __ 103
- C. Hipotermia __ 109
- D. Hipoglikemia __ 111
- E. Ikterus __ 113
- F. Masalah Pemberian Air Minum __ 114
- G. Gangguan Napas pada Bayi Baru Lahir __ 115
- H. Kejang pada Bayi Baru Lahir __ 116
- I. Infeksi Neonatus __ 117
- J. Rujukan dan Transportasi Bayi Baru Lahir __ 119
- K. Perdarahan __ 120
- L. Syok/Rejatan __ 122

BAB 7 MANAJEMEN ASUHAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA __ 125

- A. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan __ 125
- B. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan __ 126

BAB 8 TERMOREGULASI __ 134

- A. Definisi Termoregulasi __ 134
- B. Mekanisme Kehilangan Panas pada Neonatus __ 135

- C. Patofisiologi Termoregulasi __ 135
- D. Definisi Hipotermia __ 136
- E. Definisi Hipertemia __ 137
- F. Pengendalian Suhu di Ruang Bersalin __ 139

**BAB 9 PROGRAM PASANGAN RAMAH ANAK
(PARANA) __ 142**

- A. Menjadi Orangtua Idaman __ 142
- B. Memberikan Cinta dan Penghargaan terhadap Diri
Sendiri dan Keluarga __ 146
- C. Pentingnya Memberikan Keluarga Simulasi dan
Bermain Bersama Anak __ 151
- D. Makanan Bergizi bagi Anak __ 154
- E. Manfaat Memberi Anak Makanan 4 Sehat 5 Sempurna
__ 158
- F. Kebutuhan Zat Gizi pada Anak __ 159
- G. Mengukur Status Gizi Anak __ 162

DAFTAR PUSTAKA __ 164
TENTANG PENULIS

Bab 1

KESEHATAN DASAR NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

A. Kesehatan Dasar Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

B. Ciri-ciri Bayi Normal

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.

5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks *grasping* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
13. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan

paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh

dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

4. Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

5. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung

belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

6. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya peberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

D. Tahapan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tahapan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring APGAR untuk fisik dan skoring GRAY untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular.

1. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. 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. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautakah ada sianosis?

3. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

4. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada

bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

5. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- a. Stres pada BBL menyebabkan hipotermia
- b. BBL mudah kehilangan panas
- c. Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- d. Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

6. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

- c. Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

- a. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming-in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- b. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna.
- c. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

- d. Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
 - 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
 - 2) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 - 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
 - 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 - 6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

7. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu

dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- b. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- c. Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

8. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

9. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.



Bab 2
EVIDENCE BASED
DALAM ASUHAN NEONATUS,
BAYI, DAN BALITA

A. *Baby Friendly*

Baby friendly atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya.

Dalam rangka mencapai program *Baby Friendly Initiative*, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin harus berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yaitu:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PPASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.

3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi menyusui). Apabila ibu yang mendapat operasi sesar, maka bayi disusui 3 menit setelah ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi karena indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apa pun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Protokol *evidence based* yang baru telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa “*Bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk*

menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua produser lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan inisiasi menyusu selesai dilakukan.”

1. Definisi

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusu. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

2. Tata Laksana IMD

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi.

- f. Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.
 - g. Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusu kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam, bayi yang lahir dengan operasi sesar kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi ataupun medicated labor. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Saat inilah, dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati.
3. Keuntungan IMD
- a. Bagi bayi
 - 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - 3) Meningkatkan kecerdasan.
 - 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
 - 6) Mencegah kehilangan panas.
 - 7) Merangsang kolostrum segera keluar.
- b. Bagi ibu
- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

C. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dan lainnya.

D. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit

Termoregulasi adalah kemampuan bayi untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh dalam “kisaran normal” tertentu. Kemampuan ini sangat terbatas pada bayi baru lahir. Ini disebabkan ketika bayi lahir, belum matangnya sistem termoregulasi sehingga membuat bayi rentan terhadap perubahan suhu lingkungan.

1. Fisiologi Respons terhadap Stres Dingin

Fisiologi respons terhadap stres dingin terdiri dari serangkaian reaksi, yang mencakup:

- a. Termogenesis tanpa menggigil: oksidasi jaringan adiposa coklat yang ditimbun sesudah usia gestasi 28 minggu dan terutama terdapat di sekitar skapula, ginjal, adrenal, leher dan aksila.
- b. Peningkatan aktivitas otot volunter.
- c. Pelepasan norepinefrin & tiroksin Vasokostriksi. Akselerasi metabolisme lemak coklat, meningkatnya kebutuhan oksigen dan, akibatnya, meningkatnya konsumsi glukosa stres dingin terjadi hipoglikemia. Gangguan terhadap satu elemen termogulasi ini (atau lebih) akan memunculkan kelainan suhu tubuh. Bayi cukup bulan yang sehat akan menjaga agar tetap terjadi peningkatan laju metabolik guna

menghasilkan panas selama beberapa menit hingga beberapa jam, bergantung kepada kondisi lingkungan. Setelah periode ini, sesuai situasinya, cadangan energi bayi akan habis dan kadar oksigen akan segera berkurang.

2. Gejala Stres Dingin

Efek stres dingin menunjukkan adanya hubungan yang erat antara mekanisme metabolik, kardiopulmonal dan termogulasi. Kondisi yang cenderung membahayakan ini dapat menimbulkan peningkatan konsumsi oksigen; peningkatan pengurusan energi dan penurunan cadangan glikogen; timbulnya asidosis akibat vasokonstriksi pulmonal.

Tabel 2.1 Gejala Stres Dingin

Sianosis Sentral	Hipoglikemia	Depresi Sistem Saraf Pusat
Akrosianosis	Tubuh dingin saat disentuh	Bradikardia
Sulit makan	Distensi abdomen	Takipnea
Pernapasan tak teratur	Peningkatan residu	Gelisah
Apnea	Penurunan aktivitas	Penurunan refleks
Timbul bercak di kulit	Letargi	Hipotonia
Isapan yang lemah	Rewel	Menangis lemah

3. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi 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.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.
 - c. Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
 - d. Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung).
4. Langkah Menghindari Hipotermi
- a. Keringkan bayi dengan saksama setelah lahir tanpa membersihkan verniks
 - b. Singkirkan handuk basah
 - c. Pakaikan topi ke kepala bayi
 - d. Dekatkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu

- e. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - f. Bila menimbang, alasi timbangan dengan kain hangat
 - g. Hangatkan tangan dan alat sebelum digunakan
 - h. Pastikan pakaian, handuk dan linen sebelum digunakan dalam keadaan hangat
 - i. Jauhkan tempat tidur bayi dari dinding, jendela dan aliran udara
 - j. Sebaiknya, jangan menimbang atau memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.
5. Cara Menghangatkan dan Mempertahankan Suhu Tubuh
- World Health Organization's Baby Friendly Initiative* telah mengidentifikasi kontak kulit dengan kulit sebagai faktor utama dalam terciptanya proses menyusui. Adanya efek positif kontak kulit dengan kulit dini terhadap proses menyusui pada masa satu hingga tiga bulan pascakelahiran yang secara statistik amat bermakna.
- Kehangatan tubuh ibu menjamin bayi untuk tidak perlu menyalakan energinya yang berharga guna mempertahankan suhu tubuh. Data terbaru menunjukkan bahwa tampaknya ada semacam "sinkronisasi suhu" antara ibu dan bayi ketika sedang berlangsung kontak kulit dengan kulit. Efek asuhan kulit ke kulit dan asuhan inkubator konvensional pada satu populasi bayi menunjukkan gejala hipotermia setelah seksio sesaria.
- Bayi dengan kontak kulit, biasanya suhu tubuhnya dipertahankan 36,5-37,5°C (suhu aksiler).
- a. Lekatkan kulit bayi pada kulit ibu, usahakan bayi dalam keadaan telanjang menempel kulit ibu.

- b. Beri kain hangat untuk menutupi bayi dan ibu.
 - c. Suhu ruangan minimal 25°C.
 - d. Ukur suhu tubuh bayi 2 jam setelah dilakukan kontak kulit.
6. *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Bayi Lekat (PBL)
- KMC adalah kontak kulit di antara ibu dan bayi secara dini, terus-menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Tujuannya adalah agar bayi tetap hangat. KMC dapat dilakukan di rumah sakit atau di rumah setelah pulang.
- a. Manfaat KMC
 - 1) Ikatan emosi ibu dan bayi
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 3) Posisi bayi tegak akan membantu bayi bernapas secara teratur
 - 4) Menyiapkan ibu untuk merawat bayi di rumah
 - 5) Melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar
 - 6) Melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.
 - b. Cara KMC yang benar
 - 1) Letakkan bayi telanjang kecuali popok, topi, dan kaos kaki ke dada ibu di antara ke dua payudara dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan menhadap ke ibu.
 - 2) Posisi bayi dalam "*frog position*" yaitu fleksi pada siku dan tangkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.
 - 3) Tutupi bayi dengan pakaian ibu atau gendongan ditambah selimut yang hangat.

- 4) Pastikan ibu dan bayi nyaman, bila ada dapat menggunakan baju khusus.
 - 5) Bila tidak, ibu dapat menggunakan baju dengan ukuran besar dari badan ibu, dan ibu dapat memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
 - 6) Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari sambil menggendong bayinya.
 - 7) Susui bayi setiap bayi mau untuk menyusu.
- c. Keuntungan KMC
- 1) Murah, aman dan mudah diterapkan.
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi (kontak kulit dengan kulit).
 - 3) Proses latihan dan dukungan untuk ibu dan keluarga.
 - 4) Memperpendek perawatan di RS (bisa pulang lebih awal).
 - 5) Ibu dapat tetap bebas bergerak untuk aktivitas sehari-hari.
 - 6) Dapat memantau keadaan bayi setiap saat.

E. Memotong Tali Pusat

Memotong tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu. Lakukan penjepitan kedua pada jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan gunting DTT .

Namun, adapun teori yang tetap membiarkan tali pusat tetap utuh dan berdenyut serta plasenta tetap dalam keadaan terletak, darah bayi baru lahir terus beredar, menunjang kesinambungan oksigenasi, perfusi dan koreksi pH. Ketika sirkulasi tali pusat dipertahankan, adanya peningkatan volume darah bayi yang bermakna. Ketika bayi dipertahankan dalam 1 menit maka 50% transfusi darah berlangsung dan 100% dalam 3 menit. Terjadi transfusi darah hingga 82% dalam 5 menit, dan lajunya menjadi tidak terhitung lagi dalam 10 menit. Tinjauan terhadap bukti-bukti menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat meningkatkan kadar hematokrit vena. Terjadi peningkatan drastis angka (hematokrit vena kurang dari 45%) pada bayi baru lahir yang tali pusatnya dijepit terlalu cepat. Kadar bilirubin plasma menjadi parameter hasil akhir yang lain, dan waktu penjepitan tali pusat tidak memengaruhi angka hiperbilirubinemia.

Selain itu, ada pasangan yang memilih melakukan kelahiran lotus, yaitu membiarkan agar tali pusat tidak dipotong dan dibiarkan mengering dan terpisah secara alami pada umbilikus bayi.

F. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Dalam Asuhan Persalian Normal, setelah tali pusat dipotong lalu tali pusat diikat dengan pengikat steril (*baby cord clem*) atau benang DTT. Perawatannya dilakukan dengan cara:

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
3. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a. Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
 - c. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.
 - d. Sedangkan, perawatan pada kelahiran lotus dilakukan dengan cara plasenta dapat diperas, dikeringkan, diawetkan, dan dibungkus serta diselipkan di samping bayi. Proses transfusi plasenta pada setiap bayi berbeda-beda. Dan tali pusat akan mengering menjadi tendon dalam 48 jam, dan selanjutnya pemisahan dari umbilikus terjadi pada waktu yang bervariasi pada bayi, biasanya antara tiga dan sepuluh hari.

G. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak.

Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Gunakan peralatan yang aman dan bersih antara lain tidak mudah pecah, tidak mengandung racun/bahan kimia, tidak tajam dan sebagainya. Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/balitanya. Jangan memberikan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau keinginan bayi/balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain.

Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru memberikan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bagi bayi/balitanya.



Bab 3

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN PADA ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

A. Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah cara terbaik untuk menghentikan penyebaran kuman, dibandingkan hanya memakai air saja. Kebiasaan sederhana ini terbukti berperan penting dalam membantu mencegah penyebaran kuman dan menurunkan jumlah anak yang sakit di seluruh dunia. Penyebaran kuman melalui tangan sangatlah sering menyebabkan penyakit. Oleh karena itu, PBB mencanangkan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) atau Global Handwashing Day yang dilakukan setiap tanggal 15 Oktober. Hal ini dilakukan untuk menggalakkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun pada masyarakat.

Tujuannya, agar tingkat kematian neonatus, bayi, dan balita serta pencegahan terhadap penyakit infeksi yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat dapat menurun. Kebiasaan mencuci tangan juga merupakan salah satu indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Setidaknya, dibutuhkan minimal 20 detik untuk mencuci tangan hingga bersih dan efektif. Hanya mencuci tangan menggunakan sabun yang mampu menghilangkan kuman dan menurunkan risiko terkena penyakit secara efektif, dibanding dengan menggunakan air saja.

Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan, baik sabun mandi, sabun biasa, sabun antiseptik, atau pun sabun cair. Namun, sabun antibakteri atau antiseptik cenderung lebih sering digunakan karena sabun antibakteri dapat membunuh kuman dengan baik. Intinya, untuk membasmi kuman saat mencuci tangan, perlu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

Jika sabun dan air mengalir tidak tersedia, bisa menggunakan tisu antibakteri. Kendati tidak terlalu efektif dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun, tisu antibakteri dipercaya mampu mengurangi jumlah bakteri di tangan. Dapat juga menggunakan cairan pembersih tangan berbahan alkohol jika sarana cuci tangan tidak tersedia.



Sumber: Kemenkes RI, 2021

Enam Langkah Mencuci Tangan

1. Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan.

Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Pedoman umum alat pelindung diri:

1. Tangan harus selalu bersih walaupun menggunakan APD.
2. Lepas atau ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang dapat digunakan kembali jika sudah rusak atau sobek.
3. Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi antara pasien dan petugas kesehatan.
4. Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera cuci tangan.

5. Pilih APD sesuai dengan perkiraan risiko terjadinya paparan.
6. Menyediakan sarana APD yang sesuai.

Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian Alat Pelindung Diri:

1. Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan.
2. Gunakan dengan hati-hati dan jangan menyebarkan kontaminasi.
3. Lepas dan buang secara hati-hati ke tempat sampah infeksius yang telah disediakan. Lepas masker di luar ruangan.
4. Segera lakukan pembersihan tangan sesuai pedoman.

Jenis-jenis APD

1. Sarung tangan: melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (*barrier*) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien dengan pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang.
2. Masker: harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Masker digunakan untuk menahan percikan dari mulut ketika petugas kesehatan berbicara, batuk atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Bila masker tidak terbuat dari bahan

yang tahan dari cairan, maka masker tersebut tidak efektif untuk mencegah kedua hal tersebut.

3. Alat pelindung mata: melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lainnya dengan cara melindungi mata. Pelindung mata mencakup kacamata (*goggles*) plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah dan visor. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan, tetapi hanya jika ditambahkan pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah, jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya percikan cairan secara tidak sengaja kearah wajah. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.
4. Topi: digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan. Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.
5. Gaun pelindung: digunakan untuk menutupi atau mengganti pakai biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet/ airborne. Pemakain gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi respirasi. Ketika merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular tersebut, petugas kesehatan harus

menggunakan gaun pelindung setiap masuk ruangan untuk merawat pasien karena ada kemungkinan percikan atau semprotan darah cairan tubuh, sekresi atau eksresi. Pangkal sarung tangan harus menutupi ujung lengan gaun sepenuhnya. Lepaskan gaun sebelum meninggalkan area pasien. Setelah gaun dilepas pastikan bahwa pakaian dan kulit tidak kontak dengan bagian potensial tercemar, lalu cuci tangan segera untuk berpindahnya organisme.

6. Apron: yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus menggunakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Hal ini sangat penting bila gaun pelindung tidak tahan air, apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan. Kontaminasi pada pakaian yang dipakai saat bekerja dapat diturunkan 20-100 kali dengan memakai gaun pelindung. Tenaga kesehatan yang menggunakan apron plastik saat menolong persalinan dapat menurunkan transmisi *S. Aureus* 30 kali dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang memakai baju seragam dan ganti tiap hari.
7. Pelindung kaki: digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki. Oleh karena itu, sandal, "sandal jepit" atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. Sepatu boot karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak

perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Penutup sepatu tidak diperlukan jika sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di ruang bersalin, sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu. Kemudian melepas tanpa sarung tangan agar tidak terjadi pencemaran.

B. Menilai APGAR Skor Bayi Baru Lahir

Skor APGAR adalah suatu metode yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir. Skor APGAR ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1952 untuk menilai status klinis bayi yang baru lahir pada usia 1 menit dan menilai kebutuhan intervensi segera untuk merangsang pernapasan. Dr. Apgar kemudian menerbitkan penelitian lanjutan yang mencakup lebih banyak pasien. Pada tahun 1961, Dr. Joseph Butterfield memperkenalkan *mnemonic* dari APGAR untuk memudahkan sejawat mengingat komponen skor APGAR. Komponen dari skor APGAR adalah:

1. A = *Appearance* (warna kulit)
2. P = *Pulse* (denyut jantung)
3. G = *Grimace* (refleks)
4. A = *Activity* (tonus otot)
5. R = *Respiration* (pernapasan)

Skor APGAR dihitung pada menit ke-1 dan ke-5 untuk semua bayi, kemudian dilanjutkan setiap 5 menit sampai menit ke-20 untuk bayi dengan skor APGAR kurang dari 7. Skor APGAR menghitung kuantitas dari tanda-tanda klinis

depresi neonatal seperti sianosis atau muka pucat, bradikardia, depresi refleks terhadap stimulus taktil, hipotonus, dan apnea atau respirasi yang terganggu. Skor APGAR tidak dapat dipakai untuk menilai mortalitas seorang bayi dan tidak dapat digunakan untuk menilai kesehatan atau keadaan neurologis bayi di masa mendatang.

Penilaian skor APGAR dilakukan dengan cara memeriksa warna kulit, denyut jantung, refleks terhadap stimulus taktil, tonus otot, dan pernapasan. Masing-masing aspek akan diberikan poin yang bervariasi antara 0-2 poin tergantung kondisi bayi.

1. A - *Appearance* atau Warna Kulit

Bidan mengamati warna kulit pada tubuh dan ekstremitas bayi dan memberikan poin sesuai hasil pemeriksaan. Poin yang diberikan adalah:

2 poin = Warna kulit *pink* pada tubuh dan ekstremitas

1 poin = Warna kulit biru pada ekstremitas, warna kulit *pink* pada tubuh

0 poin = Warna kulit seluruh tubuh dan ekstremitas biru

2. P - *Pulse* atau Denyut Jantung

Denyut jantung dihitung dengan menggunakan stetoskop atau dengan menggunakan dua jari. Denyut jantung dihitung selama 15 detik, kemudian dikalikan 4 sehingga didapatkan denyut jantung selama 60 detik (1 menit).

2 poin = >100 kali/menit

1 poin = <100 kali/menit

0 poin = Tidak ada denyut jantung

3. G - *Grimace* atau Refleks terhadap Stimulus Taktil

Bidan mengamati respons bayi terhadap stimulus taktil dan memberikan poin sesuai hasil pemeriksaan.

Poin yang diberikan adalah:

2 poin = Bayi menangis, batuk atau bersin

1 poin = Bayi meringis atau menangis lemah saat distimulasi

0 poin = Bayi tidak merespons stimulasi

4. A - *Activity* atau Tonus Otot

Bidan mengamati tonus otot bayi dan memberikan poin sesuai hasil pemeriksaan. Poin yang diberikan adalah:

2 poin = Bergerak aktif

1 poin = Sedikit gerakan

0 poin = Lemah atau tidak ada gerakan

5. R - *Respiration* atau Pernapasan

Bidan mengamati pernapasan bayi dan memberikan poin sesuai hasil pemeriksaan. Poin yang diberikan adalah:

2 poin = Pernapasan baik dan teratur, menangis kuat

1 poin = Pernapasan lemah, tidak teratur

0 poin = Tidak ada napas

Interpretasi Skor APGAR

Skor APGAR dihitung dengan menjumlahkan skor setiap komponen. Beberapa hal yang perlu diketahui saat melakukan perhitungan skor APGAR adalah:

1. Skor terbaik adalah 10, namun skor 7, 8 dan 9 adalah normal dan bayi dapat dikatakan sehat.

2. Skor 10 sangat jarang didapat karena sebagian besar bayi yang baru lahir akan kehilangan 1 poin dari komponen warna kulit.
3. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan mempunyai warna kulit kebiruan pada tangan dan kaki.

Skor APGAR yang rendah biasanya disebabkan oleh:

1. Proses kelahiran yang sulit
2. *Sectio caesarea*
3. Cairan pada saluran pernapasan bayi

Bayi dengan Skor APGAR yang rendah mungkin membutuhkan:

1. Oksigen dan pembersihan saluran napas. Pembersihan saluran napas dapat dilakukan dengan menggunakan *bulb syringe*. Penyedotan dilakukan melalui mulut terlebih dahulu, kemudian melalui hidung. Urutan ini bertujuan mencegah bayi menghirup cairan sekresi
2. Stimulasi fisik untuk membantu mendapatkan detak jantung yang normal.

Skor APGAR dan Resusitasi

Berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh *Neonatal Resuscitation Program*, skor APGAR berguna untuk memperoleh informasi mengenai status klinis bayi yang baru lahir secara umum dan respons bayi terhadap resusitasi neonatus. Namun, resusitasi harus diinisiasi sebelum penentuan skor APGAR pada menit ke-1. Oleh karena itu, skor APGAR tidak bisa digunakan untuk menentukan kebutuhan resusitasi inisial, tahapan resusitasi yang diperlukan, dan kapan resusitasi diperlukan.

Untuk menentukan kebutuhan resusitasi pada bayi yang baru lahir, digunakan *Neonatal Resuscitation Algorithm*. Persiapan dimulai dari sebelum bayi lahir yakni dengan menilai risiko perinatal. Komponen dari *Neonatal Resuscitation Algorithm* adalah:

1. Apakah kehamilan aterm?
2. Apakah bayi memiliki tonus otot yang baik?
3. Apakah bayi bernapas atau menangis?

Tiga komponen ini dinilai dalam 30 detik pertama kelahiran bayi. Jika bayi butuh resusitasi, skor APGAR kemudian digunakan untuk menilai respons bayi terhadap resusitasi. Pedoman dari *Neonatal Resuscitation Program* menyatakan bahwa jika skor APGAR berjumlah di bawah 7 setelah menit ke-5, penilaian dengan skor APGAR perlu diulang setiap 5 menit sampai menit ke-20.

