

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Pendahuluan	1
BAB 1	
Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita	2
A. Bayi baru lahir normal	3
B. Bayi baru lahir bermasalah	4
C. Kelainan-Kelainan pada bayi baru lahir	4
D. Trauma pada bayi baru lahir	4
E. Neonatus beresiko tinggi	5
F. Kegawatdaruratan Neonatus, bayi dan anak Balita dengan penyakit yang lazim terjadi	5
Rangkuman	6
Tes Fomatif	7
Glosarium	8
Daftar Pustaka	9
BAB 2	
Konsep yang Mendasari Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita	10
A. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus	11
B. Pencegahan infeksi	12
C. Rawat Gabung	13
Rangkuman	14
Tes Fomatif	15
Glosarium	16
Daftar Pustaka	17
BAB 3	
Asuhan pada Bayi 2-6 hari	18
A. Pengumpulan Data	19
B. Membuat Rencana asuhan 2-6 hari	22
Rangkuman	25
Tes Fomatif	26

Glosarium.....	28
Daftar Pustaka	29
BAB 4	
Asuhan Bayi sampai 6 Minggu	30
A. Peran bidan pada bayi sehat	31
B. Bounding attachment.....	31
C. Rencana asuhan	32
Rangkuman	33
Tes Fomatif	34
Glosarium.....	35
Daftar Pustaka	36
BAB 5	
Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi, Balita dan Apras	37
A. Deteksi pertumbuhan : BB, TB	38
B. Deteksi Perkembangan : dengan menggunakan KPSP dan DDST	38
Rangkuman	40
Tes Fomatif	41
Glosarium.....	42
Daftar Pustaka	43
BAB 6	
Asuhan pada Neonatus, Bayi Baru Lahir dengan Masalah yang Lazim Terjadi.....	44
A. Bercak Mongol	45
B. Hemangioma.....	45
C. Ikterik	45
D. Muntah dan gumoh.....	45
E. Oral trush.....	46
F. Diaper rash	46
G. Seborhea	46
H. Bisulan	47
I. Mliariasis	47
J. Diare.....	47
K. Obstipasi	47
L. Infeksi.....	47
M. Bayi meninggal mendadak.....	47
Rangkuman	48
Tes Fomatif	49

Glosarium	50
Daftar Pustaka	51
BAB 7	
Asuhan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Jejas Persalinan	52
A. Caput Suksedaneum	53
B. Cephalhematoma	53
C. Trauma pada fleksus Brachialis	53
D. Fraktur klavikula dan fraktur humerus	54
Rangkuman	55
Tes Fomatif	56
Glosarium	57
Daftar Pustaka	58
BAB 8	
Asuhan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Bawaan	59
A. Labioskizis, Labioplastoskizis	60
B. Atresia Esophagus	60
C. Atresia rekti dan Anus	61
D. Hischprung	61
E. Obstruksi Billiaris	61
F. Omphalokel	61
G. Hernia Diafragmatika	62
H. Atresia Duodeni, Esophagus	62
I. Meningokel, Ensefalokel	63
J. Hidrosefalus	63
K. Fimosis	63
L. Hipospadia	64
M. Kelainan Metabolic dan Endokrin	64
Rangkuman	65
Tes Fomatif	66
Glosarium	67
Daftar Pustaka	68
BAB 9	
Asuhan pada Neonatus dan Bbayi Baru Lahir Resiko Tinggi	69
A. BBLR	70
B. Asfiksia Neonaturum	70
C. Sindrom gangguan pernafasan	71

D. Ikterus	72
E. Perdarahan tali pusat.....	73
F. Kejang.....	74
G. Hipotermi	75
H. Hipertermi	76
I. Hipoglikemia.....	77
J. Tetanus Neonatorum.....	78
K. Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan.....	79
Rangkuman	83
Tes Fomatif	84
Glosarium.....	87
Daftar Pustaka	88
 BAB 10	
Memberikan Imunisasi pada Neonatus, Bayi dan Anak Balita.....	89
A. Jenis-jenisnya.....	90
B. Cara Penyimpanannya.....	90
C. Dosis dan cara pemberiannya	90
D. Jadwal Pemberiannya	94
E. Indikasi dan kontraindikasi	96
F. Rantai dingin	97
Rangkuman	99
Tes Fomatif	100
Glosarium.....	101
Daftar Pustaka	102
 BAB 11	
Asuhan pada neonatus, bayi, dan balita sakit dengan pendekatan MTBM dan MTBS .	103
A. Langkah-langkah Asuhan Bayi muda dan balita dengan menggunakan MTBM	104
B. Langkah-langkah Asuhan Bayi muda dan balita dengan menggunakan MTBS	106
Rangkuman	108
Tes Fomatif.....	109
Glosarium.....	111
Daftar Pustaka	112
 BAB 12	
Sistem Rujukan.....	113

A. Jenis Rujukan.....	114
B. Tingkat Rujukan	114
C. Mekanisme Alur Rujukan	115
Rangkuman.....	116
Tes Fomatif	117
Glosarium	118
Daftar Pustaka	119
BAB 13	
Dokumentasi asuhan dengan metode SOAP.....	120
A. Langkah-langkah dokumentasi asuhan dengan metode SOAP.....	121
Rangkuman.....	123
Tes Fomatif	124
Glosarium.....	125
Daftar Pustaka	126

PENDAHULUAN



Angka kematian bayi khususnya neonatus merupakan indikator dalam menilai status kesehatan masyarakat suatu bangsa dan kini digunakan juga sebagai ukuran untuk menilai kualitas pengawasan antenatal. Mengingat masa neonatal/bayi baru lahir adalah masa penentu. Perkembangan dan pertumbuhan bayi/anak selanjutnya sangat memerlukan perhatian dan penanganan yang terpadu dan berkesinambungan.