Skor APGAR yang menetap di angka 0 setelah menit ke-10 dapat menjadi pertimbangan untuk melanjutkan atau menghentikan resusitasi. Sangat sedikit bayi dengan skor APGAR 0 setelah menit ke-10 dapat bertahan hidup tanpa kelainan neurologis.

Pedoman resusitasi neonatus dari *American Heart Association* tahun 2015 menyatakan jika dapat dikonfirmasi bahwa tidak ada denyut jantung setelah paling tidak 10 menit, resusitasi dapat dihentikan. Laporan dari *Neonatal Encephalopathy and Neurologic Outcome* menyatakan bahwa skor APGAR 7-10 pada menit ke-5 adalah keadaan yang meyakinkan, skor APGAR 4-6 adalah keadaan tidak normal, dan skor APGAR 0-3 adalah keadaan yang buruk bagi bayi yang aterm maupun *late-preterm*.

Keterbatasan Skor APGAR

Skor APGAR adalah penilaian mengenai kondisi bayi yang baru lahir pada suatu waktu tertentu dan memiliki beberapa komponen yang bersifat subjektif. Ada banyak faktor yang dapat memengaruhi penilaian Skor APGAR, seperti:

1. Sedasi maternal atau anestesi
2. Malformasi kongenital
3. Usia gestasi
4. Trauma
5. Variasi antarpemilai

Komponen seperti tonus otot, warna kulit, dan refleks bersifat subjektif dan bergantung pada maturitas fisiologis dari bayi tersebut. Bayi preterm yang sehat tanpa tanda-tanda asfiksia bisa memiliki skor APGAR yang rendah hanya karena usia kelahiran yang belum cukup (*immaturity*).

Skor APGAR tidak bisa dijadikan satu-satunya patokan untuk menentukan keadaan asfiksia pada bayi yang baru lahir. Untuk menentukan keadaan asfiksia, diperlukan juga hasil pemantauan abnormalitas *umbilical arterial blood gas*, fungsi klinis sistem serebral, hasil dari *neuroimaging*, *neonatal electroencephalography*, patologi plasenta, hasil tes hematologi, dan indikasi adanya disfungsi organ multisistem. Ketika bayi yang baru lahir memiliki Skor APGAR kurang dari atau sama dengan 5 pada menit ke-5, maka sampel dari *umbilical arterial blood gas* sebaiknya diambil. Uji patologi untuk plasenta juga sebaiknya dilakukan.

C. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah

iritasi dan infeksi pada tali pusar bayi. Umumnya, tali pusar atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran. Sepanjang belum terlepas, orang tua bayi perlu menjaga area tersebut tetap bersih dan kering. Ini karena kondisi basah dan lembap dapat memicu pertumbuhan kuman penyebab infeksi.

Ada cara-cara tertentu agar anggota tubuh bayi yang satu ini tetap bersih dan kering. Cara-cara tersebut meliputi:

1. Menjaga Tali Pusat Tetap Bersih

Tidak perlu membasuh tali pusat dengan alkohol. Cukup bersihkan dengan air, itu pun jika tali pusat kotor. Mengeringkannya juga harus menggunakan kain yang lembut atau mengipasinya hingga kering. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa tali pusat kemungkinan lebih cepat sembuh jika dibiarkan saja. Membasuhnya dengan alkohol, sabun, atau cairan antiseptik justru dapat mengiritasi kulit di sekitar tali pusat dan membuatnya sembuh lebih lama. Hindari juga memberikan minyak, bedak, jamu, atau obat herba tertentu di sekitar tali pusar.

2. Menjaga Tali Pusat Tetap Kering

Biarkan tali pusat dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun tertutup popok. Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Hal ini bertujuan agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebabkan infeksi.

Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat, sehingga menciptakan

sirkulasi udara dengan baik di kulitnya. Hindari juga memakaikan baju model *bodysuit* (yang menutupi seluruh tubuh) pada bayi.

3. Biarkan Tali Pusat Terlepas secara Alami

Membiarkan tali pusat terlepas dengan sendirinya adalah salah satu cara perawatan tali pusat yang benar. Jangan memaksakan untuk melepas tali pusat dengan menariknya. Hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi.

Selama tali pusat masih menempel, mandikan bayi dengan cara membasuh badannya menggunakan *washlap* atau spons mandi. Hindari merendam bayi di dalam bak mandi. Setelah tali pusat puput, bayi baru boleh dimandikan di dalam bak.

Yang Perlu Diperhatikan selama Perawatan Tali Pusat Bayi

Di masa awal setelah bayi dilahirkan, tali pusat biasanya berwarna kekuningan dan mengkilap. Seiring waktu, tali pusat akan mengering dan menyusut sampai akhirnya puput. Biasanya warna tali pusat akan menjadi coklat, abu-abu, keunguan, kebiruan, lalu menjadi hitam.

Ketika tali pusat puput, mungkin akan ada sedikit darah di pusar bayi. Jangan khawatir, ini juga hal normal. Selain itu, terkadang ada cairan bening atau kuning dan sisa jaringan di pusar yang disebut *umbilical granulomas*. Cairan ini dapat hilang dengan sendirinya.

Kondisi yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat bayi menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti:

1. Nanah di tali pusat
2. Demam

3. Kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan
4. Tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap
5. Tali pusat mengalami perdarahan yang banyak dan terus-menerus
6. Bayi menangis setiap kali tali pusat atau kulit di sekitarnya tersentuh.

Periksakan bayi ke bidan anak jika tali pusatnya belum puput setelah 3-6 minggu. Ini bisa jadi pertanda adanya masalah kesehatan, seperti infeksi atau gangguan sistem kekebalan tubuh.

Perawatan tali pusat bayi baru lahir umumnya tidak terlalu sulit, hanya saja diperlukan kesabaran dalam merawatnya sampai tali pusat benar-benar puput. Jangan pernah memaksa melepasnya meskipun sudah tampak sembuh. Yang terpenting adalah merawat tali pusat bayi dengan benar, sehingga pelepasan tali pusat dan penyembuhannya bisa lebih cepat.

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan. IMD atau inisiasi menyusui dini adalah awal yang tepat bagi ibu dan bayi untuk memulai ASI eksklusif atau sebelum memulai proses menyusui yang sesungguhnya. Pemberian ASI sangat penting bagi bayi dan ibu karena ada banyak manfaat ASI yang bisa diperoleh.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Indonesia angka inisiasi menyusui dini mengalami

peningkatan yang cukup baik. Berawal dari 29,3% di tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 34,5% pada tahun 2013. Menurut riset ini pula, sebagian besar proses inisiasi menyusui dini ini terjadi dalam rentang waktu 1-6 jam setelah proses kelahiran.

Inisiasi menyusui dini tidak hanya memudahkan proses menyusui ASI, tapi juga menjadi momen 'perkenalan' yang dapat memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Ini karena saat melakukan proses tersebut, ada sentuhan langsung antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Proses inisiasi menyusui dini membantu bayi yang baru lahir bisa langsung merasakan sentuhan dan aroma yang nyaman dari tubuh ibu. IMD adalah sebuah proses penting untuk membantu melatih kemampuan indra pada tubuh bayi.

Cara Melakukan IMD

Prosedur inisiasi menyusui dini atau IMD sebenarnya adalah proses yang sederhana. Setelah tubuh bayi dibersihkan dan diperiksa kondisi kesehatannya, dokter atau tim medis akan langsung meletakkan bayi ke atas dada ibu. Tubuh ibu dan bayi sama-sama dalam kondisi telanjang sehingga bisa terjadi interaksi langsung antara kulit ke kulit (*skin to skin contact*).

Prosedur IMD adalah proses dengan lama waktu yang tidak sebentar, terutama selama menunggu bayi bergerak mencari puting payudara ibu. Ketika proses ini berlangsung, Anda tidak disarankan untuk membantu bayi atau sengaja mendorong bayi agar lebih cepat mendekat ke puting. Sebaliknya, yang sebaiknya ibu lakukan selama proses IMD adalah sabar menunggu dan biarkan bayi yang aktif bergerak mencari puting payudara ibu.

Biarkan keseluruhan proses interaksi antara ibu dan bayi yang baru lahir selama inisiasi menyusui dini berjalan secara alami. Proses IMD adalah sebuah tahapan yang dimulai ketika bayi diletakkan di perut atau dada ibu dan selesai ketika bayi melepaskan isapan dari puting ibu. Secara lebih lengkapnya, menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), cara melakukan inisiasi menyusui dini atau IMD adalah sebagai berikut:

1. Tahapan Awal Melakukan Inisiasi Menyusui Dini setelah Bayi Lahir

Tahapan inisiasi menyusui dini atau IMD adalah sebagai berikut:

- a. Setelah bayi dilahirkan dan dirasa tidak membutuhkan resusitasi (bantuan pernapasan) maupun tindakan medis lainnya, segera letakkan bayi di atas perut ibu.
- b. Jika bayi lahir dengan operasi caesar, letakkan bayi di atas dada ibu.
- c. Sebelumnya, pastikan kepala, wajah, dan bagian tubuh bayi lainnya kecuali kedua tangan sudah dalam keadaan kering. Hal ini bertujuan agar aroma dari air ketuban (amnion) pada tangan bayi akan membantu mengarahkannya untuk mencari puting payudara ibu yang memiliki aroma serupa.
- d. Untuk memudahkan prosesnya, dada ibu juga tidak boleh dibersihkan. Begitu pula dengan bayi, sebaiknya vernix caseosa yang menempel pada tubuhnya tidak perlu dibersihkan.
- e. Vernix caseosa adalah lapisan lembut berupa substansi lemak berwarna putih yang berasal dari kelenjar minyak serta kulit yang telah mengelupas. Vernix caseosa tidak perlu dibersihkan karena dapat

berfungsi untuk menahan panas pada tubuh bayi saat baru dilahirkan.

2. Tahapan Lanjutan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tahap lanjutan dalam melakukan inisiasi menyusui dini atau IMD adalah sebagai berikut:

- a. Dokter dan tim medis akan memotong tali pusar bayi terlebih dahulu. Setelah itu, bayi akan diletakkan tengkurap di atas perut ibu dengan posisi menyusui yakni kepala bayi menghadap ke arah kepala ibu.
- b. Bila suhu di ruang bersalin terasa dingin, sah-sah saja untuk menyelimuti tubuh ibu dan bayi atau mengenakan topi di kepala bayi.
- c. Setelah kurang lebih sekitar 12-44 menit biasanya bayi sudah mulai bergerak dengan cara menendang, menggerakkan kaki, bahu, maupun lengannya.
- d. Pergerakan yang dilakukannya itu akan mengarahkan tubuhnya secara perlahan-lahan ke puting payudara ibu. Stimulasi yang diberikan bayi juga dapat membantu rahim (uterus) ibu berkontraksi untuk memulihkan kondisinya setelah melahirkan.
- e. Kemampuan penglihatan bayi di awal kelahiran memang belum sempurna dan masih terbatas. Namun, bayi sudah dapat melihat areola payudara yang berwarna gelap ketimbang kulit ibu dan kemudian bergerak menuju ke arah payudara.
- f. Bayi juga akan menggerakkan dan membenturkan kepalanya ke dada ibu beberapa kali. Ini bisa menjadi stimulasi seolah berupa pijatan pada payudara ibu.

Sementara bagi bayi yang lahir prematur, interaksi dari kulit ke kulit atau *skin to skin contact* dengan bisa mulai dilakukan ketika tubuhnya sudah cukup kuat. Selain memperkuat ikatan ibu dan bayi, metode kangguru sebagai bentuk IMD adalah proses yang bertujuan untuk membantu mendukung perkembangan bayi prematur yang baru lahir.

Berbagai tindakan dan pergerakan bayi selama proses inisiasi menyusui dini atau IMD adalah sebagai berikut:

1. Pertama-tama bayi akan mengeluarkan tangisan khasnya, tapi biasanya hanya berlangsung sebentar.
2. Kemudian masuk ke tahap relaksasi saat tubuh bayi mulai berhenti menangis dan bergerak secara perlahan-lahan.
3. Bayi mulai bangun, membuka mata, dan menunjukkan respons karena mendengar suara ibunya.
4. Pergerakan bayi dimulai dari gerakan kecil terlebih dahulu, meliputi lengan, bahu, dan kepala.
5. Semakin lama gerakan bayi semakin mengalami peningkatan. Bayi akan mengangkat dan menggerakkan lututnya, kemudian tampak bergerak ke arah payudara ibu.
6. Ketika sudah sampai di area payudara, bayi biasanya akan berhenti untuk beristirahat sejenak. Namun jangan keliru, hal ini bukan menandakan kalau bayi tidak lapar atau tidak ingin menyusui.
7. Setelah istirahatnya dirasa cukup, bayi akan mulai membiasakan diri dengan payudara ibu. Hal ini tampak dari perilakunya yang mulai mencium, menjilat, dan mengamati area tersebut.
8. Proses ini akan berlangsung selama beberapa waktu sehingga ibu tetap harus sabar menunggu sampai bayi bisa menemukan puting payudara untuk menyusui.

9. Ketika bayi sudah berhasil menemukan puting payudara ia akan mulai menyusui untuk pertama kali.

Manfaat IMD

IMD adalah proses yang bukan hanya sekadar memudahkan masa awal menyusui. Di sisi lain, ada berbagai manfaat baik yang akan didapatkan oleh Anda dan bayi selama melakukan inisiasi menyusui dini. Beragam manfaat inisiasi menyusui dini atau IMD adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Waktu bagi Bayi untuk Menyesuaikan Diri

Selama sembilan bulan kehamilan, bayi berada di dalam rahim ibu yang tertutup dan tidak terkena lingkungan luar secara langsung. Atas dasar itulah, masa awal setelah lahir biasanya bayi akan beradaptasi terlebih dahulu dengan mengenali dunia luar. Melansir dari UNICEF, inisiasi menyusui dini yang diawali dengan *skin to skin contact* sebelumnya akan memudahkan bayi untuk lebih cepat terbiasa dengan kondisi barunya di luar rahim ibu. Ini karena aroma serta sentuhan yang dirasakan bayi saat melakukan *skin to skin contact* selama proses inisiasi menyusui dini membuatnya merasa lebih tenang dan nyaman.

2. Mengurangi Rasa Cemas pada Bayi Baru Lahir

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bayi tentunya membutuhkan waktu untuk beradaptasi dari perut ibu ke dunia luar sewaktu dilahirkan. Perlakuan dan tindakan yang diberikan pada bayi saat baru lahir ternyata dapat memberikan dampak baik bagi dirinya, baik jangka waktu singkat maupun panjang. Itulah mengapa interaksi antara kulit ibu dan bayi selama IMD adalah hal penting yang sebaiknya diberikan kepada

bayi. Salah satunya yakni untuk membuatnya tidak terlalu merasa cemas dan lebih mudah terbiasa dengan dunia luar berkat proses inisiasi menyusui dini. Sebaliknya, bayi yang dipisahkan oleh ibu segera setelah melahirkan alias tidak melakukan inisiasi menyusui dini dan ditempatkan di ruang khusus bayi biasanya memiliki sedikit kesulitan dalam beradaptasi. Bayi mungkin akan sering sekali menangis karena merasa cemas dan stres melihat perubahan lingkungan yang ada di sekitarnya secara tiba-tiba karena tidak menjalani inisiasi menyusui dini.

3. Membuat Ibu Lebih Tenang dan Bahagia

Proses melahirkan tentunya bukan suatu hal yang mudah untuk dilakukan. Bukan tidak mungkin, rasa sakit yang muncul selama proses kontraksi hingga melahirkan bisa menimbulkan trauma tersendiri bagi ibu. Selama proses melahirkan berlangsung, tubuh ibu secara otomatis akan memproduksi banyak hormon. Hormon tersebut meliputi hormon endorfin dan oksitosin.

Hal ini otomatis membuat ibu ingin segera memegang dan menimang buah hatinya. Adanya proses inisiasi menyusui dini setelah melahirkan dapat membuat kontak antara ibu dan bayi bisa terjadi lebih cepat. Maka itu, secara tidak langsung IMD adalah sebuah proses yang dapat mengurangi rasa sakit dan kemungkinan trauma yang Anda alami pasca persalinan. Berkat pengaruh hormon endorfin dan oksitosin juga Anda akan merasa ingin segera memberikan kasih sayang pada bayi.

4. Meningkatkan Motivasi Ibu untuk Menyusui

Setelah melahirkan, menyusui termasuk dengan IMD adalah salah satu fase penting selanjutnya bagi ibu dan bayi. Namun sayangnya, tak jarang Anda mungkin merasa cemas, gugup, maupun khawatir terkait jumlah produksi ASI yang nantinya keluar selama IMD. Rangsangan yang diberikan bayi selama proses inisiasi menyusui dini juga dapat memicu produksi ASI menjadi lebih lancar. Tanpa sadar, IMD adalah proses untuk membuat Anda merasakan hubungan yang dekat dan penuh kasih sayang pada bayi. Proses inisiasi menyusui dini atau IMD adalah masa untuk memberikan peluang yang lebih besar bagi ibu dan bayi agar bisa menjalani ASI eksklusif dalam jangka waktu yang lebih lama.

5. Meningkatkan Fungsi Imun Bayi

Bayi yang baru dilahirkan memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat lemah. Ini karena selama berada di dalam kandungan bayi hanya menerima imunitas yang berasal dari tubuh ibu. Namun setelah lahir, ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang sangat penting bagi bayi. Pasalnya, di samping membantu memenuhi kebutuhan zat gizi harian bayi, ASI juga bertugas untuk memperkuat sistem imun tubuhnya. Hal ini berkat kandungan antibodi di dalam ASI khususnya pada cairan ASI yang pertama atau kolostrum. Kolostrum merupakan cairan ASI kaya akan sejumlah zat gizi penting, salah satunya termasuk antibodi. Bakteri baik yang ada di dalam kulit ibu juga ternyata juga turut berperan untuk membantu fungsi sistem imun bayi bekerja secara optimal.

Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses yang dilakukan dengan menempelkan kulit dan mulut bayi secara langsung pada kulit ibu sehingga akan membuatnya menelan bakteri baik tersebut. Bakteri baik dari kulit ibu tersebut kemudian akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri. Selanjutnya, koloni atau kumpulan bakteri baik ini yang akan membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

Pemberian ASI bisa terus Anda lanjutkan secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Perhatikan dan pahami jadwal menyusui bayi dan cara menyimpan ASI guna mengoptimalkan pemberiannya. Setelah nantinya berusia di atas enam bulan, pemberian ASI bisa digantikan dengan susu formula bila tidak memungkinkan lagi. Namun, ada baiknya untuk tidak memberikan ASI campur susu formula dalam botol yang sama. Ketika memang sudah masuk saatnya untuk disapih, ibu bisa menerapkan cara menyapih bayi yang tepat.

E. Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir biasanya diberikan salep antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sakit mata pada bayi baru lahir ini dikenal dengan *neonatal conjunctivitis* atau *ophthalmia neonatorum* yang merupakan salah satu yang paling umum terjadi pada bulan pertama sejak bayi lahir. Pada bayi yang mengalami infeksi ini tampak mengeluarkan kotoran mata sejak hari pertama hingga dua minggu setelah lahir. Bila pada saat lahir tidak diberikan salep mata tersebut, boleh saja diberikan walaupun bayi sudah berusia 3 hari. Pemberian salep ini untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi/peradangan pada mata.

Setelah perawatan di rumah sakit, saat bayi pulang ke rumah, Mama perlu mengaplikasikan salep mata untuk bayi mama sendiri. Berikut cara mengoleskan salep mata pada bayi:

1. Cuci tangan

Hal pertama yang harus dilakukan adalah cuci tangan sebelum memegang kelopak mata dan salep.

2. Tempatkan bayi pada posisi yang benar

Saat mengoleskan salep ke mata bayi, bisa memiringkan kepalanya ke belakang saat membaringkannya telentang. Minta bantuan untuk mendekap atau memeluknya.

3. Turunkan kelopak mata bawah bayi dengan lembut

Untuk menghindari rasa sakit pada bayi, lakukan langkah ini dengan hati-hati. Jangan menekan mata bayi.

4. Oleskan salep

Oleskan salep tipis-tipis di dalam kelopak mata bayi. Ingat, jangan menyentuh mata bayi dengan ujung tabung salep.

5. Seka sisa salep

Seka sisa salep berlebih yang keluar dari mata bayi dengan lap lembut atau tisu bersih.

Setiap pengobatan memiliki efek samping yang mungkin memengaruhi beberapa bayi. Berikut ini adalah beberapa efek samping yang mungkin timbul:

1. Mengoleskan salep mata bisa mencegah kemungkinan infeksi. Namun, efeknya dapat berkisar dari sangat rendah hingga ringan. Menurut sebuah penelitian, pengobatan antibiotik untuk bayi baru lahir untuk konjungtivitis klamidia menunjukkan efek samping yang

sangat ringan seperti eritema dan edema kelopak mata setelah penggunaan eritromisin.

2. Terkadang cara perawatan yang tidak tepat dapat memicu iritasi kelopak mata. Ini disebut konjungtivitis kimiawi. Infeksi ini menjadi akar penyebab masuknya berbagai infeksi lainnya.
3. Bayi mungkin mengalami reaksi alergi lain seperti gatal-gatal, ruam kulit, pembengkakan pada bibir, wajah, atau lidah.
4. Bayi mungkin mengembangkan penglihatan kabur setelah aplikasi eritromisin. Banyak orangtua berpendapat hal ini memengaruhi pelekatan antara bayi baru lahir dan ibunya.
5. Penyebab utama kekhawatiran orangtua lainnya adalah paparan antibiotik yang tidak perlu. Ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan sistem seperti resistensi antibiotik. Namun, penolakan ini dapat mengarah pada pertumbuhan bakteri penyebab infeksi lainnya. Jumlah antibiotik dalam pengobatan ini sangat sedikit sehingga hal ini sama sekali tidak perlu menjadi penyebab kekhawatiran.
6. Konsultasikan kemungkinan penggunaan salep mata untuk bayi baru lahir ini, beserta kekhawatiran-kekhawatiran mama terhadap efek sampingnya kepada dokter yang akan menangani persalinan mama.

F. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi bisa kekurangan vitamin K saat lahir, hal ini bisa menempatkan bayi pada risiko pendarahan hebat di otak atau usus hingga mereka mendapatkan vitamin dengan makan makanan padat, biasanya sekitar 6 bulan. Vitamin K untuk bayi ini penting dalam pembekuan darah, dan injeksi

vitamin K setelah lahir akan menghilangkan risiko pendarahan ini. Banyak orang tua bahkan tidak menyadari bahwa bayi yang baru lahir menerima suntikan vitamin K saat lahir meskipun direkomendasikan oleh American Academy of Pediatrics sejak tahun 1961.