Dalam modul ini diharapkan dapat memberikan kemampuan pada pembaca untuk memahami tentang Asuhan Kebidanan BBL, Neonatus, Balita, dan Anak Prasekolah dalam pokok bahasan mengenai konsep organisasi, manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam menjalankan peran pengelola pelayanan kesehatan. Alokasi waktu untuk menyelesaikan setiap kegiatan belajar adalah 220 menit, sehingga untuk menyelesaikan satu modul ini dengan 13 kegiatan belajar maka diperlukan waktu 48 jam 7 menit. 13 kegiatan belajar tersebut secara berurutan tersusun sebagai berikut:

BAB 1: Lingkup Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

BAB 2: Konsep yang Mendasari Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

BAB 3: Asuhan pada Bayi 2-6 Hari

BAB 4: Asuhan Bayi sampai 6 Minggu

BAB 5: Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi, Balita dan Apras

BAB 6: Asuhan pada Neonatus, Bayi Baru lahir dengan Masalah yang Lazim Terjadi

BAB 7: Asuhan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Jejas Persalinan

BAB 8: Asuhan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Bawaan

BAB 9: Asuhan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir Resiko Tinggi

BAB 10: Memberikan Imunisasi pada Neonatus, Bayi dan Anak Balita

BAB 11: Asuhan pada Neonatus, Bayi, dan Balita Aakit dengan Pendekatan MTBM dan MTBS

BAB 12: Sistem Rujukan

BAB 13: Dokumentasi Asuhan dengan Metode SOAP

BAB 1

LINGKUP ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN ANAK BALITA

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu untuk memahami lingkup asuhan neonates, bayi dan anak balita

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai lingkup asuhan:

- A. Bayi baru lahir normal
- B. Bayi baru lahir bermasalah
- C. Kelainan-Kelainan pada bayi baru lahir
- D. Trauma pada bayi baru lahir
- E. Neonatus beresiko tinggi
- F. Kegawatdaruratan Neonatus, bayi dan anak Balita dengan penyakit yang lazim terjadi



URAIAN MATERI

A. Bayi Baru Lahir Normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

1. Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan, antara lain: memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

2. Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, hiper pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pemafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5-37,5°C), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksis 1 jam pertama

3. Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernapasan berkisar 30-60 kali permenit. Terjadi fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekoneum pada periode ini. Terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini, antara lain: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian *apnea* dan mulai melakukan metode stimulasi/rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan.

4. Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernapasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian asi *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama

B. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan kepada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak nongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhe, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak.

C. Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, labiopalatoskizis, hernia diafragma, atresia esofagus, atresia duodeni, obstruksi biliaris, kelainan metabolik dan endokrin, omfalokel, hirsprung, atresia rekti, atresia ani, fimosis, serta hipospadia.

D. Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan

trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: caput susedaneum, cephal haematoma, trauma fleksus brakhialis, serta fraktur klavikula dan fraktur humeri.

E. Neonatus Berisiko Tinggi

Asuhan pada neonatus berisiko tinggi, diberikan kepada bayi baru lahir dengan keadaan-keadaan berikut ini: asfiksia neonatorum, ikterus, sindrom gangguan nafas, perdarahan tali pusat, kejang, tetanus neonatorum, BBLR, hipotermi, hipertermi, hipoglikemi dan penyakit yang diderita ibu selama kehamilan.

F. Kegawatdaruratan Neonatus, Bayi dan Anak balita dengan Penyakit yang Lazim Terjadi

Semua bayi baru lahir harus dinilai tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Tanda-tanda bayi sakit berat/mengalami kegawatan, adalah apabila pada bayi baru lahir terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut: bayi sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/periode kejang kecil-kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, serta berat badan lahir kurang dari 1500 gram.



RANGKUMAN

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik.

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran. Semua bayi baru lahir harus dinilai tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai satu atau tanda-tanda sebagai berikut: sesak nafas, frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit, tampak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum.



TES FORMATIF

1. Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran...
 - a. 4-6 Jam
 - b. 5-6 Jam
 - c. 3-6 Jam
 - d. 2-6 Jam
2. Caput susedaneum, cephal haematoma, trauma fleksus brakhialis, serta fraktur klavikula dan fraktur humeri adalah termasuk..
 - a. Neonatus beresiko tinggi
 - b. BBLR
 - c. Trauma pada bayi baru lahir
 - d. Bayi bermasalah
3. Bercak nongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak adalah...
 - a. BBLR
 - b. Trauma pada bayi baru lahir
 - c. Neonatus bermasalah
 - d. Bayi lahir bermasalah
4. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai satu atau tanda-tanda sebagai berikut: sesak nafas, frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit, tampak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum...
 - a. BBLR
 - b. Neonatus beresiko tinggi
 - c. Trauma pada bayi baru lahir
 - d. Kegawatdaruratan
5. Hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, labiopalatoskizis, hernia diafragmatika, atresia esofagus, atresia duodeni, obstruksi biliaris, kelainan metabolik dan endokrin, omfalokel, hirsprung, atresia rekti, atresia ani, fimosis, serta hipospadia...
 - a. Neonatus beresiko tinggi
 - b. Trauma pada bayi baru lahir
 - c. Kelainan-kelainan bayi baru lahir
 - d. BBLR

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Hidrosefalus : Penyakit yang menyerang organ otak. Penderita hidrosefalus mengalami penumpukan cairan di dalam otak yang berakibat pada meningkatnya tekanan pada otak
- Meningokel : Selaput otak menonjol keluar pada salah satu sela tengkorak tapi biasanya di daerah belakang kepala. Meningokel merupakan benjolan berbentuk kista di garis tulang belakang yang umumnya terdapat di daerah lumbo sacral.
- Omfalokel : Kelainan berupa protrusi isi rongga perut ke luar dinding perut sekitar umbilicus, benjolan terbungkus dalam satu kantong.
- Fimosis : Pengkerutan atau penciutan kulit depan penis atau suatu keadaan normal yang sering ditemukan pada bayi baru lahir atau anak kecil, dan biasanya pada masa pubertas akan menghilang dengan sendirinya.
- Hipospadia : Lubang uretra tidak terletak pada tempatnya, misalnya : berada di bawah penis.
- Bercak Mongol : Bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian atau daerah sacral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.
- Hemangioma : Suatu tumor jaringan lunak yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%).
- Ikterus : Perubahan warna jaringan menjadi kuning akibat deposisi dari bilirubin. Deposisi bilirubin hanya terjadi jika terjadi serum hiperbilirubinemia, ini merupakan pertanda adanya penyakit hati ataupun penyakit hemolitik.
- Oral thrush : Penyakit infeksi pada rongga mulut yang disebabkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*.
- Diaper rash : Iritasi pada kulit bayi Ibu di daerah pantat. Ruam popok dapat berupa ruam yang terjadi di dalam area popok.
- Seborrhea : Gangguan fungsi dari kelenjar palit / lemak yang ditandai dengan pengeluaran lemak secara berlebihan yang membentuk sisik-sisik putih kekuningan atau sumbatan-sumbatan seperti keju.
- Miliaria : Biang keringat, keringat buntet.



DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R. Buku Acuan Manajemen Pelayanan Ibu dan Bayi Jakarta; 2009.
Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta:
Salemba Medika.

BAB 2

KONSEP ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN ANAK BALITA

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu untuk menjelaskan konsep yang mendasari asuhan neonates, bayi dan anak balita

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai lingkup asuhan:

- A. Konsep asuhan neonatus, bayi dan anak balita
- B. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- C. Pencegahan infeksi
- D. Rawat Gabung



URAIAN MATERI

A. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus .

Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

1. Sistem pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal.

2. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 °C.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu :

a. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh.

b. Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

c. Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat.

4. Sistem peredaran darah

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, keseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang.

6. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis.

7. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap daripada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah.

B. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusar
4. Memastikan bahwa pakaian, handuk, selimut, serta kain bersih.
5. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukuran, termometer, stetoskop bersih
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).

7. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
8. Menjaga bayi dari orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

C. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan ibu dan anak yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan disebuah ruang, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam sehari.

Tujuan rawat gabung antara lain :

1. Membina hubungan emosional ibu dan bayi, meningkatkan penggunaan air susu ibu (ASI), pencegahan infeksi dan pendidikan kesehatan bagi ibu.
2. Dengan rawat gabung, ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja, dimana saja bayi membutuhkannya.
3. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh petugas.
4. Ibu mempunyai pengalaman dalam perawatan bayinya sendiri selagi ibu masih dirumah sakit, dapat melibatkan suami secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui bayinya secara baik dan benar.
5. Ibu dapat kehangatan emosional/batin karena selalu kontak dengan bayinya.

Adapun syarat dari rawat gabung yaitu :

1. Bayi lahir spontan baik presentasi kepala maupun bokong. Apabila bayi lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat,refleks mengisap baik, serta tidak ada tanda-tanda infeksi dan lain –lain.
2. Apabila bayi lahir dengan seksio sesaria dengan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu sadar dan bayi tidak mengantuk, sekitar 4-6 jam setelah operasi selesai.
3. Syarat lain agar bayi baru lahir bisa dirawat gabung, adalah bayi tidak asfiksia setelah 5 menit pertama (nilai APGAR lebih dari tujuh), umur kehamilan ≥ 37 minggu, berat lahir ≥ 2500 gram, tidak terdapat infeksi intrapartum, bayi dan ibu dalam keadaan sehat.

Rawat gabung tidak dapat dilakukan apabila :

Keadaan ibu pasca eklamsi, kesadaran belum baik, infeksi akut (tuberkulosis aktif), Hepatitis, HIV/AIDS, citomegalovirus (CMV), herpes, kanker payudara dan psikosis. Sedangkan pada bayi, apabila keadaan bayi kejang/kesadaran menurun, penyakit jantung/paru berat, bayi yang memerlukan perawatan khusus/pengawasan intensif serta bayi dengan cacat bawaan tidak mampu menetek.



RANGKUMAN

1. Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostatis.
2. Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.
3. Rawat gabung adalah suatu cara perawatan ibu dan anak yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan disebuah ruang, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Dengan kata lain, rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan bayi bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu atau setiap saat ibu dapat menyusui bayinya.



TES FORMATIF

1. Proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus?
 - a. Rawat gabung
 - b. Pencegahan infeksi
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Adaptasi bayi baru lahir
2. Penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan yaitu...
 - a. rawat gabung
 - b. perawatan tali pusat
 - c. perawatan ibu dan bayi
 - d. pencegahan infeksi
3. Suatu cara perawatan ibu dan anak yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan disebuah ruang, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya yaitu...
 - a. rawat gabung
 - b. perawatan tali pusat
 - c. pencegahan infeksi
 - d. perawatan ibu dan bayi
4. Syarat bayi untuk rawat gabung dengan ibu yaitu..
 - a. Bayi lahir spontan presentasi kepala atau bokong
 - b. Bayi bisa menagis
 - c. Berat bayi kuarang
 - d. Bayi rewel
5. Pencegahan infeksi penting dilakukan untuk..
 - a. Menjaga agar bayi tidak terinfeksi
 - b. Merawat ibu dan bayi
 - c. Menjaga agar bayi tidak tertular
 - d. Menjaga kehangatan bayi

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Aorta : Arteri terbesar dalam badan manusia.
- Foramen Ovale : Sebuah lubang antara atrium kanan dan kiri, hadir pada semua anak yang belum lahir, yang tetap terbuka setelah kelahiran sampai waktu tertentu.
- Nilai APGAR : Skor Apgar atau nilai Apgar (bahasa Inggris: Apgar score) adalah sebuah metode sederhana untuk secara cepat menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir sesaat setelah kelahiran.



DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R. Buku Acuan Manajemen Pelayanan Ibu dan Bayi Jakarta; 2009.
Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 3

MEMBERIKAN ASUHAN PADA BAYI USIA 2-6 HARI

⌚ 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat memberikan asuhan pada bayi usia 2-6 hari.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai lingkup asuhan:

- A. Pengumpulan Data
- B. Membuat Rencana asuhan 2-6 hari



URAIAN MATERI

A. PENGUMPULAN DATA

1. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik BBL untuk memeriksa dan menemukan kelainan yang segera memerlukan pertolongan dan sebagai dasar untuk pemeriksaan selanjutnya. Yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik:

- a. Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan gunakan sarung tangan, bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- c. Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah yang diperiksa (kepala sampai jari kaki)
- d. Jika ditemukan faktor resiko/ penyulit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- e. Rekam/ catat hasil pengamatan dan setiap tindakan yang jika diperlukan bantuan lebih lanjut.