Manfaat yang paling utama dari suntik vitamin K pada bayi baru lahir adalah mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K atau *hemorrhagic disease of the newborn*, yang bisa terjadi hingga bayi berusia enam bulan. Kondisi ini dapat berakibat fatal, terutama bila terjadi perdarahan di otak.

Vitamin K membantu proses pembekuan darah dan sangat dibutuhkan untuk mencegah perdarahan yang berat. Bayi baru lahir memiliki kadar vitamin K dalam darah yang rendah akibat tidak cukupnya penyimpanan vitamin K sebelum lahir atau yang disebut *insufficient prenatal storage* dan kandungan vitamin K dalam ASI yang rendah.

Bayi yang baru lahir akan memiliki kadar vitamin K yang cukup ketika mereka mencapai usia enam bulan, ketika masa MPASI (makanan pendamping ASI) dimulai. Oleh karena itu, setiap bayi baru lahir perlu mendapatkan injeksi vitamin K dosis tunggal, yaitu 1 mg yang diberikan secara intramuskular yaitu dengan injeksi.

G. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi mampu mencegah 2-3 juta kematian anak setiap tahun. Pemberian imunisasi pada anak sangat penting untuk kelangsungan hidupnya. Vaksin adalah alat atau produk yang menghasilkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Pemberian imunisasi secara teratur dapat berdampak positif pada anak.

Berdasarkan anjuran IDAI terbaru, berikut daftar imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-9 bulan.

1. Bayi baru lahir (usia kurang dari 24 jam): Imunisasi hepatitis B (HB-1).
2. Usia 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG.
3. Usia 2 bulan: DP-HiB 1, polio 1, hepatitis 2, rotavirus, PCV.
4. Usia 3 bulan: DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis 3.
5. Usia 4 bulan: DPT-HiB 3, Polio 3 (IPV atau polio suntik), hepatitis 4, dan rotavirus 2.
6. Usia 6 bulan: PCV 3, influenza 1, rotavirus 3 (pentavalen).
7. Usia 9 bulan: Campak atau MR.

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Umur																							
	Tahun																							
	Laahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18
Hepatitis B	1		2	3	4							5												
Polio	0	1	2	3								4												
BCG	1 kali																							
DTP		1	2	3							4				5									Td / Tdap
HiB			1	2	3						4	4												
PCV			1	2		3					4													
Rotavirus			1	2		3 (p)																		
Influenza																								
MR / MMR									MR				MR / MMR											
JE									1				2											
Varisela																								
Hepatitis A																								
Tifoid													1											
HPV																								
Dengue																								

Cara membaca kolom umur: mistal berarti umur 2 bulan (80 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).
 Rekomendasi imunisasi berlaku sampai diperbarikan di San Pediatr. Dapat diakses pada website IDAI (<https://idai.or.id/public-efile>), <https://www.idai.or.id> atau aplikasi IDAI.

■ Primer
 ■ Catch-up
 ■ Booster
 ■ Daerah Endemis

Untuk menarapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan untaian langkah di majalah San Pediatr

- **Vaksin hepatitis B (HB)**: monevikan sebelumnya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam. dilakukan persentilan volume: 0,1 ml minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebelumnya dihinda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi juga harus diberikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dari imunoglobulin hepatitis B (pHlg) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan berurutan DTPw atau DTPa.
- **Vaksin polio 0 (p0)**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan IPV.0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan IPV atau IPV bersama DTPw atau DTPa. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun berurutan DTPw atau DTPa.
- **Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila yg tuberkulin tidak tersedia. BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal dapat pada minggu pertama diberikan pemantauan kelainan untuk diagnosis tuberkulosis.
- **Vaksin DTP**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTPw atau DTPa. Vaksin DTP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- **Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan. PCV13 diberikan 1 kali.
- **Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selasai pada umur 24 minggu.
- **Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selasai pada umur 32 minggu.
- **Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- **Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR. Skema program BIAS kelas 1) atau MMR.
- **Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
- **Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- **Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- **Vaksin tifoid**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- **Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1/5 bulan (yaitu booster) atau 0,2/3 bulan (yaitu quadrivalent).
- **Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan serotipe dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah demam dengan diagnosis dengue (penemuan antigen NS1) dan atau uji serologi IgM/IgG anti dengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2021

Jadwal imunisasi dibuat sesuai dengan ketersediaan vaksin kombinasi, seperti:

1. DPT-HiB-HB (difteri, pertusis, haemofilus influenza, hepatitis).
2. DPTa-HB-HiB-IPV (difteri, pertusis, tetanus, hepatitis, haemofilus influenza, dan polio).

Jadwal Imunisasi Bayi 0-6 Bulan

Jadwal imunisasi untuk bayi usia 6 bulan termasuk ke dalam imunisasi wajib. Beberapa daftar imunisasi wajib untuk anak yaitu:

- Hepatitis B

Bila melihat dari tabel jadwal imunisasi bayi dari IDAI, anak mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB) pertama yaitu monovalent saat bayi usia 1 bulan. Bayi menerima imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali sebelum usia 6 bulan. Pemberian vaksin ini jaraknya satu bulan, yaitu ketika bayi baru lahir, bayi usia 2, 3, 4 bulan. Anda bisa memberikan imunisasi HB bersamaan dengan DPT.

- Polio

Masalah kesehatan yang satu ini merupakan penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat pada otak. Polio bisa menyebabkan lumpuh atau masyarakat mengenalnya dengan penyakit lumpuh layu. Pembagian vaksin dapat secara Oral Poliovirus Vaccine (OPV) dan suntikan Inactive Poliovirus

Vaccine (IPV). Bayi mendapatkan imunisasi polio tipe OPV ketika ia baru lahir sampai usia 1 bulan. Kemudian pengulangan setiap bulan yaitu usia 2,3, dan 4 bulan. Pemberiannya bisa bersamaan dengan vaksin

DPT yang tergabung dalam imunisasi pentabio. Setidaknya ada satu pemberian vaksin pada usia 2,3 dan 4 bulan melalui OPV yang dengan bersamaan OPV-3.

- BCG

Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC. Penyakit ini sangat berbahaya dan menyerang saluran pernapasan, bahkan bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Jadwal imunisasi BCG hanya satu kali, ketika bayi berusia 3 bulan, tetapi lebih efektif dan optimal bila bayi mendapatkannya saat usia 2 bulan.

- Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT)

Pemberian vaksinasi ini bertujuan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Ketiganya merupakan penyakit yang sangat parah dan bisa menyebabkan kematian anak. Jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia dua bulan dengan interval atau jeda satu bulan sehingga pemberiannya saat bayi usia 2, 3, 4 bulan. WHO mengembangkan imunisasi kombinasi yaitu pentavalen dan pentabio. Imunisasi pentavalen merupakan gabungan dari imunisasi DPT, HiB, (haemophilus influenza tipe B), dan hepatitis B (HB). Sementara itu untuk imunisasi bernama pentabio, gabungan dari imunisasi DPT, Hepatitis (HB), dan polio.

- Influenza

Pemberian imunisasi influenza bisa dimulai ketika bayi berusia 6 bulan dan bisa diberikan kapan saja, tidak perlu sesuai jadwal. Sebaiknya anak menerima imunisasi influenza setiap satu tahun sekali. Imunisasi influenza tidak termasuk dalam kelompok imunisasi wajib, tetapi

anak tetap perlu mendapatkannya untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit flu.

- Pneumokokus (PCV)

Ini adalah vaksin untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau kuman pneumokokus. Penyakit yang disebabkan bakteri ini adalah radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia). Jadwal imunisasi PCV dimulai sejak bayi usia 2 bulan dan diberikan 3 kali dengan interval 4-8 minggu (usia bayi 2, 4, 6 bulan). Berbeda dengan imunisasi lain yang menimbulkan efek samping ringan seperti demam, imunisasi PCV tidak menimbulkan efek samping pada bayi. Idealnya pemberian imunisasi pada bayi ketika kondisi bayi dalam keadaan sehat dan tidak sedang sakit ringan (batuk, pilek, atau demam).

- Rotavirus

Pemberian imunisasi rotavirus bertujuan untuk mencegah penyakit peradangan pada saluran pencernaan. Infeksi rotavirus menyebabkan diare pada bayi dan anak-anak dan bisa muncul setelah dua hari terpapar virus ini. Rotavirus bisa menyebabkan diare sampai membuat tubuh dehidrasi karena kekurangan cairan. Ada dua jenis imunisasi rotavirus dengan jadwal pemberian yang berbeda setiap usia bayi. Pertama imunisasi rotavirus monovalen yang diberikan 2 kali, saat bayi usia 6-14 minggu dan kedua diberikan dengan interval atau jeda minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian imunisasi rotavirus yaitu saat bayi usia 24 minggu atau 6 bulan. Jenis imunisasi rotavirus kedua adalah pentavalen yang pemberiannya sebanyak 3 kali.

Pertama saat bayi usia 6-14 minggu, sedangkan dosis kedua dan ketiga diberikan dengan jeda 4-10 minggu. Batas pemberian imunisasi rotavirus ketika bayi usia 32 minggu atau 8 bulan.

- **Campak, Mumps dan Rubella (MMR)**

Berdasarkan jadwal imunisasi terbaru dari IDAI, anak usia 9 bulan sudah bisa menerima vaksin MMR. Ini adalah vaksin untuk mencegah penyakit campak (measles), gondongan (mumps), dan rubella (campak jerman). Kemudian, saat anak usia 18 bulan, menerima imunisasi MMR ulang (*booster*) untuk meningkatkan efektivitas vaksin. Penyebab campak dan rubella adalah virus yang infeksi menular melalui saluran napas. Anak yang menerima imunisasi MMR tidak akan merasakan efek samping parah, seperti anak yang tidak mendapatkan vaksin.

Jadwal Imunisasi Bayi Usia 12-24 Bulan

1. Varisela

Cacar air bisa dicegah dengan imunisasi varisela yang diberikan sesuai jadwal, yaitu satu kali setelah anak usia 1 tahun. Namun, akan lebih optimal bila bayi menerima imunisasi varisela sebelum masuk sekolah dasar. Orang dewasa yang belum pernah kena cacar juga harus menerima imunisasi varisela. Hanya saja, pemberian imunisasi varisela hanya bisa menurunkan tingkat keparahan gejala penyakit cacar air. Alasannya, bila bayi tidak mendapat imunisasi sama sekali, risiko terkena komplikasi cacar air akan lebih tinggi.

2. *Japanese Encephalitis (JE)*

Nyamuk menularkan penyakit infeksi virus Japanese Encephalitis (JE). Penyakit ini awalnya ditemukan di Jepang pada 1871 dengan sebutan *summer encephalitis*. Gejalanya tidak spesifik dan menyerupai flu dan biasanya muncul setelah 4-14 hari dari gigitan nyamuk. Mengutip dari IDAI, *Japanese encephalitis (JE)* bisa menyebabkan kematian. Kasus JE setiap tahunnya mencapai 67 ribu kasus dengan angka kematian 20-30%. Tidak hanya itu, 30-50% kasusnya mengakibatkan gejala gangguan saraf. Anak-anak berusia kurang dari 10 tahun sering mengalami hal ini. Oleh karenanya, pemberian imunisasi JE yang sesuai jadwal sangat penting pada bayi dan anak. Jadwal imunisasi *japanese encephalitis (JE)* yaitu dimulai saat anak mulai usia 12 bulan dan diulang atau *booster* 1-2 tahun berikutnya. Imunisasi *Japanese encephalitis (JE)* biasanya diberikan pada daerah endemis atau turis yang akan berpergian ke daerah tersebut. Ada pula negaranya yaitu Jepang, China, Taiwan, Korea, dan Thailand. Program imunisasi JE di negara tersebut efektif mencegah dan menurunkan angka pengidap penyakit ini.

3. Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A diberikan untuk mencegah infeksi virus dengan nama yang sama, melalui makanan dan feses penderita. Pemberiannya pada anak 2 tahun disebabkan karena mereka rentan terserang penyakit tersebut. Anak menerima imunisasi hepatitis A sebanyak dua kali dengan interval atau jeda 6-12 bulan setelah suntikan pertama. Sementara untuk orang dewasa, perlu melakukan pengulangan imunisasi hepatitis A setiap 10

tahun sekali. Daya tahan imunisasi ini akan bekerja 15 hari setelah penyuntikan dan bertahan selama 20-50 tahun.

4. Rangkaian Imunisasi Booster

Saat anak masuk usia 12 bulan, selama satu tahun sampai ia berusia 24 bulan (2 tahun) akan mendapatkan imunisasi ulangan atau *booster*. Ini untuk meningkatkan efektivitas dan kinerja imunisasi karena anak sudah mendapatkan vaksin sebelumnya. Jadwal imunisasi PCV *booster* diberikan saat anak berusia 12-15 bulan. Sementara itu, imunisasi HiB *booster* didapatkan anak ketika berusia 15-18 bulan. Pada usia 18 bulan, anak akan mendapatkan imunisasi DPT dan polio *booster*.

Jadwal Imunisasi Anak Usia 2-18 Tahun

Pemberian imunisasi lanjutan pada anak usia dua tahun bersifat pengulangan atau *booster*. Berikut jadwal dan daftar imunisasi pada remaja.

1. Tifoid

Imunisasi ini bekerja untuk mencegah infeksi bakteri *salmonella typhii* yang menjadi penyebab penyakit tipes. Kapan anak mendapatkan vaksin tifoid? Pemberian ulang imunisasi tifoid setiap tiga tahun sekali pada anak 2 tahun. Hal yang perlu diperhatikan yaitu imunisasi tifoid mampu melindungi anak dari tipes hanya 50-80%. Inilah yang membuat orangtua tetap perlu memilih makanan yang sehat untuk anak agar terhindari dari penyakit tifus.

2. Human Papiloma Virus (HPV)

Infeksi virus HPV terjadi pria dan wanita pada sel kulit dan membran mukosa, salah satu yang paling sering area kelamin. Pada area kelamin, kanker bisa

terjadi pada leher rahim, vulva, vagina, dan penis. Sementara untuk area non-kelamin, kanker bisa terjadi pada area mulut dan saluran pernapasan atas. Jadwal pemberian imunisasi HPV pada anak remaja usia 9-14 tahun, pemberiannya dua kali dengan jeda atau interval 6-12 bulan. Seseorang yang sudah aktif berhubungan seksual tidak bisa menerima imunisasi HPV.

Pemberian imunisasi HPV pada anak remaja usia 9-14 tahun terbukti membentuk antibodi untuk melawan infeksi ini. Pemberian imunisasi HPV belum tersedia di Puskesmas. Hal ini karena imunisasi HPV belum termasuk program imunisasi nasional. Namun, pemberian imunisasi HPV gratis pada anak perempuan kelas 5-6 sekolah dasar dan hanya berada pada beberapa sekolah.

3. Dengue

Penyebab penyakit demam berdarah adalah gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang bisa menyerang anak-anak dan orang dewasa. Imunisasi dengue berfungsi untuk cegah demam berdarah. Menurut IDAI, pemberian imunisasi dengue sesuai jadwal adalah saat ia berusia usia 9-16 tahun. Ini karena memberikan imunisasi saat usia anak lebih muda, justru meningkatkan risiko terkena infeksi *dengue*.

Cara membaca tabel agenda imunisasi anak:

Pada jadwal terlihat beberapa warna untuk membedakan waktu pemberian imunisasi pada bayi baru lahir sampai anak usia remaja.

1. Biru: waktu imunisasi optimal sesuai usia.
2. Kuning: imunisasi kejar (*catch up*) yang diberikan di luar waktu yang direkomendasikan.

3. Merah muda: imunisasi penguat (*booster*) atau imunisasi yang perlu diulang.
4. Oranye: imunisasi pada daerah endemis.

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Bulan												Umur											
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18
Hepatitis B	1	2	3	4								5												
Polio	0	1	2	3								4												
BCG	1 kali																							
DTP			1	2	3							4			5									Td / Tdap
Hib			1	2	3							4												
PCV			1	2			3			4														
Rotavirus		1	2				3 (p)																	
Influenza							1																	Diulang setiap tahun 1 kali
MR / MMR								MR				MR / MMR												MR / MMR
JE							1						2											
Varifela										2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan														
Hepatitis A																								
Tifoid												1												Diulang setiap 3 tahun 1 kali
HPV																								2 kali
Dengue																								3 kali, interval 6 bulan

Cara membaca kolom umur: misal berarti umur 2 bulan (90 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sesi Pediatr. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/kehid/immunisasi/jadwal-immunisasi-anak-usia.html>).

Primer Catch-up Booster Daerah Endemis

Untuk menanggapi jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan untaian lengkap di majalah Sesi Pediatr.

- Vaksin hepatitis B (HB)** merupakan subunitnya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, dilanjutkan penyuntikan ulangan 1 minimal 12 minggu selanjutnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B selanjutnya diberikan sampai berumur 1 bulan atau lebih, dan HBsAg positif dan bayi terdapat berlainan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada saat kelahiran yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTP atau DTP.
- Vaksin polio (IPV)** subunitnya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan BOPV 0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan BOPV atau IPV bersama DTP atau DTP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTP atau DTP.
- Vaksin BCG** subunitnya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila terdapat bukti terdapat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lengkap untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTP** dapat diberikan mulai umur 6 minggu tanpa vaksin DTP atau DTP. Vaksin DTP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)** diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV13 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 5-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR. Sialan program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
- Vaksin varifela**: diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polivalen**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 1 kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan (jika belum pernah) atau 0, 2, 6 bulan (jika pernah).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan serotip dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah diulangi dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologi IgM/IgG anti-selanjutnya) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti-dengue positif.

Untuk membaca kolom usia, bayi usia kurang dari dua tahun hitungannya dalam bulan. Sementara itu, anak usia lebih dari dua tahun hitungannya dalam tahun.



Bab 4

Pengenalan Tanda Bahaya pada Neonatus, Bayi, dan Balita

A. Pengertian Tanda Bahaya

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan. Masa bayi baru lahir (neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu periode partunante, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran, dan periode neonate, di mana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusat sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupian pascamatur.

B. Kondisi yang Memengaruhi Penyesuaian Diri pada Kehidupan Pascanatal

1. Lingkungan pranatal, dimana pada waktu dilingkungan pranatal tidak di rawat oleh ibunya sehingga dilingkungan pascanatal memengaruhi perkembangannya.
2. Jenis persalinan, mudah atau sulitnya persalinan memengaruhi penyesuaian pascanatal.
3. Pengalaman yang berhubungan dengan persalinan, ada dua pengalaman yang berpengaruh besar pada penyesuaian pascanatal, yaitu seberapa jauh ibu

terpengaruh oleh obat-obatan dan mudah sullitnya bayi bernapas.

4. Lamanya periode kehamilan, jika bayi yang dilahirkan sebelum waktunya disebut premature, sedangkan yang terlambat disebut postmatur. Abortus yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 500 g, dan/atau usia gestasi kurang dari 20 minggu. Angka harapan hidup amat sangat kecil, kurang dari 1%.
5. Sikap orangtua, sikap yang menyenangkan dari orangtua memperlakukan bayinya itu akan mendorong penyesuaian yang baik.
6. Perawatan pascanatal, yaitu ada tiga aspek yaitu pertama kebutuhan tubuh, kedua rangsangan yang diberikan dan ketiga kepercayaan orangtua.

C. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir > 2500 g.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR)/Low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 g.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)/Very low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 g.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR)/Extremely very low birthweight infant: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 g.

D. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1. Bayi tidak Mau Menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya kan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu di diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus

kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Pusing Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bisa dibeli di apotek.

7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya adalah merujuk segera ke rumah sakit atau Puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin):

1. Tidak bernapas
2. Sesak nafas
3. Sianosis sentral (kulit biru)
4. Bayi berat lahir rendah (BBLR) <2500 gram
5. Letargis
6. Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila <36.5°C)
7. Kejang

Kondisi perlu tindakan awal

1. Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah din atau pecah lama).
2. Potensial sifilis (ibu dengan gejala atauserologis positif).
3. Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamar bersalin) yaitu lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi, rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai.

E. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

Komplikasi pada bayi baru lahir dan neonatus, antara lain:

1. Prematuritas dan BBLR
2. Asfiksia
3. Infeksi bakteri
4. Kejang
5. Ikterus
6. Diare

7. Hipotermi
8. Tetanus neonatorum
9. Trauma lahir
10. Sindroma gangguan pernapasan
11. Kelainan kongenital



Bab 5

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

A. Definisi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/

individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu.

B. Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Ciri perkembangan anak proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, dan tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah anggota tubuh.
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan, dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

C. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak yang sudah mulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu:

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinue sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan lingkungan.
2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ-organ. Terdapat 3 periode peryumbuhan cepat adalah pada masa janin, masa bayi, 0-1 tahun dan masa pubertas.
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya. Contoh: anak akan belajar duduk, sebelum belajar jalan, tetapi umur saat anak belajar duduk/berjalan berbeda antara anak satu dengan lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan aturasi sistem susunan saraf. Contohnya tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf

- siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktek akan menghambat kemampuan ini.
5. Aktivitas seluruh tubuh di ganti respon individu yang khas. Contohnya bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya,tangan dan kakinya kalau melihat sesuatu yang menarik, tetapi pada anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
 6. Arah perkembangan anak adalah sepalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah perkembangan menegakkan kepala.
 7. Refleks primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda tetapi tetap akan menuruti patokan umum.

Sehingga diperlukan kriteria sampai seberapa jauh keunikan seorang anak tersebut, apakah masih dalam batas-batas normal atau tidak. Dikenal normal dalam arti medis dan normal dalam arti statistik. Yang di maksud normal dalam arti medis yaitu apabila pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun inteleg dan kepribadian berlangsung harmonis yang meningkat dan dapat diramalkan kecepatan serta hasil akhirnya sesuai dengan kemampuan ginetik.

Sedangkan yang di maksud normal dalam arti statistik adalah apabila anak tersebut berada dalam batas 2 SD di bawah atau di atas mean, kurva, sebaran normal menurut Gauss, di mana seorang anak dibandingkan dengan anak sebayanya. Jadi mungkin saja seorang anak termasuk abnormal

dalam arti statistik tetapi sesungguhnya masih normal dalam arti medis misalnya: anak dari keluarga yang bertubuh kecil.

D. Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Secara umum, terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini.

Sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita. Di samping itu, banyak penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti sindrom Down, sindrom Turner, dan lainnya.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan.

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, begitu juga sebaliknya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

E. Faktor Lingkungan Pranatal

Faktor lingkungan yang memengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal). Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir antara lain, adalah:

1. Gizi Ibu pada Waktu Hamil

Gizi ibu yang buruk sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada BBL, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus, dan sebagainya.

2. Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsy fasialis, atau kranio tabes.

3. Toksin/Zat Kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi

mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil dapat menyebabkan mikrosefali dan palsy serebralis.

4. Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah: Somatotropin (growth hormone) disekresi oleh kelenjar hipofisis janin sekitar minggu ke-9. Produksinya terus meningkat sampai minggu ke-20, selanjutnya menetap sampai lahir. Hormon plasenta (human placental lactogen atau hormon chorionic somatotromammotropic), disekresi oleh plasenta di pihak ibu dan tidak dapat masuk ke janin. Kegunaannya mungkin dalam fungsi nutrisi plasenta.

Insulin mulai diproduksi oleh janin pada minggu ke-11, lalu meningkat sampai bulan ke-6 dan kemudian konstan. Berfungsi untuk pertumbuhan janin melalui pengaturan keseimbangan glukosa darah, sintesis protein dan pengaruhnya pada pembesaran sel sesudah minggu ke-30.

Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang hamil dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu kurang dari 18 tahun/lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, PKU (phenylketonuria), dan lainnya.

5. Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

6. Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan efek

lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, Coxsackie, Echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikroplasma, virus influenza, dan virus hepatitis.

7. Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lainnya.

8. Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus, atau lahir mati.

9. Anoksia Embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.

F. Faktor Lingkungan Post-Natal

Faktor lingkungan yang memengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal). BBL harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratus yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sampai 7 hari setelah dilahirkan, merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Lingkungan post-natal yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

1. Lingkungan Biologis

- a. Ras/suku bangsa. Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.
- b. Jenis kelamin. Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.
- c. Umur. Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.
- d. Gizi. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, di mana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, di mana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga.
- e. Perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak.
- f. Kepekaan terhadap penyakit. Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali, dan campak.
- g. Penyakit kronis. Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan

pendidikannya, di samping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

- h. Fungsi metabolisme. Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat setidaknya-tidaknya memadai.
- i. Hormon. Hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang:

- 1) Somatotropin atau “growth hormone” (GH= hormon pertumbuhan)

Pengatur utama pada pertumbuhan somatis terutama pertumbuhan kerangka. GH merangsang terbentuknya somatomedin yang kemudian berefek pada tulang rawan. GH mempunyai “circadian variation” di mana aktivitasnya meningkat pada malam hari.

- 2) Hormon tiroid

Diperlukan untuk tumbuh kembang anak, karena mempunyai fungsi pada metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Maturasi tulang juga di bawah pengaruh hormon ini. Fungsi otak sangat tergantung pada tersedianya hormon tiroid. Defisiensi hormon ini mengakibatkan retardasi fisik dan mental.

- 3) Glukokortikoid

Mempunyai fungsi bertentangan dengan somatotropin, tiroksin serta androgen, karena kortison mempunyai efek anabolik. Kalau kortison berlebihan akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat/terhenti dan terjadi osteoporosis.

4) Hormon-hormon seks

Mempunyai peran dalam fertilitas dan reproduksi. Hormon seks, pada permulaan pubertas akan memacu pertumbuhan badan, tetapi sesudah beberapa lama justru menghambat pertumbuhan.

5) Insulin like growth factors

Somatomedin yang kerjanya sebagai mediator GH dan kerjanya mirip insulin. Fungsinya selain sebagai growth promoting factor yang berperan pada pertumbuhan, sebagai mediator GH, aktivitasnya mirip insulin, efek mitogenik terhadap kondrosit, osteoblast dan jaringan lainnya.

2. Faktor Fisik

- a. Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah. Musim kemarau yang panjang/adanya bencana alam lain, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain akibat kegagalan panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi.
- b. Sanitasi. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit.
- c. Keadaan rumah. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.
- d. Radiasi. Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

3. Faktor Psikososial

- a. Stimulasi. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibanding dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.
- b. Motivasi belajar. Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar.
- c. Ganjaran atau hukuman yang wajar. Kalau anak berbuat benar, maka wajib memberi ganjaran. Sedangkan hukuman yang wajar kalau anak berbuat salah masih dibenarkan.
- d. Kelompok sebaya. Proses sosialisasi dengan lingkungannya, anak memerlukan teman sebaya. Perhatian dari orangtua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.
- e. Stres. Stres pada anak juga berpengaruh pada tumbuh kembangnya.
- f. Sekolah. Dengan adanya wajib belajar 9 tahun, diharapkan setiap anak mendapatkan kesempatan duduk di bangku sekolah minimal 9 tahun.
- g. Cinta dan kasih sayang. Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang yang adil dari orang tuanya.
- h. Kualitas interaksi anak-orangtua. Interaksi antara anak dan orangtua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga.

4. Faktor Keluarga dan Adat Istiadat

- a. Pekerjaan/pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang

anak karena orangtua menyediakan kebutuhan primer dan sekunder.

- b. Pendidikan ayah/ibu. Pendidikan yang baik, orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama pengasuhan anak yang baik.
- c. Jumlah saudara. Jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima.
- d. Jenis kelamin dalam keluarga. Wanita mempunyai status yang lebih rendah dari laki-laki, sehingga AKB dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.
- e. Stabilitas rumah tangga. Tumbuh kembang anak pada keluarga harmonis akan berbeda dengan keluarga yang kurang harmonis.
- f. Kepribadian ayah/ibu. Kepribadian terbuka akan berbeda dengan pribadi yang tertutup terhadap pengaruh kembang anak.
- g. Adat-istiadat, norma, tabu. Adat istiadat yang berbeda akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.
- h. Agama. Pengajaran agama harus ditanamkan pada anak sedini mungkin, karena akan menuntun berbuat kebaikan dan kebajikan.
- i. Urbanisasi. Dampak urbanisasi adalah kemiskinan dan segala permasalahannya.
- j. Kehidupan politik dalam masyarakat yang memengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lainnya.

G. Pertumbuhan Janin Intrauteri

Pertumbuhan pada masa janin merupakan pertumbuhan yang paling pesat yang dialami seseorang

dalam hidupnya. Dinamika pertumbuhan antenatal ini sangat menakjubkan yaitu sejak konsepsi sampai lahir. Pada masa embrio yaitu 8 minggu pertama kehamilan, sel telur yang telah di buahi berdiferensiasi secara cepat menjadi organisme yang mempunyai bentuk anatomis seperti manusia. Pada sistem-sistem tertentu organogenesis diteruskan sampai lebih dari 8 minggu, oleh karena itu ada beberapa sarjana yang mengatakan bahwa 12 minggu pertama kehamilan sebagai masa embrio.

Mortalitas pada masa embrio ini tinggi, yang disebabkan oleh abnormalitas dari gen/kromosom dan gangguan kesehatan ibu. Makin tua umur ibu merupakan predisposisi kelainan kromosom. Sedangkan infeksi pada ibu terutama yang di sebabkan oleh TORCH yang terjadi pada trimester I kehamilan sering menyebabkan kelainan bawaan.

Pada masa janin yaitu pada kehamilan 9-40 minggu pertumbuhan berjalan cepat dan mulai berfungsinya organ-organ. Mortalitas pada masa janin terjadi akibat gangguan oksigenasi, infeksi, trauma, radiasi, bahan kimia, gizi ibu dan imunitas.

1. Pada janin umur 8 minggu beratnya hanya 1 gram dengan panjangnya 2,5 cm.
2. Pada 12 minggu beratnya 14 gram dan panjangnya 7,5 cm. Jenis kelamin bisa dikenali pada akhir trimester I.
3. Pada kehamilan 16 minggu berat janin 100 gram dan panjangnya 17 cm.
4. Pada umur kehamilan 20 minggu berat janin 500 gram.
5. Pada 28 minggu 1000 gram dan panjangnya 35 cm.
6. Pada 8 bulan 1500 gram dan 9 bulan/pada waktu di lahirkan rata-rata berat bayi 3200 gram panjang badan 50 cm dan lingkaran kepala 34 cm.

Pertumbuhan janin yang pesat pada trimester III kehamilan ini adalah sebagai akibat dari bertambahnya jaringan lemak subkutan dan masa otot.

H. Pertumbuhan setelah Lahir

1. Berat Badan

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Berat badan menjadi 2x berat badan waktu lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur satu tahun, dan menjadi 4 kali berat badan lahir pada umur 2 tahun.

Pada masa prasekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/tahun. Kemudian pertumbuhan kostan mulai berakir dan di mulai "pra-adolescent growth spurt" dengan rata-rata kenaikan berat badan adalah 3-3,5 kg/tahun, yang kemudian dilanjutkan dengan "adolescent growth spurt" dibandingkan dengan anak laki-laki "growth spurt" anak perempuan dimulai lebih cepat yaitu sekitar umur 8 tahun, sedangkan anak laki-laki baru pada umur sekitar 10 tahun. Tetapi pertumbuhan anak perempuan lebih cepat berhenti dari pada anak laki-laki. Anak perempuan umur 18 tahun sudah tidak tumbuh lagi sedangkan anak laki-laki baru berhenti tumbuh pada umur 20 tahun.

Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau anak mendapat gizi yang baik adalah 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

2. Kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata-ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm. Jadi pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm, atau sekitar 50% dari pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama kehidupan.

3. Gigi

Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bualan, pada umur 1 tahun sebagian besar mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun ke dua gigi tumbuh lagi 8 biji, sehingga jumlah seluruhnya sekitar 14-16 gigi, dan pada umur 2 ½ tahun sudah terdapat 20 gigi susu. Sedangkan waktu erupsi gigi tetap:

- | | |
|------------------|-------------|
| a. Molar pertama | 6-7 tahun |
| b. Insisor | 7-9 tahun |
| c. Premolar | 9-11 tahun |
| d. Kaninus | 10-12 tahun |
| e. Molar kedua | 12-16 tahun |
| f. Molar ke tiga | 17-25 tahun |

4. Jaringan Lemak

Selain otot-otot, jaringan lemak juga menentukan ukuran dan bentuk tubuh seseorang. Pertambahan jumlah sel lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi. Selain itu jumlah sel lemak tidak banyak bertambah. Banyak dan besarnya sel lemak menentukan gemuk atau kurusnya seseorang.

Pertumbuhan jaringan lemak melambat sampai anak berumur 6 tahun, anak kelihatan kurus/langsing.

Jaringan lemak akan bertambah lagi pada anak perempuan umur 8 tahun dan pada anak laki-laki umur 10 tahun sampai menjelang awal pubertas. Setelah itu pertambahan jaringan pada pria berkurang, sedangkan pada wanita terus bertambah dan mengalami reorganisasi hingga di capai bentuk wanita dewasa. Untuk mengukur tebalnya lemak, yaitu dengan mengukur tebalnya lipatan kulit.

I. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Bayi (0-12 Bulan)

Pada masa bayi baru lahir (0 sampai 28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulainya berfungsi organ-organ. Setelah 29 hari sampai dengan 11 bulan, terjadi proses pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Kemampuan yang dimiliki bayi meliputi;

1. Kemampuan Motorik

Kemampuan motorik merupakan sekumpulan kemampuan untuk menggunakan dan mengontrol gerakan tubuh, baik gerakan kasar maupun gerakan halus. Motorik kasar merupakan keterampilan menggerakkan bagian tubuh secara harmonis dan sangat berperan untuk mencapai keseimbangan yang menunjang motorik halus. Motorik halus merupakan keterampilan yang menyatu antara otot halus dan panca indera. Kemampuan motorik selalu memerlukan koordinasi bagian-bagian tubuh, sehingga latihan untuk aspek motorik ini perlu perhatian.

Kemampuan motorik pada bayi berdasarkan usia yakni:

Usia	Motorik kasar	Motorik halus
0-3 bulan	Mengangkat kepala, guling-guling, menahan kepala tetap tegak,	Melihat, meraih dan menendang mainan gantung, memperhatikan benda bergerak, melihat benda-benda kecil, memegang benda.
3-6 bulan	Menyangga berat, mengembangkan kontrol kepala, duduk.	Memegang benda dengan kuat, memegang benda dengan kedua tangan, makan sendiri, mengambil benda-benda kecil.
6-9 bulan	Merangkak, menarik ke posisi berdiri, berjalan berpegangan, berjalan dengan bantuan.	Memasukkan benda kedalam wadah, bermain 'genderang', memegang alat tulis dan mencoret-coret, bermain mainan yang mengapung di air, membuat bunyi-bunyian, menyembunyikan dan mencari mainan.
9-12 bulan	Bermain bola, membungkuk, berjalan sendiri, naik tangga.	Menyusun balok/kotak, menggambar, bermain di dapur.

2. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar. Kemampuan bicara bayi masih dalam bentuk pra bicara, yang diekspresikan dengan cara menangis, mengoceh, gerakan isyarat dan ekspresi wajah seperti tersenyum.

Ekspresi emosi adalah bahasa pertama sebelum bayi berbicara, sebagai cara untuk mengkomunikasikan dirinya pada orangtua atau orang lain. Bayi akan bereaksi pada ekspresi wajah dan tekanan suara, sebaliknya orangtua membaca ekspresi bayi dan merespon jika ekspresi bayi menunjukkan tertekan atau gembira. Jika orangtua lebih banyak menunjukkan

suasana hati yang positif seperti selalu gembira, santai dan menyenangkan, akan memengaruhi pemahaman bayi terhadap sesuatu dan cenderung menimbulkan suasana hati yang menyenangkan.

Kemampuan bicara pada bayi sebenarnya ada hubungannya dengan perkembangan otak, terutama pada saat bayi menangkap kata-kata yang diucapkan dan menyampaikan apa yang ada dalam pikirannya. Pada saat bayi berjalan, berbicara, tersenyum dan mengerutkan dahi, sebenarnya tengah berlangsung perubahan dalam otak. Meski keterkaitan sel-sel syaraf (neuron) yang dimiliki bayi, masih sangat lemah, namun akan sangat memengaruhi pada perkembangan sel syaraf pada tahap selanjutnya. Kemampuan bicara dan berbahasa pada masa bayi sebagai berikut:

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
0-3 bulan	Prabicara, meniru suara-suara, mengenali berbagai suara.
3-6 bulan	Mencari sumber suara, menirukan kata-kata.
6-9 bulan	Menyebutkan nama gambar di buku majalah, menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar.
9-12 bulan	Menirukan kata-kata, berbicara dengan boneka, bersenandung dan bernyanyi.

3. Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian

Kemampuan sosialisasi dan kemandirian dapat dirangsang dengan sosialisasi pada masa bayi diawali di dalam keluarga, dimana dalam keluarga terjadi hubungan timbal balik antara bayi dan pengasuh atau orangtua. Melalui perhatian dan perilaku orangtua akan memberi kerangka pada bayi dalam berinteraksi dan pengalaman yang terpenting bagi bayi karena keluarga

adalah melibatkan proses kasih sayang. Kemampuan bayi untuk bersosialisasi mulai muncul, dasar-dasar sosial mulai dibentuk, yang diperoleh dengan cara mencontoh perilaku pada situasi sosial tertentu. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian pada masa bayi sebagai berikut:

Usia	Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian
0-3 bulan	Memberi rasa aman dan kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan di sekitarnya, meniru ocehan dan mimik muka bayi, mengayun bayi, meninabobokan.
3-6 bulan	Bermain "ciluk ba", melihat dirinya di kaca, berusaha meraih mainan.
6-9 bulan	Mulai bermain atau 'bersosialisasi' dengan orang lain, mulai melambaikan tangan jika ditinggal pergi, mulai membalas lambaian tangan orang lain.
9-12 bulan	Minum sendiri dari sebuah cangkir, makan bersama-sama, menarik mainan yang letaknya agak jauh.

J. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Anak di bawah Usia Lima Tahun (12-59 Bulan)

Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi eksresi/pembuangan. Periode penting dalam tumbuh kembang masa usia ini akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada usia 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

1. Kemampuan Motorik

Masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar mereka sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat dan menjadi lebih tepat pada saat berusia 5 tahun. Koordinasi tangan, lengan dan tubuh dapat bergerak bersama di bawah koordinasi yang lebih baik daripada mata.

Kemampuan motorik yang dimiliki anak sebagai berikut:

Usia	Gerak Kasar	Gerak Halus
12-15 bulan	Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara, berjalan mundur, berjalan naik dan turun tangga, menangkap dan melempar bola	Bermainan balok dan menyusun balok, memasukkan, mengeluarkan benda kedalam wadah.
15-18 bulan	Bermain di luar rumah, bermain air, menendang bola.	Meniup, membuat untaian.
18-24 bulan	Melompat, melatih keseimbangan tubuh, mendorong mainan dengan kaki.	Mengenal berbagai ukuran dan bentuk, bermain <i>puzzle</i> , menggambar wajah atau bentuk.
24-36 bulan	Latihan menghadapi rintangan, melompat jauh, melempar dan menangkap bola besar.	Membuat gambar tempelan, memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya, bermain/menyusun balok-balok.
36-48 bulan	Menangkap bola kecil dan melemparkan kembali, berjalan mengikuti garis lurus, melompat dengan satu kaki, melempar benda-benda kecil ke atas, menirukan binatang berjalan.	Memotong dengan menggunakan gunting, belajar 'menjahit' dengan tali rafia, menggambar/menulis garis lurus, bulatan, segi empat, huruf dan angka, mengenal campuran warna dengan cat air.
48-60 bulan	Lomba karung, main engklek, melompat tali.	Mengenal konsep "separuh atau satu", menggambar dan atau melengkapi gambar, membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan, berkebudun.

2. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Bertambahnya kematangan otak dikombinasikan dengan peluang-peluang untuk menjelajahi dunia sekelilingnya dan sebagai penyumbang terbesar untuk lahirnya kemampuan kognitif anak. Sejumlah kemampuan anak, seperti belajar membaca adalah berkaitan dengan masukan dari mata anak yang ditransmisikan ke otak anak, kemudian melalui sistem yang ada di otak, diterjemahkannya kedalam kode huruf-huruf, kata-kata dan asosiasinya. Akhirnya akan dikeluarkan dalam bentuk bicara.

Anak mulai pandai berbicara, sejalan dengan perkembangannya memahami sesuatu. Biasanya anak mulai berbicara sendiri, kemudian berkembang menjadi kemampuan untuk bertindak tanpa harus mengucapkannya. Hal ini merupakan suatu transisi awal untuk dapat lebih berkomunikasi secara sosial.

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
12-15 bulan	Membuat suara dari dari barang-barang yang dipilihnya, menyebut nama bagian tubuh, melakukan pembicaraan.
15-18 bulan	Bercerita tentang gambar di buku/majalah, permainan telepon- teleponan, menyebut berbagai nama barang.
18-24 bulan	Melihat acara televisi, mengerjakan perintah sederhana, bercerita tentang apa yang dilihatnya.
24-36 bulan	Menyebut nama lengkap anak, bercerita tentang diri anak, menyebut berbagi jenis pakaian, menyatakan keadaan suatu benda.
36-48 bulan	Berbicara dengan anak, bercerita mengenai dirinya, bercerita melalui album foto, mengenal huruf besar menurut alfabet.
48-60 bulan	Belajar mengingat-ingat, mengenal huruf dan simbol, angka, mengumpulkan foto kegiatan keluarga, mengenal dan mencintai buku, menceritakan masa kecil anak, membantu pekerjaan di dapur.

3. Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian

Dasar-dasar sosialisasi yang sudah diletakkan pada masa bayi, maka pada masa ini mulai berkembang. Dalam hal ini hubungan keluarga, orangtua-anak, antar saudara dan hubungan dengan sanak keluarga cukup berperan. Pengasuhan pada tahun pertama berpusat pada perawatan, berubah ke arah kegiatan-kegiatan seperti permainan, pembicaraan dan pemberian disiplin, akhirnya mengajak anak untuk menalar terhadap sesuatu. Pada masa ini sebagai masa bermain, anak mulai melibatkan teman sebayanya, melalui bermain, meski interaksi yang dibangun dalam permainan bukan bersifat sosial, namun sebagai kegiatan untuk menyenangkan dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri.

Usia	Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian
12-15 bulan	Menirukan pekerjaan rumah tangga, melepas pakaian, makan sendiri, merawat mainan, pergi ke tempat-tempat umum.
15-18 bulan	Belajar memeluk dan mencium, membereskan mainan/ membantu kegiatan di rumah, bermain dengan teman sebaya, bermain petak umpet.
18-24 bulan	Mengancingkan kancing baju, permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain, membuat rumah-rumahan, berpakaian.
24-36 bulan	Melatih buang air kecil dan buang air besar di WC/ kamar mandi, Berdandan/memilih pakaian sendiri, berpakaian sendiri.
36-48 bulan	Mengancingkan kancing tarik, makan pakai sendok garpu, membantu memasak, mencuci tangan dan kaki, mengenal aturan/batasan.
48-60 bulan	Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan mengunjungi temannya tanpa ditemani, membuat atau menempel foto keluarga, mengikuti aturan permainan/ petunjuk.

K. Perkembangan Motorik, Sosial, Bahasa pada Anak Prasekolah (Usia 60-72 Bulan Atau 5-6 Tahun)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil, aktivitas jasmani semakin bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan luar selain lingkungan dalam rumah, sehingga anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman bahkan anak banyak keluarga menghabiskan waktunya bermain di luar rumah, seperti bermain di taman atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas bermain anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, oleh karenanya panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Proses belajar yang tepat bagi usia ini adalah dengan cara bermain. Kemampuan yang dimiliki pada anak pra sekolah adalah sebagai berikut:

Kemampuan	Keterangan
Gerak kasar	Bermain bola dengan teman sebayanya, naik sepeda, bermain sepatu roda.
Gerak halus	Membuat sesuatu dari tanah liat/lilin, bermain "berjualan", mengenal kalender, mengenal waktu, belajar mengukur.
Bicara dan bahasa	Mengenal benda yang serupa dan berbeda, bermain tebak-tebakan, berlatih mengingat-ingat, mengamati/meneliti keadaan sekitar.
Bersosialisasi dan kemandirian	Berkomunikasi dengan anak, berteman dan bergaul, mematuhi peraturan keluarga.

1. Perkembangan Aspek Bahasa (Berbicara)

Perkembangan bahasa di tingkat pemula (bayi) dapat dianggap semacam persiapan berbicara.

- a. Pada bulan-bulan pertama, bayi hanya pandai menangis. Dalam hal ini tangisan bayi dianggap sebagai pernyataan rasa tidak senang.
- b. Kemudian ia menangis dengan cara yang berbeda-beda menurut maksud yang hendak dinyatakannya.
- c. Selanjutnya ia mengeluarkan bunyi (suara-suara) yang banyak ragamnya. tetapi bunyi-bunyi itu belum mempunyai arti, hanya untuk melatih pernapasan saja.
- d. Menjelang usia pertengahan di tahun pertama, ia meniru suara-suara yang didengarkannya, kemudian mengulangi suara tersebut, tetapi bukan karena dia sudah mengerti apa yang dikatakan kepadanya.