Adapun urutan pemeriksaan fisik pada BBL

1. Keadaan umum
Ukuran keseluruhan, Kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi.
2. Tanda-tanda vital
Suhu tubuh, nadi, dan pernafasan Bayi Baru Lahir bervariasi dalam respons terhadap lingkungan. Suhu tubuh normal $36,5^{\circ} - 37,2^{\circ} \text{C}$. Denyut nadi BBL adalah 120-160 permenit. Pernafasan BBL norma antara 30-60 kali/menit.
3. Berat badan
Letakkan handuk hangat langsung ditimbang dan set ke nol sebelum menimbang bayi telanjang. Berat badan biasanya diukur dalam kilogram (kg). Berat Badan normal 2500-4000 kg.
4. Panjang badan
Diukur dari puncak kepala sampai ke tumit, nilai 45-53 cm menganjurkan, berdasar pada rekomendasi dari bahwa garis dasar pengukuran panjang badan masih penting untuk pengajian pertumbuhan dan kesehatan bayi di masa mendatang. juga mencatat bahwa pengukuran ini bisa tidak akurat dan mengatakan penggunaan metode yang paling umum, dengan pita mengukur dari puncak kepala ke telapak kaki dengan tungkai sedikit ekstensi, terbukti jauh dari variabel.
5. Kepala

- Meraba adanya molase, sutura, ubun-ubun, kaput, hematoma, dan trauma kelahiran. Lingkar kepala ini dilakukan dengan meletakkan pita melingkar pada lingkar oksipito-frontal.
6. Wajah: Penampilan dan kesimetrisan wajah dapat menunjukkan berbagai sindrom seperti sindrom Edward, Down, atau Turner.
 7. Telinga
Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
 8. Mata
Apakah lengkap ada lensa mata, pupil mengecil bila ada rangsang cahaya, jarak antar mata 3cm. Selain itu perlu diperhatikan adanya perlengketan, katarak, perdarahan sub konjungtiva dan lokasinya. Mata harus bersih dari cairan dan peradangan, yang bila terjadi dalam 24 jam sejak kelahiran harus diselidiki karena dapat disebabkan oleh infeksi gonokokus yang dapat menyebabkan kebutaan.
 9. Hidung dan mulut
Memeriksa adanya sumbing bibir, sumbing langit, gigi kongenital dan lidah menonjol, refleks hisap dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusui. Untuk memeriksa mulut bayi, bidan harus memasukkan jari bersarung tangan, bersih, baru dipasang, guna memeriksa langit-langit mulut bayi untuk meraba adanya sumbing palatum.
 10. Leher
Pembengkakan dan benjolan.
 11. Dada
Memeriksa bentuk, lokasi puting, pola respirasi (bunyi nafas, bunyi jantung).
 12. Sistem syaraf
Adanya refleks moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksaan bertepuk tangan Pada saat lahir otot bayi lembut dan lentur. Otot-otot tersebut memiliki tonus, kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang. Sistem persyarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna.
 13. Perut
Memeriksa bentuk, keamatan klem tali pusat, perdarahan tali pusat, benjolan.
 14. Kelamin
Untuk bayi laki-laki memeriksa adanya ukuran, letak dan adanya pigmentasi, testis dalam skrotum, penis berlubang pada ujung. Pada anak lelaki testis dalam skrotum dan sudah turun kebawah, meatus uretra bermuara diujung penis. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi ukuran, letak, dan adanya pigmentasi. Pada perempuan labia mayora menutupi minora, himen dan klitoris dapat tampak membesar.
 15. Tungkai dan kaki

Harus simetris, pergetakan normal, hitung jari tangan dan kaki, memeriksa lipatan telapak tangan, jari tumpang tindih.

16. Anus

Catat dan dokumentasi setiap keluaran mekonium serta selalu bahwa bayi memiliki anus dan letaknya benar.

17. Kulit

Memeriksa adanya laserasi, tanda lahir, memar, dan setiap trauma kelahiran.

2. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Variasi yang sering ditemukan pada Bayi Baru Lahir :

1. Caput suksedaneum

Pengumpulan cairan di bawah kulit kepala yang biasa terjadi pada persalinan lama dan sulit. Caput dapat melewati garis sutura, lain halnya pada cephal hematoma yaitu cairan tidak melewati batas sutura. cairan ini di serap kembali dalam waktu 12 jam atau beberapa hari setelah lahir.

2. Molase

Suatu keadaan yang paling bertumpukan satu sama lain sebagai upaya untuk memfasilitasi pergerakan kepala selama melalui jalan lahir pada proses persalinan yang menyebabkan kepala bayi tidak simetris.

3. Bercak mongol

Pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang di temukan pada saat lahir pada beberapa bayi, yang akan menghilang secara perlahan-lahan selama tahun kedua kehidupan

4. Hemangioma

Tanda lahir ini terdiri atas 2 jenis :

a. Nevus Flammeus ialah daerah kapilernyang tidak menonjol, berbatas tegas, berwarna merah-ungu yang tidak bertambah ukurannya, bisa menghilang atau memudar warnanya.

b. Nevus vaskulosus ialah kapiler yang baru terbentuk dan membesar pada kulit (lapisan dermis dan subdermis) yang tumbuh beberapa bulan, kemudian mengkerut dan menghilang.

5. Psendomenarthe

Cairan mukus kental berwarna keputihan dari bayi baru lahir perempuan selama minggu pertama kehidupan. Ini disebabkan oleh terhentinya pengaruh hormon ibu.

6. Akriosianosis

Warna biru pada tangan dan kaki yang mungkin timbul pada 2 hingga 4 jam pertama setelah lahir akibat sirkulasi perifer yang buruk. Jika sirkulasi sentral memedai, suplai darah akan segera kembali dengan cepat kebagian ekstermitas setelah kulit ditekan dengan jari

7. Milia

Sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagian bercak putih menonjol pada muka, terutama di daerah hidung.