Ada dua alasan mengapa bayi belum pandai berbicara: pertama, alat-alat bicaranya belum sempurna. Kedua, untuk dapat berbicara, ia memerlukan kemampuan berpikir yang belum dimiliki oleh anak bayi. Kemampuan berbicara dapat dikembangkan melalui belajar dan berkomunikasi dengan orang lain secara timbal balik.

Ditingkat pemula (bayi) tidak ada perbedaan perkembangan bahasa antara anak yang tuli dengan anak yang biasa. Anak tuli juga menyatakan perasaan tak senang dengan cara menangis. Sedangkan rasa senangnya dinyatakan dengan berbagai macam suara-raban, tetapi tingkat perkembangan bahasa yang selanjutnya tidak dialami olehnya. Ia tidak mampu

mengulangi suara-suara rabannya dan suara orang lain. Jika ia nanti sudah besar, ia akan menjadi bisu. Pada mulanya motif anak mempelajari bahasa adalah agar dapat memenuhi:

- a. Keinginan untuk memperoleh informasi tentang lingkungannya, diri sendiri, dan kawan-kawannya ini terlihat pada anak usia 2 setengah-3 tahun.
- b. Memberi perintah dan menyatakan kemauannya.
- c. Pergaulan sosial dengan orang lain.
- d. Menyatakan pendapat dan ide-idenya.

Perkembangan bahasa seorang anak dibagi dalam empat masa, yaitu: masa kalimat satu kata, masa memberi nama, masa kalimat tunggal dan masa kalimat majemuk.

- a. Kalimat satu kata: satu tahun sampai dengan satu tahun enam bulan

Dalam masa pertama ini seorang anak mulai mengeluarkan suara-suara raban yakni permainan dengan tenggorokan, mulut dan bibir supaya selaput suara menjadi lebih lembut. Selain itu di masa ini seorang anak sudah dapat menirukan suara-suara walaupun tidak begitu sama persis dengan bunyi aslinya. Anak sudah mulai bisa mengucapkan kata seperti "ibu" dan lainnya.

- b. Masa memberi satu nama: satu setengah tahun sampai dengan dua tahun

Dalam masa kedua ini terjadi masa apa itu, masa dimana mulai timbul suatu dorongan dalam diri seorang anak untuk mengetahui banyak hal. Inilah yang menyebabkan anak akan sering bertanya apa ini?

apa itu? siapa ini? dan lainnya. Dan di masa ini kemampuan anak merangkai kata mulai meningkat.

- c. Masa kalimat tunggal: dua tahun sampai dengan setengah tahun

Dalam masa ketiga ini terdapat usaha anak untuk dapat berbahasa dengan lebih baik dan sempurna. Anak mulai bisa menggunakan kalimat tunggal serta menggunakan awalan dan akhiran pada kata. Namun tak jarang anak membuat kata-kata baru yang lucu didengar dengan menggunakan caranya sendiri.

- d. Masa kalimat majemuk: dua tahun enam bulan dan seterusnya

Di tahap ini seorang anak sudah dapat mengucapkan kalimat yang lebih panjang dan sempurna, baik berupa kalimat majemuk dan berupa pertanyaan, sehingga susunan bahasanya terdengar lebih sempurna.

2. Perkembangan Sosial

Menurut keyakinan tradisional sebagian manusia dilahirkan dengan sifat sosial dan sebagian tidak. Orang yang lebih banyak merenungi diri sendiri daripada bersama-sama dengan orang lain, atau mereka yang bersifat sosial pikirannya lebih banyak tertuju pada hal-hal diluar dirinya, secara 'alamiah' memang sudah bersifat demikian, atau karena faktor keturunan. Juga orang yang menentang masyarakat yaitu orang yang anti sosial.

- a. Mulainya perilaku sosial

Pada waktu lahir, bayi tidak suka bergaul dengan orang lain. Selama kebutuhan fisik mereka terpenuhi, mereka tidak mempunyai minat terhadap

orang lain. Pada bulan pertama atau kedua sejak bayi dilahirkan, mereka semata-mata bereaksi terhadap rangsangan dilingkungan mereka, terlepas dari apakah asal rangsangan itu manusia atau benda.

Sosialisasi dalam bentuk perilaku yang suka bergaul dimulai pada bulan ketiga, tatkala bayi dapat membedakan antara manusia dan benda di lingkungan mereka dan mereka bereaksi secara berbeda terhadap keduanya. Pada saat itu otot mereka cukup kuat dan terkoordinasi sehingga memungkinkan untuk menatap orang atau benda dan mengikuti gerak orang atau benda tersebut, dan melihat sasaran itu dengan jelas. Pendengaran mereka juga cukup berkembang sehingga memungkinkan mereka mengenal suara.

b. Reaksi terhadap orang dewasa

Reaksi sosial pertama bayi adalah terhadap orang dewasa karena, secara normal, orang dewasa merupakan hubungan sosial pertama bayi. Pada masa bayi menginjak usia tiga bulan, mereka memalingkan muka kearah suara maa dan tersenyum membalas senyuman atau berketuk. Bayi mengekspresikan kegembiraan terhadap kehadiran orang lain dengan tersenyum, menyepakkan kaki, atau melambaikan tangan. Senyuman sosial, atau senyuman sebagai reaksi terhadap orang yang dibedakan dari senyuman reflek yang timbul olehrabaan pada pipi atau bibir bayi, dipandang sebagai awal perkembangan sosial.

Pada bulan ketiga, bayi menangis ketika ditinggalkan sendiriran dan mereka berhenti

menangis jika diajak berbicara atau dialihkan perhatiannya dengan suara gemerincing atau bunyi alat lainnya. Pada bulan keempat, bayi melakukan penyesuaian pendahuluan kalau akan diangkat, memperlihatkan perhatian yang selektif terhadap wajah orang, melihat ke arah orang yang meninggalkannya, tersenyum kepada seseorang yang berbicara dengannya, memperlihatkan kegembiraan terhadap perhatian pribadi, dan tertawa bila diajak bermain.

Dari umur lima sampai enam bulan, bayi bereaksi secara berbeda kepada senyuman dan omelan, dan dapat membedakan antara suara yang ramah dan suara yang bernada marah. Padausia enam bulan, gerak sosial mereka semakin agresif. Sebagai contoh, bayi menarik rambut orang yang membopongnya, mencekau hidung dan kacamatanya, dan meraba wajah orang tersebut.

Pada umur tujuh atau sembilan bulan, bayi berusaha menirukan suara pembicaraan dan juga menirukan perbuatan dan isyarat yang sederhana. Pada umur 12 bulan, mereka dapat menahan diri untuk melakukan sesuatu sebagai reaksi atas kata-kata, "jangan-jangan!". Dari umur 15 bulan, bayi memperlihatkan minat yang semakin bertambah terhadap orang dewasa dan keinginan yang kuat untuk berada bersama atau menirukan mereka. Pada umur dua tahun, merekadapaat bekerja sama dengan orang dewasa dalam sejumlah aktivitas sederhana, seperti membantu ketika dimandikan atau dikenakan baju.

c. Reaksi terhadap bayi lain

Petunjuk pertama yang nyata bahwa bayi memperhatikan bayi lain terjadi antara umur empat dan lima bulan ketika mereka tersenyum kepada bayi lain atau memperlihatkan perhatian pada tangis bayi lain. Hubungan yang ramah di antara bayi biasanya mulai antara umur enam bulan dan delapan bulan yang mencakup melihat, dan meraba bayi lain. Usaha yang seringkali menimbulkan perkelahiran.

Reaksi sosial terhadap bayi lain dan anakanak berkembang pesat pada umur dua tahun. Pada umur 12 dan 13 bulan, bayi tersenyum dan tertawa menirukan bayi lain atau anak-anak. Minat mereka berpindah dari mainan ke bayi lain atau anak-anak, perkelahiran berkurang dan pada waktu bermain mereka lebih banyak bekerja sama. Pada pertengahan akhir tahun kedua, bayi memandang mainan sebagai alat untuk membina hubungan sosial. Mereka bekerjasama dengan teman bermain, mengubah perilaku untuk menyesuaikan diri dengan aktivitas ke teman bermain, dan melibatkan diri dalam permainan yang sederhana dengan anak-anak kecil atau anak-anak yang lebih tua.

d. Perkembangan sosial pada masa awal kanak-kanak

Dari umur dua sampai enam tahun, anak belajar melakukan hubungan sosial dan bergaul dengan orang-orang di luar lingkungan rumah, terutama dengan anak-anak yang umurnya sebaya. Mereka belajar menyesuaikan diri dan bekerja sama dalam kegiatan bermain.

Masa kanak-kanak awal sering disebut “usia pra-gang”. Pada masa ini sejumlah hubungan yang dilakukan anak dengan anak-anak lain meningkat dan ini sebagian menentukan bagaimana gerak maju perkembangan sosial mereka. Anak-anak yang mengikuti pendidikan prasekolah, misalnya pendidikan untuk anak sebelum taman kanak-kanak, pusat pengasuhan anak pada siang hari, atau taman kanak-kanak, biasanya mempunyai sejumlah besar hubungan sosial yang telah ditentukan dengan anak-anak yang umurnya sebaya.

Salah satu di antara sejumlah keuntungan pendidikan prasekolah adalah bahwa pusat pendidikan tersebut memberikan pengalaman sosial dibawah bimbingan para guru yang terlatih yang membantu mengembangkan hubungan yang menyenangkan dan berusaha agar anak-anak tidak mendapat perlakuan yang mungkin menyebabkan mereka menghindari hubungan sosial. Akibatnya, semua reaksi negative kepada anak lain berkurang.

Setiap tahun berganti, anak kecil semakin kurang menggunakan waktunya dengan orang dewasa dan hanya memperoleh kesenangan sedikit dari pergaulan dengan orang dewasa. Pada saat yang sama, minat mereka terhadap teman sepermainan yang berusia sebaya semakin bertambah dan kesenangan yang mereka peroleh dari pergaulan ini semakin kuat.

e. Hubungan dengan anak lain

Sebelum usia dua tahun, anak kecil terlibat dalam permainan searah. Meskipun dua atau tiga

orang anak bermain di dalam ruangan yang sama dan dengan jenis mainan yang sama, interaksi sosial yang terjadi sangat sedikit. Hubungan mereka terutama terdiri atas meniru atau mengamati satu sama lain atau berusaha mengambil mainan anak lain.

Sejak umur tiga atau empat tahun, anak-anak mulai bermain bersama dalam kelompok, berbicara satu sama lain pada saat bermain, dan memilih dari anak-anak yang hadir siapa yang akan dipilih untuk bermain bersama. Perilaku yang umum dari kelompok ini ialah mengamati satu sama lain, melakukan percakapan.

f. Perkembangan sosial pada masa kanak-kanak akhir

Setelah anak memasuki sekolah dan melakukan hubungan yang lebih banyak dengan anak lain dibandingkan dengan ketika masa prasekolah, minat pada kegiatan keluarga berkurang. Pada saat yang sama permainan yang bersifat individual menggantikan permainan kelompok.

Pada waktu mulai sekolah, anak memasuki “usia gang”, yaitu usia yang pada saat itu kesadaran sosial berkembang pesat. Menjadi pribadi yang sosial merupakan salah satu tugas perkembangan yang utama dalam periode ini. Anak menjadi anggota suatu kelompok teman sebaya yang secara bertahap menggantikan keluarga dalam memengaruhi perilaku. Kelompok teman sebaya didefinisikan sebagai suatu “kumpulan orang yang kurang lebih berusia sama yang berpikir dan bertindak bersama-sama”.

Bab 6

DETEKSI DINI KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

A. Kegawatdaruratan Neonatus

Kegawatdaruratan neonatus adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenai perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu. Kegawatdaruratan neonatus adalah mencakup diagnosis dan tindakan terhadap organisme yang beradaptasi pada periode adaptasi kehidupan intra uterine keekstra uterin yang memerlukan perawatan yang tidak direncanakan dan mendadak, serta untuk menekan angka kesakitan dan kematian pasien.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami bahaya jiwa saat proses kelahirannya. Ancaman jiwa berupa kematian tidak dapat diduga secara pasti walaupun dengan bantuan alat-alat medis modern sekalipun, karena sering kali memberikan gambaran berbeda terhadap kondisi bayi saat lahir.

Oleh karena itu kemauan dan keterampilan tenaga medis yang menangani kelahiran bayi mutlak sangat dibutuhkan, tetapi tidak semua tenaga medis memiliki kemampuan dan keterampilan standar, dalam melakukan

resusitasi pada bayi baru lahir yang dapat diandalkan, walaupun mereka itu memiliki latar belakang pendidikan sebagai profesional dan ahli.

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus bukanlah miniatur orang dewasa, bahkan bukan pula miniatur anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah sistem pernapasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencegah kegawatdaruratan terhadap neonatus.

Terdapat banyak kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus yaitu bblr asfiksia bbl, hipotermi, hipoglikemia, ikterus, masalah pemberian air minum, gangguan napas pada bbl, kejang pada bbl, infeksi neonatus, rujukan dan transportasi bbl, perdarahan, syok/renjatan.

B. Asfiksia

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus,

bayi, dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan.

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling sering dan penting pada anak, terutama pada bayi, karena saluran pernapasannya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah. Karakteristik Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah sebagai berikut:

1. Berat kurang dari 2.500 gram
2. Panjang badan kurang dari 45 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Kepala relatif besar, kepala tidak mampu tegak
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot hipotonik-lemah
8. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi gagal napas, pernapasan sekitar 40-50 kali per menit
9. Kepala tidak mampu tegak
10. Frekuensi nadi 100-140 kali per menit.

Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan/preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
4. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

Penatalaksanaan Asfiksia

Dengan memperhatikan gambaran klinik dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi prematuritas maka perawatan dan pengawasan ditujukan pada pengaturan suhu, pemberian makanan bayi, Ikterus, pernapasan, hipoglikemi dan menghindari infeksi.

1. Pengaturan Suhu Badan Bayi Prematuritas/BBLR

Bayi prematur dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik, metabolisme rendah dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi prematuritas harus dirawat dalam inkubator sehingga

panas badannya mendekati dalam rahim , apabila tidak ada inkubator bayi dapat dibungkus dengan kain dan di sampingnya ditaruh botol berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

2. Makanan Bayi Prematur

Alat pencernaan bayi belum sempurna, lambung kecil enzim peneernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kal;/kgBB sehingga pertumbuhan dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului derngan menghisap cairan lambung, reflek masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit dengan frekwensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yasng paling utama sehingga ASI-lah yang paling dahulu diberikan, bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diberikan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde. Permulaan cairan yang diberikan 50-60 cc/kgBB/hari terus dinaikan sampai mencapai sekitar 200 cc/kgBB/hari.

3. Ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hatinya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi tidak dikonjugasikan secara efisien sampai 4-5 hari berlalu. Ikterus dapat diperberat oleh polisitemia, memar hemolisiias dan infeksi karena hperbilirubinemia dapat menyebabkan kernikterus maka wama bayi harus sering dicatat dan bilirubin diperiksa, bila ikterus muncul dini atau lebih cepat bertambah coklat.

4. Pernapasan

Bayi prematur mungkin menderita penyakit membran hialin. Pada penyakit ini tanda-tanda gawat

pernapasan selalu ada dalam 4 jam. Bayi harus dirawat terlentang atau tengkurap dalam incubator, dada abdomen harus dipaparkan untuk mengobserfasi usalia pernapasan.

5. Hipoglikemi

Mungkin paling timbul pada bayi prematur yang sakit bayi berberat badan lahir rendah, harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur.

6. Menghindari Infeksi

Bayi prematuritas mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu tindakan prefentif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematuritas (BBLR)

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan.

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan

mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul. Asfiksia Neonatorum dapat dibagi dalam tiga klasifikasi:

1. Asfiksia neonatorum ringan: Skor APGAR 7-10. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
2. Asfiksia neonatorum sedang: Skor APGAR 4-6. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia neonatorum berat: Skor APGAR 0-3. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada, pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum pemeriksaan fisik sama asfiksia berat.

Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai ABC resusitasi, yaitu:

1. Memastikan saluran terbuka
 - a. Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi bahu diganjal 2-3 cm.
 - b. Menghisap mulut, hidung dan kadang trachea.
 - c. Bila perlu masukkan pipa endo trachel (pipa ET) untuk memastikan saluran pernapasan terbuka.
2. Memulai pernapasan
 - a. Memakai rangsangan taksil untuk memulai pernapasan.

- b. Memakai VTP bila perlu seperti: sungkup dan balon pipa Etdan balon atau mulut ke mulut (hindari paparan infeksi).
3. Mempertahankan sirkulasi
 - a. Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara.
 - b. Kompresi dada.
 - c. Pengobatan

Persiapan Alat Resusitasi

Sebelum menolong persalinan, selain persalinan, siapkan juga alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu:

1. Dua helai kain/handuk.
2. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
3. Alat penghisap lendir de lee atau bola karet.
4. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatus.
5. Kotak alat resusitasi.
6. Jam atau pencatat waktu.

C. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (*low reading termometer*) sampai 25°C . Di samping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

Akibat hipotermia adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi glikolisis anaerobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia. Hilangnya kalori tampak dengan turunnya berat badan yang dapat ditanggulangi dengan meningkatkan intake kalori. Etiologi dan faktor predisposisi dari hipotermia antara lain: prematuritas, asfiksia, sepsis, kondisi neurologik seperti meningitis dan perdarahan cerebral, pengeringan yang tidak adekuat setelah kelahiran dan exposure suhu lingkungan yang dingin. Penanganan hipotermia ditujukan pada:

1. Mencegah hipotermia
2. Mengenal bayi dengan hipotermia
3. Mengenal risiko hipotermia
4. Tindakan pada hipotermia.

Tanda-tanda klinis hipotermia:

1. Hipotermia sedang (suhu tubuh 32°C - $< 36^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: kaki teraba dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah dan kulit berwarna tidak rata atau disebut kutis marmorata.
2. Hipotermia berat (suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: sama dengan hipotermia sedang, dan disertai dengan pernapasan lambat tidak teratur, bunyi jantung lambat, terkadang disertai hipoglikemi dan asidosis metabolik.
3. Stadium lanjut hipotermia, tanda-tandanya antara lain: muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras, merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema).

Sebelum melakukan rujukan, harus melakukan upaya stabilisasi terlebih dahulu untuk meningkatkan keberhasilan rujukan. Beberapa tindakan sebelum melakukan rujukan.

1. Menghangatkan tubuh bayi.
2. Cegah penurunan gula darah (berikan ASI bila bayi masih bisa menyusu dan beri ASI perah atau air gula menggunakan pipet bila bayi tidak bisa menyusu) dapat menyebabkan kerusakan otak.
3. Nasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan rujukan.
4. Rujuk segera.

D. Hipoglikemia

Mungkin paling timbul pada bayi prematur yang sakit bayi berberat badan lahir rendah, harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur.

Hipoglikemia merupakan sebuah kondisi yang menyebabkan bayi memiliki kadar gula yang rendah sehingga itu termasuk sangat rendah dibandingkan pada bayi yang sehat. Jika pemeriksaan menunjukkan kadar gula dibawah 50 mg/Dl maka bayi tersebut termasuk menderita hipoglikemia. Ini bukanlah kondisi yang aman untuk bayi karena ketika kadar gula darah bayi sangat rendah maka sel otak dan otot tubuh bayi tidak memiliki energi atau tenaga untuk berfungsi dengan baik. Tubuh bayi membutuhkan kadar gula yang normal untuk bisa bekerja dengan sehat dan baik. Masalah hipoglikemia pada bayi bisa berlangsung dalam waktu singkat atau lama tergantung dengan kondisi kesehatan bayi.

Perawatan Hipoglikemia Pada Bayi

1. Berikan ASI atau Susu Formula

Ibu bisa memberikan ASI atau susu formula secara terus menerus sehingga kadar gula darah dalam tubuh bayi bisa meningkat dengan baik. Ada beberapa tips yang bisa dilakukan untuk memberikan ASI atau susu formula pada bayi dengan kadar gula darah yang rendah, yaitu:

- a. Cobalah untuk memberikan ASI atau susu formula secara sering meskipun itu dalam waktu yang singkat.
- b. Cobalah berusaha untuk memberikan kolostrum pada bayi karena ini sangat baik untuk meningkatkan kadar gula darah. Jika bayi dirawat di NICU maka biasanya perawat yang akan memberikan lewat botol susu.
- c. Biasakan untuk menawarkan payudara pada bayi sehingga bayi bisa terdesak untuk minum dengan baik.
- d. Jika bayi memang tidak bisa menerima ASI maka bisa memberikan susu formula yang bisa dilakukan lebih rutin. Susu formula dianggap lebih baik dari ASI karena mengandung gula yang dibutuhkan oleh tubuh bayi.

2. Pemberian Cairan IV untuk Bayi

Jika dalam kondisi tertentu bayi tidak bisa minum ASI dan susu formula dengan baik maka dokter biasanya memutuskan untuk memberikan cairan IV yang mengandung gula. Perawatan ini dilakukan selama beberapa hari hingga kadar gula darah dalam tubuh bayi bisa meningkat dengan baik. Perawatan ini juga paling sering dilakukan pada bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah, termasuk bayi prematur.

3. Tindakan Operasi Mengeluarkan Pankreas Bayi

Jika berbagai jenis perawatan sudah dilakukan dan kadar gula darah bayi menurun terus, maka dokter bisa melakukan tindakan operasi atau bedah untuk mengeluarkan bagian pankreas. Pankreas adalah organ dalam tubuh bayi yang berfungsi untuk menghasilkan insulin. Namun tindakan perawatan ini sangat jarang dilakukan karena bisa meningkatkan risiko kesehatan untuk tubuh bayi.

E. Ikterus

Ikterus merupakan perubahan warna kulit atau selaput mata menjadi kekuningan sebagian besar (80%) akibat penumpukan bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan bayi. Peningkatan kadar bilirubin dapat diakibatkan oleh pembentukan yang berlebihan atau ada gangguan pengeluaran. Ikterus dapat berupa fisiologik dan patologik (hiperbilirubin mengakibatkan gangguan saraf pusat). Sangat penting mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan bagian tubuh mana yang kuning. Timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum 14 hari tidak memerlukan tindakan khusus hanya pemberian ASI. Ikterus muncul setelah 14 hari berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada empedu. Lihat tinja pucat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu.

Untuk menilai derajat kekuningan digunakan metode KRAMER. Jika hasil pemeriksaan pada bayi A, usia 8 hari menunjukkan kuning terlihat pada daerah kepala, leher, berapakah derajat ikterus yang dialami oleh bayi A.

1. Kramer I: kuning pada daerah kepala dan leher
2. Kramer 2: kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)
3. Kramer 3: kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
4. Kramer 4: kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
5. Kramer 5: kuning sampai daerah tangan dan kaki

F. Masalah Pemberian Air Minum

Bayi menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap dan menelan. Bayi mempunyai tanda memuntahkan semua jika bayi sama sekali tidak dapat menelan apa pun.

Masalah minum sering terjadi pada bayi baru lahir, bayi berat lahir rendah, atau bayi sakit berat. Masalah pemberian minum perlu mendapat perhatian khusus selain untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit juga memenuhi tumbuh kembang bayi.

Masalah paling sering terjadi adalah bayi yang semula minum baik menjadi malas minum, bayi malas minum sejak lahir, berat bayi tidak naik, ibu cemas tentang cara pemberian minum, terutama pada bayi kecil atau bayi kembar.

Langkah promotif/preventif yang dapat dilakukan adalah perawatan antenatal yang meliputi perawatan payudara, mencegah kelahiran BBLR, penanganan infeksi maternal dan perawatan pascanatal yang baik dan berkualitas.

Anamnesis yang dapat dilakukan antara lain riwayat cara pemberian minum bayi, riwayat terjadinya masalah

pemberian minum, riwayat penimbangan bayi, riwayat infeksi maternal, ketuban pecah dini.

G. Gangguan Napas pada Bayi Baru Lahir

Gangguan napas sampai saat ini masih merupakan salah satu faktor penting sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian pada masa neonatus (bayi baru lahir usia 0-28 hari).

Neonatus dianggap menderita gawat napas apabila ditemukan gejala meningkatnya frekuensi napas (lebih dari 60x/menit). Gejala gangguan napas lainnya antara lain sesak napas, adanya tarikan dinding dada. Apabila gangguan sudah sangat berat, bayi terlihat biru (sianosis). Klasifikasi gangguan napas pada neonatus:

1. Sumbatan saluran napas bagian atas, contoh: atresia koane (tidak ada saluran lubang hidung), dan lainnya.
2. Penyakit paru contoh: pneumonia, atelektasis paru, Hyalin Membran Disease, dan lainnya.
3. Kelainan dinding dada, contoh: hernia diafragmatika, dan lainnya
4. Kelainan di luar paru-paru, contoh kelainan jantung

Apabila bayi lahir kemudian tidak langsung menangis atau bayi terlihat biru maka kita harus bertanya kelainan apakah yang terdapat pada bayi ini. Berdasarkan pengalaman klinis penyakit terbanyak penyebab gangguan napas pada bayi antara lain sindroma aspirasi mekonium (cairan ketuban yang tertelan dan masuk paru-paru bayi), Hyalin Membran Disease/HMD (gangguan napas pada bayi prematur akibat paru-paru belum matang) serta Transient

Tachipnoe of Newborn/TTN (gangguan napas yang sifatnya sementara).

Untuk menegakkan diagnosa gangguan napas bayi baru lahir tentunya harus berdasarkan sejumlah pemeriksaan. Di samping gejala klinis yang ada seperti napas cepat, sesak napas, bayi terlihat kebiruan, bayi tidak menangis, perlu pemeriksaan penunjang seperti rontsen dada, pemeriksaan laboratorium.

Penatalaksanaan bayi dengan gangguan napas adalah penatalaksanaan bayi pada umumnya seperti diberikan oksigen bila sesak, pemberian cairan baik untuk makanan maupun cairan infus, pemberian antibiotika bila ada infeksi. Apabila sampai bayi berhenti bernapas tentunya kita harus menggunakan alat khusus yaitu ventilator sebagai alat bantu pernapasan.

H. Kejang pada Bayi Baru Lahir

Kejang merupakan gejala kelainan susunan saraf pusat dan merupakan kegawatdaruratan. Kejang pada bayi umur ≤ 2 hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan dan jika lebih dari 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorium.

1. Tanya: adakah riwayat kejang? Tanyakan ke ibu dan gunakan bahasa atau istilah lokal yang mudah dimengerti ibu.
2. Lihat: apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun? Tremor atau gemetar adalah gerakan halus yang konstan, tremor disertai kesadaran menurun menunjukkan kejang. Kesadaran menurun dapat dinilai dengan melihat respon bayi pada saat baju bayi dibuka akan terbangun.

3. Lihat: apakah ada gerakan yang tidak terkendali? Dapat berupa gerakan berulang pada mulut, gerakan bola mata cepat, gerakan tangan dan kaki berulang pada satu sisi.
4. Lihat: apakah mulut bayi mencucu?
5. Lihat dan raba: apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Mulut mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum.
6. Dengar: apakah bayi menangis melengking tiba-tiba? Biasanya menunjukkan ada proses tekanan intra kranial atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya.

Sebelum melakukan rujukan, perhatikan hal-hal berikut ini:

1. Bebaskan jalan napas dan memberi oksigen.
2. Menangani kejang dengan obat anti kejang (pilihan 1 fenobarbital 30 mg = 0,6 ml IM, pilihan 2 diazepam 0.25 ml dengan berat <2500 gr dan 0,5 ml dengan berat \geq 2500 gr per rektal).
3. Jangan memberi minum pada saat kejang akan terjadi aspirasi.
4. Menghangatkan tubuh bayi (metode kangguru selama perjalanan ke tempat rujukan).
5. Jika curiga Tetanus Neonatorum beri obat Diazepam bukan Fenobarbital.
6. Beri dosis pertama antibiotika PP.

I. Infeksi Neonatus

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi neonatus merupakan sindroma

klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama 1 bulan pertama kehidupan. Bakteri, virus, jamur dan protozoa dapat menyebabkan sepsis pada neonatus.

Infeksi neonatus masih merupakan masalah di bidang pelayanan Perinatologi dengan angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi dengan berbagai latar belakang penyebab. Air ketuban keruh bercampur mekonium (selanjutnya disebut AKK) dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium (SAM) yang mengakibatkan asfiksia neonatorum yang selanjutnya dapat berkembang menjadi infeksi neonatus.

Diagnosis berdasarkan atas penemuan pemeriksaan radiologis. Penyebab SAM belum jelas mungkin terjadi intra uterin atau segera sesudah lahir akibat hipoksia janin kronik dan asidosis serta kejadian kronik intra uterin. Faktor risiko SAM adalah skor Apgar <5 pada menit ke lima, mekonium kental, denyut jantung yang tidak teratur atau tidak jelas, dan berat lahir. Diagnosis infeksi neonatus sulit, didasarkan atas anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang. Banyak panduan atau sistem skor untuk menegaskan diagnosis infeksi neonatus.

Salah satu panduan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis infeksi neonatus adalah panduan WHO yang sudah diadaptasi di Indonesia. Diagnosis pasti ditegakkan dengan biakan darah, cairan serebrospinal, urin, dan infeksi lokal. Petanda diagnostik sangat berguna sebagai indikator sepsis neonatus karena dapat meningkatkan sensitivitas dan ketelitian diagnosis serta berguna untuk memberikan menghentikan secara dini terapi antibiotik. Namun tidak ada satupun uji diagnostik terbaru tunggal yang cukup sensitif dan spesifik.

J. Rujukan dan Transportasi Bayi Baru Lahir

Apabila setelah dilahirkan bayi menjadi sakit atau gawat dan membutuhkan fasilitas dan keahlian yang memadai, bayi harus dirujuk. Keputusan untuk merujuk bayi bayi baru lahir sebaiknya dibuat oleh petugas layanan kesehatan (perawat/ bidan/ dokter) atas dasar kesepakatan dengan keluarga. Setiap petugas pelayanan kesehatan harus mengetahui kewenangan dan tanggungjawab tugas masing-masing sesuai dengan jenjang pelayanan kesehatan tempatnya bertugas. Selama rujukan perawatan ASI diusahakan tetap diberikan. Apabila tidak memungkinkan ASI tetap harus dikeluarkan supaya payudara tetap produktif.

Dalam menangani bayi baru lahir petugas senantiasa diharapkan:

1. Mewaspada faktor risiko.
2. Mengenal tanda-tanda risiko tinggi.
3. Mengetahui indikasi rujukan.
4. Faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan rujukan.
5. Berfungsinya mekanisme rujukan dari tingkat masyarakat dan puskesmas hingga rumah sakit tempat rujukan.
6. Adanya komunikasi 2 arah antara yang merujuk dan tempat rujukan.
7. Tersedianya tenaga kesehatan yang mampu, terampil dan siaga selama 24 jam.
8. Tersedianya alat kesehatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan di tempat yang merujuk dan di tempat rujukan
9. Tersedianya sarana angkutan/ transportasi selama 24 jam
10. Bagi keluarga tidak mampu tersedia dukungan dana untuk transport, perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

11. Tersedianya dana insentif bagi petugas kesehatan yang siaga 24 jam.
12. Tanggung jawab petugas dalam pelaksanaan rujukan.
13. Tanggung jawab petugas yang merujuk.
14. Persiapan rujukan yang memadai.
15. Penerangan kepada orangtua atau keluarga mengenai penyakit yang ditemukan atau diduga.
16. Izin rujukan atau tindakan lain yang akan dilakukan.
17. Pemberian identifikasi, data (riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, riwayat penyakit) yang ada, yang sudah dilakukan dan yang mungkin diperlukan (hasil laboratorium, foto Rontgen, contoh darah ibu).
18. Stabilisasi keadaan vital janin/bayi baru lahir selama perjalanan merujuk.
19. Bagi petugas yang menerima rujukan berupa penanganan kasus rujukan.
20. Pembinaan kemampuan dan keterampilan teknis petugas puskesmas oleh dokter spesialis kebidanan dan anak dalam penanganan kasus rujukan neonatus sakit, minimal sekali setiap 3 bulan.
21. Bentuk kegiatannya berupa telaah (review) kasus rujukan, audit maternal-perinatal/neonatus, konsultasi dokter spesialis serta kunjungan dokter spesialis, penerapan prosedur tetap pelayanan esensial dan tatalaksana penyakit pada neonatus di setiap jenjang pelayanan kesehatan.

K. Perdarahan

Perdarahan ialah keluarnya darah dari salurannya yang normal (arteri, vena atau kapiler) ke dalam ruangan ekstravaskulus oleh karena hilangnya kontinuitas pembuluh

darah. Sedangkan perdarahan dapat berhenti melalui 3 mekanisme, yaitu:

1. Kontraksi pembuluh darah
2. Pembentukan gumpalan trombosit (platelet plug)
3. Pembentukan trombin dan fibrin yang memperkuat gumpalan trombosit tersebut.

Umumnya peranan ketiga mekanisme tersebut bergantung kepada besarnya kerusakan pembuluh darah yang terkena. Perdarahan akibat luka kecil pada pembuluh darah yang kecil dapat diatasi oleh kontraksi arteriola atau venula dan pembentukan gumpalan trombosit, tetapi perdarahan yang diakibatkan oleh luka yang mengenai pembuluh darah besar tidak cukup diatasi oleh kontraksi pembuluh darah dan gumpalan trombosit. Dalam hal ini pembentukan trombin dan akhirnya fibrin penting untuk memperkuat gumpalan trombosit tadi. Di samping untuk menjaga agar darah tetap di dalam salurannya diperlukan pembuluh darah yang berkualitas baik. Bila terdapat gangguan atau kelainan pada salah satu atau lebih dari ketiga mekanisme tersebut, terjadilah perdarahan yang abnormal yang sering kali tidak dapat berhenti sendiri.

Penatalaksanaan

Pada perdarahan akut dapat diberikan cairan intravena atau transfusi darah atas indikasi yang tepat. Karena dapat terjadi renjatan dan gawat janin, mungkin diperlukan perawatan intensif; pemberian preparat besi biasanya ditangguhkan. Jenis perdarahan menahun umumnya tidak memerlukan transfusi darah; dalam kasus ini senyawa besi dapat langsung diberikan.

Penanganan bayi kembar dengan sindrom transfusi fetto-fetal memerlukan tindakan cepat dan tepat, serupa dengan tindakan gawat darurat. Bayi kembar donor yang mungkin dalam keadaan gawat memerlukan perawatan intensif yang umum, seperti pembebasan jalan napas, pemberian oksigen, pemberian cairan intravena atau darah, pengelolaan keseimbangan asam-basa dan parameter hematologik lainnya. Bila terdapat gejala payah jantung, dapat diberikan digitalisasi dengan pemberian digoksin 0,03-0,05 mg/kg.BB/hari secara parenteral, yang mungkin perlu disertai dengan pemberian furosemid 0,5-1,0 mg/kg.BB/kali secara intramuskular, dan dapat diulang setelah 2 jam.

Penatalaksanaan perdarahan subaraknoid umumnya bersifat simtomatik, misalnya pengobatan terhadap kejang atau gangguan napas. Selanjutnya perlu dilakukan observasi terhadap kadar darah tepi dan sistem kardiovaskular serta kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia. Selain itu perlu diawasi terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi hidrosefalus.

L. Syok/Rejatan

Syok adalah gejala klinis yang kompleks disebabkan karena kegagalan fungsi sirkulasi yang bersifat akut dan ditandai oleh perfusi organ dan jaringan yang tidak adekuat. Hal tersebut mengakibatkan kurang adekuatnya jumlah oksigen dan nutrien untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh dan untuk pembuangan sisa hasil metabolisme.

Syok dapat dijumpai pada masa antepartum, intrapartum dan postpartum. Meskipun telah dicapai kemajuan dalam penanganan pada bayi baru lahir, syok sirkulasi tetap menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang serius dalam

kaitannya dengan mekanisme kompleks yang menyertai pada masa transisi janin-bayi baru lahir dan aspek-aspek unik lainnya dari fisiologi bayi baru lahir. Terdapat 3 fase syok yaitu: kompensasi, dekompensasi dan irreversibel.

Fase kompensasi ditandai: frekuensi jantung, frekuensi napas, tekanan darah dan suhu tidak terganggu atau terjadi gangguan minimal. Tanda klinis fase ini adalah pucat, takikardia, kulit perife lembab, capillary refill memanjang. Bila mekanisme homeostasis sudah jenuh atau tidak adekuat akan terjadi fase dekompensasi. Fase dekompensasi ditandai dengan tekanan darah yang makin menurun, capillary refill sangat memanjang, takikardi, kulit dingin, napas cepat (untuk mengkompensasi asidosis metabolik) dan jumlah urin berkurang atau tidak ada. Penanganan yang terlambat akan mengakibatkan terjadinya syok irreversibel.

Syok pada bayi baru lahir dapat terjadi karena berbagai macam faktor:

1. Hipovolemia
2. Sepsis
3. Reaksi obat (anafilaktik)
4. Kardiogenik
5. Neurogenik
6. Endokrinogenik

Tumbuh kembang

1. Pada bayi-bayi baru yang mengalami syok, setelah pulang dari RS perlu pemantauan selanjutnya di Poliklinik Perinatologi selama bulan pertama dan selanjutnya di Poliklinik Tumbuh Kembang untuk memantau tumbuh kembang selama masih bayi maupun balita.

2. Bayi-bayi yang ada gejala sistim neurologis, rujuk ke unit rehabilitasi medik untuk fisioterapi.

Langkah promotif/preventif

1. Mencegah dan identifikasi awal infeksi maternal.
2. Mencegah dan pengobatan ibu dengan ketuban pecah dini.
3. Menghindari anestesi dan mencegah hipotensi maternal.
4. Perawatan antenatal yang baik.
5. Mencegah persalinan prematur dan berat lahir rendah.
6. Mencegah asfiksia neonatorum.
7. Melakukan resusitasi dengan benar.
8. Identifikasi awal terhadap kemungkinan terjadinya hemolisis neonatus.
9. Mencegah perdarahan fetal/neonatus.
10. Mencegah sepsis neonatorum.
11. Mencegah pulmonary air leak syndrome.
12. Mencegah terjadinya over distensi paru saat ventilasi tekanan positif.
13. Melakukan identifikasi awal terhadap faktor risiko syok dan pengelolaan yang efektif.



Bab 7

MANAJEMEN ASUHAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

A. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan di dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk biopsikososial kultural secara menyeluruh yang berfokus kepada perempuan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk

mendapatkan data-data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat.

B. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen kebidananan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yaitu sebagai berikut:

1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, serta meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah- langkah tersebut), karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain.

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya ditentukan keadaan bayi: Nilai 7-10 menunjukkan bayi baik (*vigorous baby*), nilai 4-6 menunjukkan depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi, nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Pengkajian keadaan fisik

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dari riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting adalah faktor genetik, faktor maternal (ibu), faktor antenatal dan faktor perinatal. Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar antara 33-35 cm, lingkaran dada antara 30,5-33 cm, panjang badan antara 45-50 cm dan berat badan bayi antara 2500-4500 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernapasan bayi baru lahir bervariasi dalam merespon terhadap lingkungan. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran aksila. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit. Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit. Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari kepala sampai kaki:

1) Kepala, periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalhematoma,

perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

- 2) Telinga, periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.
- 3) Mata, periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- 4) Hidung atau mulut, bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.
- 5) Leher, ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.
- 6) Dada, periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.
- 7) Bahu, lengan dan tangan. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktil atau sidaktil.

Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi.

- 8) Perut, tampak harus bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma.
- 9) Kelamin, pada lekukan labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.
- 10) Ekstremitas atas dan bawah, ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- 11) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau columna vertebrata.
- 12) Kulit, verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

13) Refleks, refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleks lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

2. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis/Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi/interpretasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis aktual terhadap bayi baru lahir yaitu APGAR score, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital.

3. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang sama.

4. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengeidentifikasi perlunnya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim yang lain yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini

mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi sesuai kebutuhan klien yaitu penanganan segera pada bayi baru lahir.

5. Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap bayi tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

6. Langkah 6: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ke-6 ini, perencanaan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggotatim kesehatan lainnya dalam menangani klien. Langkah ini memerlukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada BBL sesuai tindakan yang telah direncanakan sebelumnya dan memerlukan tindakan segera sesuai kebutuhan klien dan memberikan penanganan yang baik sesuai standar operasional kesehatan.

7. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Evaluasi merupakan tahapan akhir dari asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan dan keberhasilan telah dicapai dalam evaluasi dan pemantauan dalam perencanaan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekaman medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

1. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis, merupakan suatu ekspresi pasien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

3. *Assesment (A)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

4. *Planning (P)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil perencanaan yang telah dilakukan merupakan ringkasan dari langkah 5, 6 dan 7 dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien.

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernapasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas dengan melakukan kunjungan rumah kurang lebih selam 2 hari.



Bab 8
TERMOREGULASI

A. Definisi Termoregulasi

Termoregulasi adalah keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas tubuh. Tujuannya adalah untuk mengontrol lingkungan neonatus dalam mempertahankan lingkungan suhu netral dan meminimalkan pengeluaran energi.

Suhu pada neonatus:

- Normal: 36,5-37,5°C
- Hipotermia: 37,5°C
- Hipertermia: >: 37,5°C

Hipotermia dibagi atas:

- Hipotermia ringan (antara 36,0-36,4°C)
- Hipotermia sedang (antara 32-35,9°C)
- Hipotermia berat (< 32°C)

Mekanisme produksi panas pada neonatus:

- Proses metabolisme
- Aktivitas otot polos
- Vasokonstriksi perifer
- Termogenesis tanpa menggigil

B. Mekanisme Kehilangan Panas pada Neonatus

Evaporasi, merupakan sumber kehilangan panas terbesar pada saat lahir, dapat terjadi secara disadari (keringat) atau tidak disadari (dari kulit dan pernapasan). Terjadi saat cairan ketuban menguap dari permukaan kulit.

Konduksi, terjadi saat neonatus ditempatkan pada permukaan yang lebih dingin dan bersentuhan langsung dengan kulit (tanpa pakaian) seperti meja periksa, timbangan, tempat tidur.

Radiasi, perpindahan panas antara permukaan padat yang tidak bersentuhan langsung, pada bayi baru lahir terjadi saat berada di sekitar benda lain yang dingin, seperti dinding, tanpa bersentuhan langsung dengan permukaannya.

Konveksi, terjadi saat neonatus terekspos udara sekitar yang dingin atau dari pintu ruangan yang terbuka, jendela atau kipas angin

C. Patofisiologi Termoregulasi

Suhu tubuh diatur dengan mengimbangi produksi panas terhadap kehilangan panas. Bila kehilangan panas dalam tubuh lebih besar, dari pada laju pembentukan panas, maka akan terjadi penurunan suhu tubuh. Hal sebaliknya begitu juga, bila pembentukan panas dalam tubuh lebih besar daripada kehilangan panas, maka akan timbul panas dalam tubuh sehingga suhu tubuh meningkat.

Bayi yang mempunyai risiko terjadi gangguan termoregulasi:

1. Bayi preterm dan bayi-bayi kecil lainnya yang dihubungkan dengan tingginya rasio luas permukaan tubuh dibandingkan dengan berat badannya.

2. Bayi dengan kelainan bawaan, khususnya dengan penutupan kulit yang tidak sempurna seperti pada meningomielokel, gastroskisis, omfalokel.
3. BBL dengan gangguan saraf sentral seperti pada perdarahan intrakranial, obat-obatan, asfiksia.
4. Bayi dengan sepsis.
5. Bayi dengan tindakan resusitasi yang lama.
6. Bayi IUGR (intra uterine growth retardation) atau pertumbuhan janin terhambat.

D. Definisi Hipotermia

Hipotermi terjadi jika suhu aksila neonatus di bawah 36,5°C. Kondisi yang membuat risiko kehilangan panas lebih besar jika luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan rasio massa tubuh, lemak subkutan yang sedikit, kadar air dalam tubuh yang lebih besar, kulit yang imatur dapat menyebabkan penguapan air dan kehilangan panas yang lebih besar, mekanisme metabolisme tubuh yang kurang berkembang dalam merespon thermal stress (misalnya tidak menggigil) serta perubahan aliran pada pada kulit (misalnya sianosis perifer).

Tanda dan Gejala Hipotermi

1. Akrosianosis, kulit dingin, bercak-bercak, atau pucat
2. Hipoglikemi
3. Hiperglikemi sementara
4. Bradikardia
5. Takipnea, gelisah, napas dangkal dan tidak teratur
6. Distres pernapasan, apnea, hipoksemia, asidosis metabolik
7. Letargi, hipotonu

8. Menangis lemah, tidak mau menyusu
9. Berat badan turun

Penatalaksanaan Hipotermi

1. Hipotermi ringan
 - a. Kontak kulit ke kulit pada suhu ruangan yang hangat (setidaknya 25°C)
 - b. Gunakan topi pada kepala neonatus
 - c. Tutupi ibu dan neonatus dengan selimut hangat
2. Hipotermi sedang
 - a. Letakkan di bawah pemancar panas
 - b. Pada inkubator yang sudah dihangatkan
 - c. Pada matras yang berisi air hangat (contoh: KanBed)
 - d. Jika tidak ada peralatan yang tersedia atau neonatus stabil secara klinis, maka lakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu pada ruangan dengan suhu hangat (setidaknya 25°C)
3. Hipotermi berat
 - a. Gunakan inkubator yang sudah dihangatkan (diatur 1-1,5°C lebih tinggi dibanding suhu tubuh neonatus) dan harus disesuaikan dengan meningkatnya suhu neonatus (harus selalu dipantau).
 - b. Jika tidak ada peralatan yang tersedia, lakukan kontak kulit ke kulit atau ruangan yang hangat atau boks bayi yang hangat dapat digunakan.