B. Rencana asuhan 2-6 hari

1. Minum/ kebutuhan dasar

Kebutuhan cairan pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan Berat badan yang optimum, berbeda-beda oleh sebab pemberian cairan hendaknya on demand (sesuai keinginan bayi).

2. BAB

Pada hari pertama dan ketiga tinja berwarna hijau tua (mekonium), hari ke empat dan lima tinja berwarna coklat kehijauan dan tergantung dengan susu yang diminum. Bayi yang minum ASI berwarna kuning dan lembek, bayi yang minum PASI tinja berwarna kuning ke abu-abuan dengan sedikit bau menusuk. Frekwensi 1-8 kali sehari.

3. BAK

Sistem ginjal terbentuk sejak masa janin tetapi kemampuan setelah lahir masih terbatas, kemampuan mensekresi obat dan memekat atau mengencerkan urin belum sempurna. Urin pertama dihasilkan dalam 24 jam pertama serta meningkat seiring asupan cairan. Yang perlu diperhatikan/ dicatat : kencing pertama, frekwensi kencing berikutnya, warna. Frekwensi minimal bayi berkemih 6-10 kali/ hari.

4. Tidur/ istirahat

Keadaan tidur tenang, bayi jarang bergerak dan pernafasan lambat serta teratur. Keadaan tidur REM, bayi bernafas tidak teratur dan menangis atau membuat ekspresi wajah lainnya. Gerakan mata yang cepat dapat terlihat melalui kelopak mata.

Keadaan istirahat bayi:

a. Keadaan sadar-aktif, bayi memperlihatkan gerakan tubuh yang aktif, dengan ekspresi tenang atau meringis pada wajahnya.

b. Keadaan sadar-tenang, bayi sadar tetapi relaks, matanya terbuka dan terfokus, dan bayi mungkin memperlihatkan ekspresi mimik wajah.

c. Keadaan transisional, bayi mengalami dari satu keadaan sadar lainnya.

Lama tidur BBL antara 16-20 jam sehari dengan masing-masing periode antara 1,5 jam-5/ 6 jam.

Tahapan istirahat bayi yaitu :

a. Tidur dan Bangun

Semenjak aktivitas pernapasan bayi tetap terjaga dan reaktif terhadap rangsang dalam jangka waktu 1 jam lalu relaks dan tidur. Lama tidur pertama berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam. Selama masa itu

terjadi akumulasi sekret di orofaring yang menyebabkan tersedak atau muntah.

b. Tidur Dalam

Mata tertutup, nafas teratur, tidak ada pergerakan bola mata, respon stimulus lambat. Gerakan tersentak dapat terjadi disela tidur.

c. Tidur Dangkal

Pergerakan mata yang cepat teramati pada kelopak yang tertutup. Pernapasan tidak teratur, respon mengisap terjadi intermiten, respon pada stimulus cepat.

Tahap Terjaga bayi yaitu :

- a. Tahap mengantuk : Mata bayi membuka, menutup, bayi dapat tersenyum, gerakan halus dan bervariasi.
- b. Tahap terjaga tenang : Tanggap terhadap stimulus visual auditorik
- c. Tahap terjaga aktif : Aktif dan reaktif terhadap sekeliling
- d. Tahap menangis aktif : Bayi menangis keras.

5. Kebersihan kulit

Dilapisi oleh vernik caseosa yang berfungsi melindungi bayi didalam dan diluar uteri serta menghilang dalam beberapa jam setelah lahir. Tipis, halus dan mudah trauma akibat gesekan atau trauma. PH BBL 6,4 dan turun 4,9 setelah 3-4hr. Lanugo menutupi kulit terutama bahu, lengan atas, paha.

6. Keamanan

- a. Jangan sekali-kali meninggalkan bayi sendirian dikursi, meja, tempat tidur..
- b. Hindari penggunaan bantal pada belakang kepala bayi dan tempat tidur karena bantal dapat menutupi muka bayi.
- c. Menjauhi orang-orang yang menderita infeksi.
- d. Menjauhi lingkungan yang banyak asap dan orang merokok.
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi.

7. Tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Kehangatan : Terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- b. Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat
- c. Pemberian makanan : Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- d. Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- e. Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.

- f. Tinja/ kemih : Tidak berkemih dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam.
 - g. Aktivitas : Menggigil, atau tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.
 - h. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali per menit
8. Penyuluhan sebelum bayi pulang
- a. Perawatan BBL sehari-hari
 - b. Imunisasi
 - c. Tanda-tanda bahaya
 - d. Pencegahan infeksi
 - e. ASI Eksklusif



RANGKUMAN

1. Pemeriksaan fisik BBL untuk memeriksa dan menemukan kelainan yang segera memerlukan pertolongan dan sebagai dasar untuk pemeriksaan selanjutnya.
Yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik:
 - a. Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan gunakan sarung tangan, bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c. Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah yang diperiksa (kepala sampai jari kaki).
 - d. Jika ditemukan faktor resiko/ penyulit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
 - e. Rekam/ catat hasil pengamatan dan setiap tindakan yang jika diperlukan bantuan lebih lanjut.
2. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir
Pada bayi baru lahir yang harus diperhatikan adalah apakah ada caput suksedaneum, molase, bercak mongol, hemangioma, psendomenarthe akriosianosis, milia.
3. Rencana asuhan pada bayi hari ke-2 sampai hari ke-6 setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi pada saat itu.
4. Pada bayi-bayi yang lahir di rumah sakit atau klinik-klinik bersalin, asuhan pada bayi usia 2-6 hari ini juga harus diinformasikan atau diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali kerumah, mereka sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Secara umum asuhan yang diberikan kepada bayi usia 2-6 hari meliputi hal-hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, Tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda-tanda bahaya dan penyuluhan.



TES FORMATIF

1. Pengumpulan cairan di bawah kulit kepala yang biasa terjadi pada persalinan lama dan sulit di sebut.
 - a. Caput susedaneum
 - b. Trauma brakhiali
 - c. Fraktur humeri
 - d. Cephal hematoma
2. Sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagian bercak putih menonjol pada muka, terutama di daerah hidung...
 - a. Trauma brakhiali
 - b. Fraktur humeri
 - c. milia
 - d. caput susedaeum
3. Pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang di temukan pada saat lahir pada beberapa bayi, yang akan menghilang secara perlahan-lahan selama tahun kedua kehidupan adalah...
 - a. Milia
 - b. Trauma pada bayi baru lahir
 - c. Neonatus bermasalah
 - d. Bercak mongol
4. Suatu keadaan yang paling bertumpukan satu sama lain sebagai upaya untuk memfasilitasi pergerakan kepala selama melalui jalan lahir pada proses persalinan yang menyebabkan kepala bayi tidak simetris yaitu...
 - a. Milia
 - b. Neonatus beresiko tinggi
 - c. Trauma pada bayi baru lahir
 - d. Molase
5. Cairan mukus kental berwarna keputihan dari bayi baru lahir perempuan selama minggu pertama kehidupan. Ini disebabkan oleh terhentinya pengaruh hormon ibu yaitu....
 - a. Akriosianosis
 - b. Psendomenarrhe
 - c. Trauma pada bayi baru lahir
 - d. Kelainan-kelainan bayi baru lahir
6. Yang tidak termasuk penyuluhan pada saat bayi pulang yaitu..
 - a. Pemeriksaan fisik bayi
 - b. Tanda- tanda infeksi

- c. Asi eksklusif
- d. imunisasi
- 7. Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), baubusuk, pernafasan sulit yaitu ciri -ciri dari
 - a. Cephal hematoma
 - b. Ikterus
 - c. Infeksi
 - d. Caput susedaeum
- 8. Bayi memperlihatkan gerakan tubuh yang aktif, dengan ekspresi tenang atau meringis pada wajahnya adalah keadaan...
 - a. Keadaan bayi aktif
 - b. Keadaan sadar tenang
 - c. Keadaan sadar transisional
 - d. Keadaan sadar aktif
- 9. Bayi sadar tetapi relaks, matanya terbuka dan terfokus dan bayi mungkin memperlihatkan ekspresi mimik wajahnya adalah keadaan...
 - a. Keadaan aktif tenang
 - b. Keadaan sadar aktif
 - c. Keadaan transisional
 - d. Keadaan sadar tenang
- 10. Mata bayi membuka, menutup, bayi dapat tersenyum, gerakan halus dan bervariasi adalah tahapan dari
 - a. Tahap mengantuk
 - b. Tahap Adaptasi
 - c. Tahap terjaga tenang
 - d. Tahap terjaga aktif

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Bercak Mongol : Bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian atau daerah sacral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.
- Hemangioma : Suatu tumor jaringan lunak yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 satu tahun (5-10%).
- Caput succedaneum : Edema subcutis akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala, berbentuk benjolan yang segera tampak setelah bayi lahir, tak berbatas tegas dan melewati batas sutura.
- Milia : Salah satu kondisi kulit yang juga dijuluki sebagai jerawat bayi karena umumnya muncul pada bayi yang baru lahir.
- Mekonium : Feses pertama bayi yang baru lahir, yang lengket dan berwarna hitam kehijauan.
- Vernix caseosa : Sejenis substansi lemak yang menyerupai keju.
- BBL : Bayi baru lahir.
- Lanugo : Rambut halus dan tipis yang muncul pada kulit janin dan menghilang dalam beberapa waktu setelah kelahiran.



DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R. Buku Acuan Manajemen Pelayanan Ibu dan Bayi Jakarta; 2009.
Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 4

ASUHAN PRIMER PADA BAYI 6 MINGGU PERTAMA

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan asuhan pada bayi sampai usia 6 minggu

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

- A. Peran bidan pada bayi sehat
- B. Bounding attachment
- C. Rencana asuhan



URAIAN MATERI

A. Peran Bidan pada Bayi Sehat

Adapun peran bidan yang dapat diberikan untuk mewujudkan bayi sehat:

1. Bidan sebagai pengawas
2. Bidan sebagai pendidik

Adapun beberapa langkah yang dilakukan bidan dalam mewujudkan bayi sehat:

1. Promotif

Upaya untuk meningkatkan motivasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan bayi. Misalnya: penyuluhan tentang imunisasi pada bayi dll.

2. Preventif

Upaya pencegahan terjadinya masalah yang dapat mengganggu kesehatan bayi. Misalnya: mengadakan pekan imunisasi untuk bayi dll.

3. Kuratif

Upaya pengobatan/penanganan terhadap suatu penyakit yang menyerang bayi.

4. Rehabilitatif

Upaya pemulihan dari sakit untuk dapat kembali sehat seperti sebelumnya.

Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mewujudkan bayi sehat antara lain:

- a. ASI Eksklusif
- b. Pemberian makanan dan gizi yang seimbang
- c. Hygiene dan sanitasi
- d. Imunisasi
- e. Tumbuh kembang bayi

B. Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.

Tahap- tahap Bounding Attachment :

1. Perkenalan (acquaintance)

- a. kontak mata
- b. Sentuhan
- c. berbicara,
- d. Mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

2. Bounding : keterikatan

3. Attachment : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Prinsip-Prinsip & Upaya Meningkatkan Bonding Attachment

1. Menit pertama jam pertama
2. Sentuhan orang tua pertama kali
3. Adanya ikatan yang baik & sistematis
4. Terlibat proses persalinan
5. Persiapan PNC sebelumnya
6. Adaptasi
7. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.

Hambatan Bonding Attachment

1. Kurangnya support system
2. Ibu dengan resiko
3. Bayi dengan resiko
4. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

Keuntungan Bonding Attachment

1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, rasa percaya
2. Bayi merasa aman
3. Menjadikan ikatan batin yang kuat antara bayi dengan ibu
4. Dasar untuk mengadakan sosialisasi

Cara untuk melakukan bonding ada bermacam-macam antara lain:

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Rawat gabung

C. Rencana Asuhan

Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama adalah asuhan pokok yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mengotimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi..