E. Definisi Hipertemia

Hipertermi merupakan kondisi suhu tubuh diatas 37,3°C atau 37,5°C. Hipertermi biasanya berkaitan dengan faktor lingkungan yang suhunya terlalu tinggi.

Penyebab Hipertermi

1. Inkubator, pemancar panas, suhu lingkungan yang terlalu panas
2. Ibu demam
3. Pasca anestesi epidural pada ibu
4. Cahaya fototerapi, sinar matahari
5. Membedong yang terlalu kuat
6. Infeksi
7. Kelainan sistem saraf pusat (contoh: asfiksia)
8. Dehidrasi

Tanda dan Gejala Hipertermi

1. Takikardi, takipnea, apnea
2. Ektremitas hangat, kemerahan, dan berkeringat (pada bayi cukup bulan)
3. Dehidrasi
4. Letargi, hipotonus, tidak mau menyusu
5. Iritabilitas
6. Menangis lemah

Tata Laksana Hipertermi

1. Pendekatan yang biasa dilakukan pada kondisi neonatus yang mengalami hipertermi adalah menyesuaikan kondisi lingkungannya. Neonatus harus segera dijauhkan dari sumber panas, dan jika perlu membuka sebagian atau seluruh pakaiannya.
2. Cek suhu lingkungan (infant warmer, blanket, atau inkubator) jika memungkinkan diturunkan 0,5°C tiap 30-60 menit (infant warmer dan inkubator).
3. Selama proses pendinginan, suhu neonatus harus selalu dipantau setiap 15-30 menit hingga stabil. Jangan

mematikan inkubator untuk mendinginkan suhu neonatus.

4. Ketika terjadi hipertermia berat (suhu tubuh di atas 40°C), neonatus dapat dimandikan. Air yang digunakan harus hangat (sekitar 2°C lebih rendah dari suhu tubuh neonatus). Tidak disarankan menggunakan cooling devices. Jika neonatus tidak dapat tambahan cairan dari menyusui, harus dipasang cairan secara intravena atau selang makan.

F. Pengendalian Suhu di Ruang Bersalin

1. Memberikan lingkungan hangat yang bebas dari aliran udara.
2. Keringkan neonatus segera.
3. Kontak kulit ibu-bayi segera akan berperan sebagai sumber panas. Selimuti ibu dan bayinya sekaligus atau tutupi dengan kain/baju.
4. Tutup kepala neonatus dengan topi. Pemakaian radiant warmer jika tidak mungkin melakukan kontak kulit dengan kulit (ibu mengalami komplikasi pascanatal).
5. Neonatus tidak berpakaian kecuali popok dan diletakkan tepat di bawah penghangat/ radiant warmer.
6. Neonatus dapat dihangatkan dengan handuk hangat dan menggunakan topi.
7. Probe suhu tubuh harus diletakkan mendatar pada kulit, biasanya pada abdomen daerah hati (daerah hipokondrium kanan).
8. Suhu servo harus diset pada 36,5°C.
9. Suhu harus diukur setiap 30 menit atau atas instruksi dokter untuk menilai bahwa suhu tubuh neonatus dipertahankan dalam kisaran yang seharusnya.

10. Bayi > 32 minggu dan atau > 1500 gram.
11. Keringkan bayi dan pindahkan bayi dari kain yang basah.
12. Bungkus bayi dengan blanket hangat.
13. Topi Jika bayi stabil dapat dilakukan KMC.
14. Bayi < 32 minggu atau diperkirakan < 1500 gram.
15. Plastik polietilen dibuka dan diletakkan di meja resusitasi/infant warmer.
 - a. Letakkan bayi di atas plastik
 - b. Secepatnya bungkus bayi sampai bahu di bawah infant warmer
 - c. Lap kepala yang terbuka
 - d. Tutup kepala dengan topi hangat
 - e. Biarkan bayi terbungkus plastik, jika akan dipindahkan ke ruangan bayi dibungkus lagi dengan blanket hangat

Pengukuran Suhu Aksila

1. Letakkan termometer di tengah aksila dengan lengan ditempelkan secara lembut tetapi kuat pada sisi tubuh bayi selama sekitar 5 menit.
2. Meskipun suhu sedikit lebih rendah daripada suhu sentral tubuh sesungguhnya, perubahannya akan sama dengan suhu tubuh.
3. Keuntungannya mencakup penurunan risiko neonatus, kebersihan terjaga, dan pengukurannya relatif cepat serta akurat.

Pengukuran Suhu Rektum

1. Suhu darah yang mengalir dari ekstremitas bawah mempengaruhi suhu rektum.

2. Pengukuran suhu tubuh dari rektum merupakan prosedur invasif dan tidak selalu dapat diandalkan.
3. Pengukuran suhu melalui rektum/anus jika menggunakan alat yang sama untuk bayi lain dapat menimbulkan penyebaran infeksi.
4. Pengukuran suhu melalui rektum sudah mulai ditinggalkan.

Suhu Lingkungan

1. Setiap kamar harus memiliki termometer dinding
2. Jaga suhu lingkungan kamar antara 24-26°.



Bab 9

PROGRAM PASANGAN RAMAH ANAK (PARANA)

A. Menjadi Orangtua Idaman

Menjadi orangtua dapat menjadi salah satu pengalaman hidup yang berharga, tetapi tidak berarti mudah. Untuk menjadi orangtua yang baik, perlu untuk mengetahui bagaimana membuat anak merasa dihargai dan dicintai, sambil mengajarkan perbedaan antara hal yang benar dan salah. Pada akhirnya, hal terpenting adalah membentuk lingkungan pengasuhan di mana anak merasa mereka dapat berhasil dan berkembang menjadi individu dewasa yang percaya diri, mandiri, dan perhatian (Rahman, 2014).

1. Memberikan cinta dan kasih sayang kepada anak. Terkadang hal terbaik yang dapat diberikan kepada anak adalah cinta dan kasih sayang. Sentuhan hangat atau pelukan dapat membuat anak mengetahui bahwa orangtua sangat memerhatikan mereka. Jangan pernah mengabaikan pentingnya koneksi fisik ketika bersama dengan anak. Berikut beberapa cara untuk menunjukkan cinta dan kasih sayang:
 - a. Memberikan pelukan hangat, sedikit dorongan, apresiasi, persetujuan atau bahkan senyum dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesejahteraan anak.
 - b. Memberitahukan mereka bahwa orangtua mencintai mereka setiap saat, tidak peduli seberapa marahnya

- terhadap mereka. Berikan lebih banyak pelukan dan ciuman.
- c. Memberikan lebih banyak pelukan dan ciuman. Buatlah anak merasa nyaman dengan cinta dan kasih sayang sejak lahir.
 - d. Cintai mereka apa adanya, jangan memaksa mereka untuk menjadi apa yang diinginkan untuk membalas cinta orangtua. Biarkan mereka tahu bahwa orangtua akan selalu mencintai mereka apa pun yang terjadi.
2. Memberikan pujian pada anak. Memuji anak adalah bagian penting untuk menjadi orangtua yang baik. Orangtua ingin anak merasa bangga dengan pencapaian mereka dan terhadap diri mereka. Jika orangtua tidak memberikan kepercayaan diri yang mereka butuhkan untuk mereka hidup di dunia dengan cara mereka sendiri, maka mereka tidak akan terdorong untuk menjadi mandiri atau berpetualang. Ketika mereka melakukan hal yang baik, biarkanlah mereka mengetahui bahwa orangtua memerhatikan dan bahwa orangtua bangga terhadap mereka. Buatlah kebiasaan untuk memuji anak minimal 3 kali lipat dari umpan balik negatif. Walaupun penting untuk memberitahu anak ketika mereka membuat kesalahan, penting juga untuk membantu mereka membangun pandangan yang positif terhadap diri mereka. Jika mereka terlalu muda untuk memahaminya, pujilah mereka dengan barang, tepuk tangan, dan cinta. Dorong mereka untuk melakukan segala sesuatu, mulai dari pergi ke toilet hingga memperoleh nilai yang baik dapat membantu mereka menuju hidup yang bahagia dan sukses.

3. Menghindari untuk membandingkan anak dengan anak lain, terutama saudara kandung. Setiap anak adalah individu yang berbeda dan unik. Rayakan perbedaan mereka dan tanamkan pada setiap anak keinginan untuk meraih minat dan mimpi mereka. Kegagalan dapat membuat orangtua merasa rendah diri, perasaan bahwa mereka tidak pernah dapat menjadi baik di mata orangtua. Jika orangtua ingin membantu mereka untuk meningkatkan perilaku mereka, berbicaralah tentang pencapaian tujuan dengan bahasa mereka, daripada memberitahu mereka untuk berlaku seperti saudara atau tetangga mereka. Ini akan membantu mereka mengembangkan kepercayaan diri dibandingkan perasaan rendah diri. Membandingkan satu anak dengan anak lain dapat membuat anak mengembangkan persaingan dengan saudara kandungnya. Orangtua ingin mendidik anak untuk mengembangkan hubungan yang saling menyayangi antara anak, bukan persaingan. Hindari sikap pilih kasih. Survei telah menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki sikap pilih kasih, tetapi sebagian besar anak percaya bahwa mereka adalah anak yang favorit bagi orangtuanya. Jika anak bertengkar, jangan memihak pada satu anak, bersikaplah adil dan netral.
4. Mendengarkan anak. Ini merupakan hal yang penting bahwa komunikasi orangtua dengan anak berlangsung dua arah. Orangtua sebaiknya tidak hanya memaksakan peraturan, tetapi dengarkan anak ketika mereka memiliki masalah. Orangtua harus mampu untuk mengekspresikan ketertarikan anak dan melibatkan diri dalam kehidupan mereka. Orangtua sebaiknya menciptakan suasana yang dapat membawa anak datang

menghampiri orangtua dengan permasalahan, baik besar maupun kecil. Orangtua bahkan dapat mengatur waktu untuk berbicara dengan anak setiap hari. Ini dapat dilakukan sebelum waktu tidur, pada saat sarapan, selama perjalanan pulang sekolah. Perlakukan waktu ini sebagai hal yang sakral dan hindari untuk melihat telepon orangtua atau terganggu dengan hal lain. Jika anak berkata bahwa mereka akan memberitahu orangtua tentang suatu hal, pastikan orangtua menganggapnya serius dan berhenti mengerjakan pekerjaan, atau atur waktu untuk bicara ketika orangtua benar-benar dapat mendengar mereka.

5. Luangkan waktu untuk anak. Bagaimanapun juga, berhati-hatilah untuk tidak mengekang mereka. Ini adalah hal yang sangat berbeda antara melindungi seseorang dan mengurung mereka dalam permintaan orangtua. Orangtua ingin mereka merasa bahwa waktu bersama orangtua adalah sakral dan khusus tanpa membuat mereka merasa terpaksa untuk menghabiskan waktu bersama orangtua. Habiskan waktu bersama dengan setiap anak secara individual. Cobalah untuk membagi waktu dengan adil jika orangtua memiliki anak lebih dari satu. Dengarkan dan hargai anak, dan hargai apa yang mereka lakukan dalam kehidupan mereka. Anak butuh batasan. Seorang anak yang dibiarkan bertindak sesuka hati mereka dan dimanja akan berjuang dalam kehidupan masa dewasa ketika mereka harus mematuhi peraturan masyarakat. Atur waktu untuk pergi ke taman, taman bermain, museum atau perpustakaan berdasarkan minat mereka. Hadiri acara sekolah. Kerjakan pekerjaan rumah bersama

dengan mereka. Kunjungi guru pada acara open house untuk memperoleh informasi bagaimana mereka berperilaku di sekolah.

Tes

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang pada opsi jawaban yang benar.

Berikut beberapa cara untuk menunjukkan cinta dan kasih sayang yang kurang tepat adalah...

- a. Memanjakan anak sesuai keinginan anak
- b. Memberikan pelukan hangat
- c. Memberitahukan mereka bahwa orangtua mencintainya mereka setiap saat
- d. Memberikan lebih banyak pelukan dan ciuman

B. Memberikan Cinta dan Penghargaan terhadap Diri Sendiri dan Keluarga

Setiap orangtua ingin membesarkan anak-anak yang sehat, bahagia, suka berteman dan percaya diri. Ingat, rasa cinta pada anak itu diajarkan, bukan sebuah "bakat alami". Sebagai orangtua, kita bertanggung jawab untuk mengajarkan pada anak pentingnya mencintainya diri sendiri. Berarti sebagai orangtua harus mencintainya hidup kita terlebih dahulu (Purwindarini et al., 2014).

Dalam hal ini orangtua perlu menjadi *role model* atau contoh yang mencintainya diri sendiri. Mengurus waktu, bertanggung jawab, terorganisir, sehat dan punya semangat tentang siapa diri kita di dunia. Kita bekerja keras dan

membuat waktu berkualitas untuk teman, keluarga, dan anak-anak.

Apabila sebagai orangtua belum bisa menjalankan tugas tersebut dengan baik, tetapi menuntut semua sifat ini pada anak, kecil kemungkinan itu akan terwujud pada anak-anak kita. Sedangkan anak itu melihat, melakukan dan mencontoh apa yang orangtua lakukan. Apabila ada sifat anak yang kurang dapat diterima oleh orangtua, seperti halnya sikap, tanggung jawab serta rasa syukur, maka harus ditilik lebih dalam pada diri sendiri dan apa yang dicontohkan dulu kepada mereka (HATUTI et al., 2011).

Mengajarkan anak prasekolah agar bisa menghargai dirinya sendiri agaknya menjadi tanggung jawab yang besar bagi kita sebagai orangtua. Tentu saja hal itu karena rasa menghargai diri sendiri akan menjadi pondasi bagi masa depan anak. Sikap tersebut juga menjadi sesuatu yang penting di saat mereka mulai melakukan hal-hal baru tanpa bantuan orang lain.

Jane Nelson, seorang ahli terapi keluarga di California, yang juga menulis *The Positive Discipline Series* mengatakan bahwa penghargaan terhadap diri sendiri berawal dari rasa memiliki, meyakini bahwa kita mampu, dan mengetahui kontribusi kita dinilai serta dihargai. Sebagaimana diketahui para orangtua, penghargaan terhadap diri sendiri merupakan pengalaman yang cepat berlalu.

Salah satu tujuan menjadi orangtua adalah memastikan anak mengembangkan kebanggaan dan penghormatan pada diri sendiri. Begitu juga dengan keyakinan pada kemampuan untuk menghargai tantangan hidup. Berikut ini adalah beberapa strategi sederhana untuk membantu anak menghargai dirinya:

1. Berikan Empati

Anak akan merasa frustrasi apabila ia tidak bisa melakukan hal yang bisa dilakukan temannya. Di saat ia berkata, "Saya tidak bisa berhitung secepat Ardi", maka tunjukkan rasa empati dan kemudian tekankan salah satu kekuatan yang ia punya. Misalnya, dengan memberi tahu bahwa Ardi memang pintar berhitung, tetapi kamu pandai melukis.

Apa yang orangtua katakan dapat membantunya belajar bahwa semua orang memiliki kekuatan dan kelemahan. Ia akan menyadari bahwa tidak perlu menjadi sempurna untuk merasa baik tentang dirinya.

2. Berikan Cinta tanpa Syarat

Katakana pada anak, "Bunda mencintaimu, tak peduli siapa dirimu dan apa yang kamu lakukan." Maka anak akan merasa diuntungkan ketika anda bisa menerima dia apa adanya tanpa melihat kekuatan, kesulitan, perangai, ataupun kemampuan yang ia miliki. Jadi istimewaakan anak dengan cinta, beri dia banyak pelukan, ciuman, dan belaian lembut pada pundaknya. Jangan lupa untuk selalu memberitahu betapa kita mencintainya.

3. Dengarkan dengan Baik

Jika anak sedang berusaha memberi tahu sesuatu, berhentilah sejenak dan dengarkan apa yang ia katakan, meski kita tidak mengerti semua perkataannya. Ia perlu menyadari bahwa pemikiran dan perasaannya dihargai. Bantu ia merasa nyaman dengan emosi yang ia rasakan dengan membicarakannya.

Dengan menerima emosi yang ia rasakan, memahami perasaannya dan menunjukkan bahwa apa yang ia

katakan ternyata dihargai. Nantinya ia akan merasa percaya diri untuk mengungkapkan perasaannya sendiri.

4. Tanamkan Keberanian Mengambil Risiko

Motivasi anak untuk mengeksplorasi sesuatu yang baru, seperti mencoba makanan yang berbeda, menemukan teman baru, atau mengendarai sepeda. Tentunya ada kemungkinan anak akan mengalami kegagalan, tetapi kesempatan untuk berhasil menjadi kecil jika tidak ada risiko yang harus diambil.

Misalnya, cobalah untuk tidak menengahi ketika anak mulai frustrasi saat mencari mainan barunya. Hal itu akan menumbuhkan ketergantungan dan mengurangi kepercayaan dirinya. Bangun penghargaan dirinya dengan menyeimbangkan kebutuhan orangtua untuk menjaganya dengan kebutuhan untuk mengatasi tugas baru.

5. Biarkan Kesalahan Terjadi

Di saat anak sudah mendapat keberanian untuk mengambil risiko, kemungkinan baginya untuk melakukan kesalahan semakin terbuka lebar. Kesalahan yang ia lakukan merupakan pelajaran berharga untuk membangun kepercayaan dirinya.

Misalnya, bila anak meletakkan piring terlalu ke pinggir meja lalu terjatuh dan pecah, coba beri ia dorongan untuk berpikir tentang apa yang seharusnya ia lakukan di lain waktu agar tidak terjadi lagi. Dengan begitu, penghargaan terhadap dirinya tidak akan menurun dan ia akan memahami bahwa tidak apa sesekali berbuat kesalahan.

6. Ajarkan Batasan-batasan

Tetapkan peraturan-peraturan yang masuk akal bagi anak. Misalnya, beri peraturan untuk makan di

ruang makan. Jadi jangan biarkan anak makan di ruangan lain.

Mengetahui peraturan yang berlaku di keluarga membuat anak merasa terlindungi, tetapi diperlukan pengulangan yang konstan hingga ia dapat mulai menjalaninya sesuai ekspektasi. Bersikaplah jelas dan konsisten.

7. Jangan Membandingkan

Komentar seperti “Kenapa kamu tidak bisa bersikap sopan seperti Budi?”, hanya akan membuat anak merasa buruk tentang dirinya sendiri. Meskipun memberikan perbandingan yang positif, seperti “kamu adalah pemain terbaik” tetap akan berpotensi merusak karena seorang anak dapat mengalami kesulitan untuk menjalani hidupnya dengan citra semacam ini.

Anak akan lebih menghargai dirinya sendiri jika kita sebagai orangtua menghargai dirinya karena keunikan individual yang ia miliki. Jadi jangan membandingkan ia dengan yang lain.

8. Rayakan Pencapaian Nilai Positif

Sebagai orangtua perlu menyebutkan prestasi anak dengan spesifik. Seperti, “terima kasih telah menunggu antrian dengan sabar, ya”, dari pada hanya mengatakan “itu bagus”. Yang demikian akan meningkatkan pencapaian dan penghargaan diri yang ia rasakan, serta membuat ia mengetahui dengan tepat apa yang telah ia lakukan.

9. Berikan Dukungan

Dukungan berarti menyadari kemajuan yang dicapai dan bukan hanya menghargai sebuah prestasi. Ada perbedaan antara pujian dan dukungan. Pujian itu

mengapresiasi tugas yang dilakukan, sedangkan dukungan menghargai orang yang melakukannya. Kata-kata seperti “kamu berhasil melakukannya” adalah pujian, sedangkan “aku bangga padamu” adalah dukungan.

Perlu diingat, terlalu banyak pujian dapat melemahkan penghargaan diri karena menciptakan tekanan untuk tampil baik menurut pandangan orang lain. Jadi bagikan pujian dengan bijaksana dan berikan dukungan dengan murah hati. Melakukan keduanya akan membantu anak tumbuh dengan perasaan positif terhadap dirinya.

Hadiah terbaik yang dapat diberikan pada anak adalah mencintai diri sendiri. Jika sebagai orangtua memiliki tujuan hidup, dapat menjalani hidup sebagai individu dan didorong melalui bagaimana cara kita hidup, bicara, mencintai, dan mengekspresikan diri, maka anak-anak pun akan mengikutinya. Mereka akan hidup dengan standar cinta yang kita miliki untuk diri sendiri dan disiplin yang ditanamkan di rumah.

Latihan:

Bagaimana cara memberikan cinta dan penghargaan terhadap diri sendiri dan keluarga yang dapat membahagiakan anak-anak? Sebutkan dan jelaskan!

C. Pentingnya Memberikan Keluarga Simulasi dan Bermain Bersama Anak

Bermain menjadi salah satu aktivitas penting dalam proses tumbuh kembang anak-anak. Hal ini dikarenakan, bermain berkontribusi pada perkembangan kemampuan kognitif, fisik, sosial, dan emosional anak-anak.

Bagi para orangtua yang bekerja, tidak punya cukup waktu untuk menjalin *bonding* yang erat dengan buah hati. Kegiatan bermain dapat memiliki sebuah situasi ideal bagi orangtua untuk terlibat penuh dalam mengamati perkembangan anak.

Bermain bersama anak mengajak orangtua agar dapat meluangkan waktu bermain bersama anak menggunakan jenis mainan nyata dan mengurangi penggunaan gawai.

Bermain merupakan dunia yang tidak terpisahkan dari kehidupan anak-anak. Namun, kesibukan terkadang membuat orangtua, lupa bahwa anak membutuhkan waktu bermain bersama orangtuanya.

Bermain menggunakan *physical toys* (mainan yang nyata) dapat membantu mengoptimalkan tumbuh kembang anak, serta mempererat kedekatan antara anak dan orangtua. Berbagi momen bersama anak menjadi hal yang penting, terutama di masa perkembangannya. Bermain dengan anak dapat mempererat ikatan emosional yang lebih dalam antara orangtua dan anak.