1. Perawatan Fisik Bayi Baru Lahir

Orang tua memiliki banyak kekhawatiran tentang perawatan fisik bayi baru lahir mereka. Secara keseluruhan, mereka harus diyakinkan bahwa ada lebih dari satu cara yang benar dalam menangani banyak aspek fisik perawatan bayi mereka.

- a. Memandikan Bayi
- b. Mandi Berendam
- c. Kosmetik Bayi
- d. Memakaikan Baju
- e. Mengganti Popok
- f. Membersihkan Mata, Hidung dan Telinga Bay
- g. Membersihkan Kelamin
- h. Merawat Tali Pusat
- i. Membungkus Bayi



RANGKUMAN

Peran bidan yang dapat diberikan untuk mewujudkan bayi sehat yaitu Bidan sebagai pendidik dan Bidan sebagai pengawas. Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum. Dengan pemberian asuhan yang continue dan menyeluruh kepada bayi akan memberikan dampak yang baik bagi perkembangan bayi dalam mencapai tahap-tahap perkembangannya.



TES FORMATIF

1. Saat lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Pada hal ini disebut dengan neonatus adalah...
 - a. 24 jam setelah lahir sampai 28 hari
 - b. 24 jam setelah lahir sampai 30 hari
 - c. 24 jam setelah lahir sampai 14 hari
 - d. 24 jam setelah lahir sampai 20 hari
2. Bidan sebagai pengawas dan sebagai pendidik untuk mewujudkan bayi sehat, hal ini merupakan bagian dari bidan berupa...
 - a. Peran bidan
 - b. Tujuan bidan
 - c. Fungsi bidan
 - d. Tanggung jawab nakes
3. Upaya untuk meningkatkan motivasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan bayi. Misalnya: penyuluhan tentang imunisasi pada bayi, hal ini merupakan langkah-langkah bidan yang disebut...
 - a. Promotif
 - b. Rehabilitatif
 - c. Kuratif
 - d. Preventif
4. Upaya pemulihan dari sakit untuk dapat kembali sehat seperti sebelumnya, disebut...
 - a. Promotif
 - b. Rehabilitatif
 - c. Kuratif
 - d. Preventif
5. Suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan kasih sayang oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, disebut...
 - a. Bounding
 - b. Attachment
 - c. Bounding attachment
 - d. SADARI

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Bounding Attachment : Kontak dini langsung antara ibu dan bayi



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, I.J., 2008, *Ilmu Keperawatan Anak Edisi III*, Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 5

INDIKATOR PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI, BALITA DAN APRAS



🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan apras.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

C. Deteksi pertumbuhan : BB, TB

D. Deteksi Perkembangan : dengan menggunakan KPSP dan DDST



URAIAN MATERI

A. Deteksi Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh dan belajar. Pertumbuhan pada anak dapat dilihat dari pertumbuhan berat badan dan tinggi badan.

1. Berat Badan

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

2. Tinggi Badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Pada usia 6-12 bulan mengalami tinggi badan hanya sekitar 1,25 cm setiap bulannya. Pada akhir tahun pertama kan meningkat kira-kira 50% dari tinggi badan waktu lahir. Pada masa bermain penambahan selama tahun ke-2 kurang lebih 12 cm, sedangkan untuk penambahan di tahun ke-3 rata-rata 4-6 cm. Pada masa prasekolah, khususnya di akhir usia 4 tahun, terjadi penambahan rata-rata dua kali lipat dari tinggi badan waktu lahir dan mengalami penambahan setiap tahunnya kurang lebih 6-8 cm.

Perkembangan pada anak mencakup perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik halus

- a. Masa Neonatus (0-28 hari)
- b. Masa Bayi (28 hari-1 tahun)
- c. Masa Anak (1-2 tahun)
- d. Masa Prasekolah

B. Deteksi Perkembangan

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Instrumen Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

- a. Instrumen

Instrumen utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah lembar KPSP dan dalam pelaksanaannya dibutuhkan instrumen pelengkap sesuai dengan usia Balita yang diukur dengan KPSP.

b. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Etika Penelitian

- a. *Informed Consent* (Persetujuan)
- b. *Anonymity* (Tanpa nama)
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

2. Denver Developmental Screening Test II

Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat faktor, diantaranya penilaian terhdp personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar dengan persyaratan tes sebagai berikut.

- a) Lembar formulir DDST II
- b) Alat bantu atau peraga seperti benang wol merah, manik-manik, kubus berwarna merah, kuning, hijau dan biru, permainan bola kecil serta bola tenis kertas dan pensil.

Adapun cara pengukuran DDST dijabarkan sebagai berikut.

- a) Tentukan usia anak pada saat pemeriksaan.
- b) Tarik garis pada lembar DDST II sesuai dengan usia yang telah ditentukan.
- c) Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang ada mulai dari motorik kasar, bahasa, motorik halus dan pesonal sosial.
- d) Tentukan hasil penilaian apakah normal, meragukan atau abnormal sesuai dengan gambar.
 - 1) Dikatakan meragukan apabila terdapat 2 keterlambatan /lebih pada 2 sektor atau 2 keterlambatan /lebih pada 1 sektor ditambah 1 keterlambatan pada 1 sektor/ lebih.
 - 2) Dikatakan meragukan apabila terdapt 2 keterlambatan/lebih pada 1 sektor atau terdapat 1 keterlambatan pada 1 sektor/lebih.
 - 3) Dapat juga menentukan ada tidaknya keterlambatan pada masing-masing sektor bila menilai setiap sektor atau tidak menyimpulkan gangguan perkembangan keseluruhan.



RANGKUMAN

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh dan belajar. Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Tes skrining perkembangan anak dengan DDST, tes IQ dan tes psikologi atau pemeriksaan lainnya.