Hal yang paling disenangi setiap anak tentu adalah bermain. Kegiatan sederhana seperti bermain pun dapat menjadi salah satu cara untuk membantu anak agar dapat berkembang dengan optimal. Aktivitas bermain terlihat seperti hal yang sepele dan biasa, namun hal itu ternyata mempunyai banyak manfaat bagi tumbuh kembang anak. Bermain memanglah kegiatan yang menyenangkan. Tetapi bukan berarti anak tidak bisa belajar lewat bermain. Yang perlu diingat oleh orangtua, belajar dan bermain bahkan dapat berjalan bersamaan. Keduanya bukanlah aktivitas yang terpisah, melainkan bisa saling terikat. Jadi, orangtua tidak perlu sungkan untuk memasukkan unsur-unsur pembelajaran

saat bermain selama hal tersebut masih menyenangkan bagi anak. Karena, anak bisa berlatih dan mengasah proses belajarnya melalui berbagai permainan. Apalagi, jika jenis permainan tersebut dapat memberikan anak tempat dan waktu untuk belajar mengenai berbagai hal yang erat hubungannya dengan kehidupan sehari-hari, yang belum tentu didapatkan di sekolah. Misalnya, permainan berpura-pura menjadi pemilik restoran. Melalui permainan ini, anak akan belajar untuk menulis dan menggambar menu, menentukan harga, menerima pesanan, dan membuat struk.

Melalui bermain, anak akan punya kesempatan belajar yang luas karena berbagai aspek perkembangan dan potensi dalam diri anak dapat berkembang dengan optimal. Selain itu, dapat juga meningkatkan kepercayaan diri dan resiliensi yang amat dibutuhkan anak di kemudian hari. Dari segi kesehatan fisik pun, bermain dapat membantu merangsang pertumbuhan anak serta merangsang pertumbuhan otot dan tulang. Beberapa penelitian pun telah menunjukkan dampak positif dari bermain. Seperti, berkembangnya kemampuan matematika dengan permainan jual beli, kemampuan fisik dengan permainan menyeimbangkan balok atau berlari di taman bermain, keterampilan sosial dengan permainan masak-masakan atau berakting dan kemampuan berbahasa dalam permainan menciptakan menu sebagai pemilik restoran. Cara orangtua terlibat bermain bersama anak Selama bermain, tidak salah jika anak bermain sendiri. Namun, apabila orangtua ikut terlibat dan bermain bersama anak, maka akan lebih banyak manfaat yang didapatkan baik bagi anak maupun orangtua.

Saat bermain, orangtua punya kesempatan ideal untuk berinteraksi lebih dekat serta melihat dunia dan cara

pandang anak. Interaksi ini juga akan membuat anak merasa diperhatikan oleh kedua orangtuanya yang akan semakin mempererat hubungan dan bonding. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan oleh orangtua agar proses bermain bersama anak mengasyikkan sekaligus menjadi kesempatan bonding antara orangtua dan anak:

1. Pertama, pastikan mainan atau bahan mainan yang digunakan sesuai dengan umur anak.
2. Kedua, bersantai dan nikmati kegiatan bermain yang ada. Sebagai orangtua, memang terkadang muncul rasa ingin memimpin. Namun, kali ini biarkan anak yang mengambil alih. Karena, peran orangtua adalah untuk menunjukkan ketertarikan serta memberikan dukungan pada anak. Selama bermain, sesekali berikan pertanyaan kepada anak.
3. Berikan contoh sikap sportif yang baik. Ketika anak sudah cukup besar untuk melakukan permainan kompetitif seperti ular tangga atau congklak, maka orangtua dapat menunjukkan sikap besar hati untuk ditiru anak. Ajarkan anak untuk berlapang dada ketika kalah dan sebaliknya, untuk tetap rendah hati dan tidak sombong ketika menang.
4. Jangan ragu untuk berhenti bermain ketika orangtua dan anak tidak lagi menikmati aktivitas yang sedang dilakukan. Karena bermain seharusnya menyenangkan bagi semua orang.

D. Makanan Bergizi bagi Anak

Asupan gizi seimbang penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. Menurutnya, asupan makanan dengan gizi seimbang sangat penting agar anak memiliki

tumbuh kembang yang optimal. Pemenuhan gizi yang seimbang berarti mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu, khususnya anak-anak. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Dengan gizi yang seimbang maka diharapkan anak memiliki tubuh sehat, tidak mudah terserang penyakit infeksi dan lain sebagainya.

Pemenuhan asupan gizi seimbang bagi anak maka diperlukan peran aktif orangtua khususnya ibu. Misalkan dengan memberikan anak makanan yang beragam, yang memiliki protein yang tinggi, serta sayur mayur. Makanan dengan kandungan protein yang baik, bisa didapat dari ikan, daging, telur, tempe, tahu, dan lain sebagainya. Selain itu, orangtua juga perlu memperhatikan konsumsi gula harian pada anak-anak mereka.

Kualitas dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi maka akan makin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi karena tubuh akan memperoleh berbagai zat yang bermanfaat bagi kesehatan. Dengan demikian, mengonsumsi aneka ragam pangan menjadi salah satu kunci dalam mewujudkan gizi seimbang. Namun yang juga penting adalah perlu memperhatikan segi keamanan makanan, guna memastikan makanan bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya.

Kampanye makan 4 sehat dan 5 sempurna sudah digalakkan dan diperkenalkan oleh pemerintah ke masyarakat sejak era 1950 an. Tujuan dari kampanye makan sehat ini agar

nutrisi masyarakat lebih terpenuhi dan dapat terwujud masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat. Agar para orangtua lebih mudah dalam mengatur makanan sehat bagi anak, berikut adalah panduan nutrisi 4 sehat dan 5 sempurna.

Inti dari makanan 4 sehat dan 5 sempurna adalah terpenuhinya nutrisi penting bagi tubuh yakni karbohidrat, lemak, protein, mineral dan multivitamin.

1. Makanan Pokok

Ada banyak jenis makanan pokok yang bisa diberikan untuk makanan anak. Selain nasi yang sudah lama kita kenal, Anda juga bisa memberikan anak gandum, jagung, sagu dan juga singkong atau jenis umbi-umbian lainnya. Nasi yang diberikan kepada anak juga bisa diganti dengan nasi merah. Nasi merah memiliki keunggulan berupa kandungan serat yang tinggi sehingga memperlancar saluran pencernaan anak.

2. Lauk Pauk

Pada masa pertumbuhannya anak harus mendapatkan asupan nutrisi seimbang dan bergizi termasuk protein. Protein yang diberikan kepada anak harus seimbang yakni berasal dari protein hewani dan juga protein nabati. Pemberian protein bisa diselang-seling misalnya pada hari ini protein nabati sementara pada keesokan harinya bisa diberikan protein hewani. Protein nabati yang bisa diberikan kepada anak seperti tempe dan juga tahu. Selanjutnya bisa juga diberikan daging-dagingan kepada anak baik itu daging dari ikan laut, ikan air tawar dan juga daging unggas serta daging merah. Hanya saja untuk jenis daging unggas seperti ayam pemberian tidak boleh terlalu sering setiap hari.

3. Sayur Mayur

Melengkapi gizi anak tentu harus diimbangi dengan pemberian sayur-sayuran segar. Sayur mengandung multivitamin, mineral dan zat gizi yang memiliki manfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh anak. Ada berbagai jenis sayur yang bisa diberikan kepada anak seperti sayuran berdaun hijau, sayuran brokoli, kubis dan juga wortel.

4. Buah

Berikan anak buah segar agar kebutuhan multivitamin dan mineral terpenuhi. Anda bisa mengelola buah agar lebih disukai anak misal dibuat menjadi jus buah-buahan dicampur susu. Ada setidaknya empat jenis buah berdasarkan warnanya yakni buah berwarna kuning, hijau, merah dan ungu. Untuk menjaga kesehatan mata anak bisa diberikan buah berwarna kuning karena mengandung beta karoten.

5. Sempurnakan dengan Susu

Agar nutrisi yang diterima oleh anak lebih sempurna, berikan anak asupan protein hewani dari susu. Susu diketahui memiliki manfaat untuk menambah sumber energi dan meningkatkan pertumbuhan tulang. Hanya saja pemberian susu harus disesuaikan dengan kondisi anak. Apabila anak menderita kelebihan berat badan maka berikan susu rendah lemak dan glukosa. Ada banyak jenis susu yang bisa diberikan kepada anak. Untuk susu dari protein hewani bisa dipilih susu sapi ataupun susu kambing. Susu kambing dikenal memiliki kelebihan karena bersifat anti alergi. Menurut dr. Irma Lidia, anjuran makanan 4 sehat 5 sempurna mirip dengan rekomendasi yang beredar saat ini di US myplate, dimana dalam satu

piring terbagi oleh 4 porsi karbohidrat (grains) 30%, sayuran 40%, protein 20%, buah 10% dan didampingi dengan segelas susu atau yogurt. Orangtua diharapkan selalu memberi anak makan porsi yang tepat dan ragam jenis makanan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak.

Latihan:

Berikan contoh penyuluhan Inti dari makanan 4 sehat dan 5 sempurna dengan terpenuhinya nutrisi penting bagi tubuh yakni karbohidrat, lemak, protein, mineral dan multivitamin.

E. Manfaat Memberi Anak Makanan 4 Sehat 5 Sempurna

Ada banyak manfaat yang bisa diperoleh oleh anak apabila orangtua memberikan makanan pedoman 4 sehat 5 sempurna. Pemberian nutrisi yang baik harus dimulai sejak anak mulai mengonsumsi makanan pendamping.

1. Mencegah Anak Kekurangan Gizi

Salah satu masalah utama yang dihadapi oleh orangtua dan anak di Indonesia adalah terkait pemenuhan gizi. Di beberapa daerah di Indonesia bahkan ditemukan kejadian stunting pada anak akibat kekurangan gizi. Tentunya hal ini adalah ancaman serius bagi pertumbuhan anak karena kekurangan gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan jasmani hingga psikis termasuk kecerdasannya. Makanan 4 sehat 5 sempurna dan manfaatnya bagi anak adalah membantu mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya.

2. Mencegah Kondisi Kelebihan Berat Badan

Kenyataannya, masalah nutrisi bagi anak di Indonesia tidak hanya dikarenakan kekurangan gizi namun juga kelebihan berat badan. Orangtua harus

benar-benar memperhatikan nutrisi apa saja yang harus dipenuhi oleh anak dan jangan menitikberatkan pada satu jenis makanan saja.

3. Mendukung Pertumbuhan Tulang dan Tubuh Anak

Pertumbuhan fisik seperti tulang dan gigi anak membutuhkan dukungan nutrisi yang baik dan optimal. Makanan 4 sehat 5 sempurna dan manfaatnya bagi anak ialah membantu membangun tulang yang kuat. Pastikan bahwa nutrisi penting bagi anak yakni multivitamin, mineral, protein, karbohidrat dan lemak terpenuhi (Maryatun, 2016).

4. Mendukung Pertumbuhan Otak Anak

Manfaat makanan 4 sehat 5 sempurna selanjutnya adalah menunjang tumbuh kembang otak anak. Nutrisi yang baik juga berpengaruh terhadap proses belajar serta daya pikir anak. Kini kampanye makan 4 sehat 5 sempurna telah bergeser menjadi pedoman gizi seimbang. Inti dari pedoman gizi seimbang sebenarnya hampir serupa dengan 4 sehat 5 sempurna namun dengan lebih memvariasikan ragam makanan. Misalnya saja jenis sayur tidak terbatas pada sawi saja namun divariasikan dengan sayur lainnya. Selain itu di dalam pilar pedoman gizi seimbang juga terdapat anjuran untuk beraktivitas fisik, hidup bersih dan menjaga berat badan tetap ideal (Purwindarini et al., 2014).

F. Kebutuhan Zat Gizi pada Anak

Menurut Kemenkes RI, angka kecukupan gizi atau AKG adalah kecukupan rata-rata zat gizi harian yang dianjurkan untuk sekelompok orang setiap harinya. Penentuan nilai gizi ini akan disesuaikan dengan jenis kelamin, kelompok umur, tinggi badan, berat badan, serta

aktivitas fisik. Kebutuhan gizi anak yang mesti dipenuhi orangtua dalam sehari dibagi dalam dua kelompok, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah semua jenis zat gizi yang dibutuhkan anak dalam jumlah banyak, seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sementara zat gizi mikro adalah nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit, seperti vitamin dan mineral.

Semakin bertambah usia anak, maka semakin meningkat pula jumlah kecukupan gizi yang harus dipenuhi setiap harinya. Maka itu sebagai orangtua, Anda dituntut harus selalu memberikan sumber makanan yang bisa membantu memenuhi nutrisi atau gizi anak.

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah makanan pokok yang mesti ada di setiap menu makan anak. Karbohidrat yang dimakan akan diolah langsung menjadi gula darah, sumber energi untuk semua organ di dalam tubuh anak. Maka itu, sumber makanan ini tidak boleh dilewatkan. Berbagai makanan sumber karbohidrat yang bisa Anda sajikan untuk anak yakni nasi putih, nasi merah, pasta, gandum, kentang, ubi, jagung, dan lain sebagainya.

2. Protein

Protein merupakan salah satu kebutuhan zat gizi anak yang sangat penting. Pasalnya, nutrisi yang satu ini berperan dalam membangun sekaligus memperbaiki sel dan jaringan tubuh yang rusak, terutama di masa pertumbuhan anak. Supaya kebutuhan protein anak tercukupi, ada berbagai sumber makanan yang bisa Anda berikan. Mulai dari protein hewani yang berasal dari hewan, sampai protein nabati dari tumbuh-tumbuhan. Contoh protein hewani meliputi telur, keju, susu, ikan,

daging ayam, daging sapi, udang, dan lain sebagainya. Sementara protein nabati yakni kacang-kacangan, gandum, lentil, brokoli, oat, dan lainnya. Kedua jenis protein ini sama-sama penting untuk anak, entah itu nabati dan hewani. Maka itu, pastikan jika sumber protein hewani dan nabati selalu ada dalam setiap menu makan anak.

3. Lemak

Kalori yang terkandung di dalam lemak terbilang cukup tinggi ketimbang zat gizi yang lainnya. Akan tetapi, sebenarnya lemak tidak selamanya buruk. Lemak merupakan salah satu sumber energi cadangan yang penting bagi tubuh. Selain itu, lemak juga membantu proses penyerapan vitamin, membangun sel dan jaringan, melancarkan pembekuan darah, serta mendukung pergerakan otot. Berbagai sumber lemak baik yang bisa diberikan untuk anak seperti buah alpukat, kacang-kacangan, telur, tofu, dan lain sebagainya.

4. Vitamin dan Mineral

Jika beberapa zat gizi yang dijabarkan sebelumnya tergolong makro, vitamin dan mineral masuk ke dalam zat gizi mikro. Meski namanya mikro, tapi kebutuhan hariannya tidak boleh dikesampingkan dan harus tercukupi. Mudahnya, Anda bisa memberikan berbagai jenis sayur dan buah-buahan setiap harinya untuk membantu mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral. Selain itu, daging ayam, daging sapi, makanan laut, kacang-kacangan, serta jamur, juga tak kalah kaya kandungan zat gizi mikro.

Meski berasal dari sumber yang sama, tapi tekstur makanan untuk tiap usia anak bisa berbeda. Ambil contoh pada bayi di atas 6 bulan, olahan makanan

biasanya diberikan dalam bentuk bubur halus sebagai makanan pendamping ASI (MPASI). Hingga usia sebelum 12 bulan dapat diperkenalkan makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak. Sementara saat menginjak usia di atas 1 tahun, umumnya anak sudah bisa diberikan makanan yang sama dimakan oleh anggota keluarga lain.

G. Mengukur Status Gizi Anak

Berikut ini adalah berbagai indikator untuk mengukur status gizi anak, yaitu:

1. Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah pengukuran penting yang membantu menunjukkan ukuran dan pertumbuhan otak anak. Itu sebabnya, IDAI merekomendasikan pengukuran yang satu ini tidak boleh terlewatkan setiap bulan hingga anak berusia 2 tahun. Petugas kesehatan seperti dokter, bidan, atau petugas posyandu, akan menggunakan pita ukur yang dilingkarkan pada kepala bayi. Tepatnya di bagian atas alis, melewati bagian atas telinga, sampai bertemu di bagian belakang kepala yang paling menonjol. Setelah diukur, hasilnya akan terus dicatat agar kemudian dapat disimpulkan masuk ke dalam kategori normal, kecil (mikrosefali), atau besar (makrosefali). Ukuran lingkar kepala yang terlalu kecil atau besar bisa menandakan adanya gangguan pada perkembangan otak.

2. Panjang Badan

Panjang badan adalah pengukuran yang biasanya dipakai untuk anak berusia kurang dari 2 tahun. Alasannya karena dalam rentang usia tersebut, anak belum dapat berdiri dengan sempurna untuk diukur

tinggi badannya. Pengukuran panjang badan dijadikan acuan untuk mengetahui tinggi badan anak. Caranya dengan menggunakan alat yang terbuat dari papan kayu, bernama length board.

3. Tinggi Badan

Setelah usia anak di atas 2 tahun, pengukuran panjang badan akan digantikan dengan tinggi badan. Sama seperti orang dewasa, pengukuran tinggi badan anak di usia ini juga menggunakan sebuah alat yang dikenal dengan nama microtoise. Meskipun tinggi badan anak berbeda-beda, sesuai dengan pertumbuhannya.

4. Berat Badan

Tak jauh berbeda dengan indikator lainnya, ukuran berat badan juga tidak boleh dikesampingkan selama masa pertumbuhan. Sebab di masa ini, diperlukan banyak nutrisi yang berguna untuk menunjang tumbuh kembang anak. Namun yang harus diperhatikan, pastikan berat badan anak berada di rentang normal. Usahakan agar jangan sampai terlalu rendah atau tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics and American Heart Association. Textbook of neonatal resuscitation. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics and American Heart Association. 2011.
- American College of Obstetrics and Gynecology, Task Force on Neonatal Encephalopathy, American Academy of Pediatrics. Neonatal encephalopathy and neurologic outcome. 2nd ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists. 2014.
- Apgar V, Holaday DA, James LS, et al. Evaluation of the newborn infant; second report. *J Am Med Assoc*, 1958;168(15):1985–1988.
- Apgar V. A Proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Curr Res Anest Anal*, 1953;32(4):260–267.
- Catlin EA, Carpenter MW, Brann BS, et al. The Apgar score revisited: influence of gestational age. *J Pediatr*, 1986;109(5):865–868.
- Davies, Lorna dan Julie Richard. 2011. “Masa Peralihan Ibu dan Bayi Baru Lahir: Adaptasi dengan Kehidupan Ekstrauteri” dalam Lorna Davies & Sharon McDonald (ed.), *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi* (Cet. I). Jakarta : EGC.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (Cet. I)*. Jakarta: Dinkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang: Dinkes.
- Escobedo MB, Aziz K, Kapadia VS, et al. 2019. American Heart Association Focused Update on Neonatal Resuscitation: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2019;140(24):e922-e930.
- Handayani, Sri dan Setyo Retno Wulandari. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas (Cet. I)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hegy T, Carbone T, Anwar M, et al. The Apgar score and its components in the preterm infant. *Pediatrics*, 1998;101(1 pt 1):77-81.
- Jain L, Ferre C, Vidyasagar D, et al. Cardiopulmonary resuscitation of apparently stillborn infants. *J Pediatr*, 1991;118(5):778-782.
- Kasdorf E, Laptook A, Azzopardi D, et al. Improving infant outcome with a 10 min Apgar of 0. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015;100(2):F102-F105.
- Kumpulan Pedoman Pelayanan Neonatus IDAI, 2018 MedlinePlus. Apgar score.
- Ningrum, Ema Wahyu dan Johariyah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir (Cet. I)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya (Cet. II)*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Cet. IV)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti dan Afroh Fauziah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan (Cet. I)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita (Cet. I)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wyckoff M, Aziz K, Escobedo M, et al. Part 13: neonatal resuscitation. *Circulation*, 2015;132(18 suppl 2):S543-S560.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan (Cet. I)*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



Tentang Penulis



Baiq Ricca Afrida, M.Keb., lahir di Selong, 12 April 1986, sebagai dosen tetap di STIKES Yarsi Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah dan Konsep Kebidanan. Pendidikan D-IV ditempuh di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran bidang ilmu Bidan Pendidik pada 2008-2009. Pendidikan magister dilanjutkan di Universitas Andalas Padang pada tahun 2012-2015. Buku yang pernah dihasilkan: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas tahun 2020. Buku referensi berjudul “Pencegahan Penularan Corona Virus Diseases (Covid-19) pada Masyarakat di Lombok Barat tahun 2021. Email penulis: afridabaiq@gmail.com.



Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes., beliau lahir di Sumbawa Besar, 15 September 1984. Sebagai dosen di STIKES Yarsi Mataram, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Ilmu Sosial Budaya Dasar, Kesehatan Masyarakat dan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita. Pendidikan D-III ditempuh di Politeknik Kesehatan Mataram (Kebidanan) pada tahun 2002-2005 dengan judul karya tulis “Studi tentang Efek Samping KB Depo Medroksi Progesteron Asetat di Gerung Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat”. Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV di Universitas Respati Yogyakarta (Bidan Pendidik) pada tahun 2011-2012, dengan judul karya tulis “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Kontrasepsi DMPA dengan Tingkat Kecemasan pada Akseptor Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta Tahun 2012”. Pendidikan magister ditempuh di Universitas Respati Indonesia

(Kesehatan Masyarakat) pada tahun 2013-2015, dengan judul tesis “Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015”.

Buku yang pernah dihasilkan: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas tahun 2020. Buku referensi berjudul “Pencegahan Penularan Corona Virus Diseases (Covid-19) pada Masyarakat di Lombok Barat tahun 2021. Email penulis: ary.jegeg99@gmail.com.

Buku Ajar

Asuhan Kebidanan

pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari, sedangkan bayi dan balita merupakan lanjutan dari fase neonatus. Masa neonatus, bayi, dan balita ini merupakan masa yang memerlukan perhatian dan asuhan yang mana sering pada fase bayi memerlukan perawatan tambahan jika ada gangguan pada kondisi setelah bayi lahir masa neonatus, bayi, dan masa balita. Kondisi ini sering terjadi karena pada masa neonatus mengalami adaptasi di luar kandungan. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang bisa mengakibatkan cacat seumur hidup dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita sangat penting dan memerlukan pemantauan secara terus menerus karena masa-masa balita merupakan masa emas atau biasa disebut dengan *golden age*.

Buku ini akan membahas tentang masa neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, di mana dalam buku ini akan memberikan pembahasan lengkap tentang asuhan kebidanan pada setiap fase perkembangan bayi sampai usia prasekolah. Di dalam buku ini juga membahas tentang asuhan kebidanan yang berkaitan dengan PARANA (Pasangan Ramah Anak) di mana ini merupakan program pemerintah NTB yang menyiapkan keluarga agar memberikan pengasuhan yang baik pada anak sesuai dengan tahapannya sehingga masa pertumbuhan dan perkembangan anak tetap terpantau oleh orang tua dan kebutuhan kasih sayang anak terpenuhi sesuai tahapannya.