TES FORMATIF

1. Masa ini anak mampu melangkah dan berjalan tegak, sekitar usia 18 bulan anak mampu meniki tangga dengan cara satu tangan dipegang. Pada akhir tahun ke-2 sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola dan mulai mencoba melompat. Hal ini disebut dengan masa..
 - a. Bayi
 - b. Anak
 - c. Prasekolah
 - d. Remaja
2. Suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukaan kepada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Pengertian ini merupakan pengertian..
 - a. KPSP
 - b. DDST I
 - c. DDST II
 - d. Asuhan BBL
3. Etika penilaian dibagi menjadi..
 - a. 2
 - b. 4
 - c. 3
 - d. 1
4. Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas, hal ini merupakan etika penilaian yang disebut..
 - a. Informed Consent (Persetujuan)
 - b. Anominity
 - c. Confidentiality
 - d. Asuhan BBL
5. Diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberitahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar..
 - a. Informed Consent (Persetujuan)
 - b. Anominity
 - c. Confidentiality
 - d. Asuhan BBL

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Informed consent : Persetujuan

KPSP : Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan

DDST : Denver Developmental Screening Test II



DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI (2008). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

BAB 6

NEONATUS DAN BAYI DENGAN MASALAH SERTA PENATALAKSANAANNYA

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan asuhan pada neonatus, bayi baru lahir dengan masalah yang lazim terjadi.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

- A. Bercak Mongol
- B. Hemangioma
- C. Ikterik
- D. Muntah dan gumoh
- E. Oral trush
- F. Diaper rash
- G. Seborhea
- H. Bisulan
- I. Mliariasis
- J. Diare
- K. Obstipasi
- L. Infeksi
- M. Bayi meninggal mendadak



URAIAN MATERI

A. Bercak Mongol

Bercak mongol merupakan bercak rata berwarna kebiruan, kehitaman atau kecoklatan yang lebar dan pada umumnya terdapat di sisi punggung bawah dan atas, paha belakang, bokong dan bahu. Penatalaksanaan :

- a) Menjelaskan penyebab bintik mongol pada keluarga (yang akan menghilang dalam 1 tahun). Penuhi kebutuhan nutrisi
- b) Pencegahan infeksi dengan menjaga kebersihan bayi

B. Hemangioma

Hemangioma adalah tumor pembuluh darah yang paling banyak dijumpai pada bayi terjadi pada 10% anak kulit putih dan sampai 20% pada bayi premature dengan berat badan kurang dari 1000 gram. Penatalaksanaan masalah ini menggunakan pendekatan :

1. Konservatif,
2. Operatif,
3. Terapi lain, steroid dapat untuk rapid enlarging hemangioma dan terapi laser.

C. Ikterik

Ikterik adalah penguningan sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh. Klasifikasi ikterus:

1. Ikterus fisiologis
2. Ikterus patologis

Penatalaksanaan :

Ikterus fisiologis dengan minum ASI dini dan sering. Bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat terutama bila tampak kuning. Transfusi tukar merupakan cara yang dilakukan dengan tujuan peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

D. Muntah dan Gumoh

1. Muntah adalah proses refleks yang sangat terkoordinir yang mungkin didahului oleh peningkatan air liur.

Penatalaksanaan :

Kaji faktor penyebab muntah, obati sesuai penyebabnya, beri suasana tenang, perlakukan bayi atau anak dengan baik dan hati-hati. bila terdapat kelainan yang sangat penting segera laporkan dan rujuk.

2. Gumoh adalah regurgitasi atau keluarnya susu yang ditelan ketika beberapa saat setelah meminum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah yang sedikit.
Penatalaksanaan :
Dengan memperbaiki posisi pada saat menyusui, setelah makan atau minum usahakan anak bersendawa atau disendawakan.

E. Oral Thrush

Adalah infeksi jamur yang terjadi pada area hangan dan basah yang ditandai dengan bercak-bercak membran berwarna putih mirip sisa-sisa susu di selaput lendir bibir, lidah, palatum dan faring.

Penatalaksanaan :

Dapat sembuh spontan dengan pengobatan 1ml larutan nistatin (100.000 unit/ml) yang diberikan 4 kali sehari dengan interval 6 jam. Dan dengan membersihkan, mengeringkan segera daerah mulut bayi dan sekitarnya

F. Diaper Rust

Terjadi akibat kontak kulit yang terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik disebut juga ruam popok.

Penatalaksanaan :

- a) Gunakan popok sekali pakai dan ganti jika basah jangan biarkan bayi atau anak menggunakan popok basah. Jaga agar bokong dan kulit bayi tetap kering dan bersih, usahakan bokong bayi terbuka agar terkena angin setiap kali mengganti popok.
- b) Untuk melindungi kulit gunakan hanya lotion bayi atau krim untuk ruam.

G. Seborrhea

Berupa ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis mata, lipatan leher, ketiak, lipatan paha dan daerah popok.

Penatalaksanaan :

Menggunakan emolien atau hidrokortison 0,5 atau 1%. Kulit kepala diulut dengan minyak kemudian dikeramas dengan shampo ringan. Jika resisten gunakan asam salisilat 1% dalam krem mengandung air sebagai keratolitik

H. Bisulan

Furunkel/bisul adalah suatu infeksi nekrotik akut folikel rambut atau benjolan yang nyeri pada kulit karena radang terbatas pada kulit jangat dan jaringan bawah kulit yang meliputi mata bisul Penatalaksanaan :

Cegah pecahan bisul mengenai bagian kulit lain agar tidak tertular dan lakukan pengobatan dengan parasetamol, antibiotik dan penisilin.

I. Miliariasis

Miliariasis disebut juga sudamina, likentropokus, biang keringat, priakale heat yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Penataksanaan :

- a) Mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul, memelihara kebersihan tubuh bayi atau anak. Upayakan kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering, segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- b) Pada miliariasis rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dan dapat ditambahkan mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

J. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Penatalaksanaan : Jumlah cairan yang diberikan agar tidak mengalami dehidrasi adalah 100ml/kg BB/hari sebanyak 1x setiap 2 jam dan diberikan 50% dalam 4 jam pertama. Jika usia anak <2 tahun serupai kali diare diberikan 1/2 gelas, 2-6 tahun diberikan 1 gelas, anak besar 2 gelas (400 cc). Oralit diberikan pada kasus dehidrasi ringan-berat lebih kurang 100 ml/kgBB/4-6 jam.

K. Obstipasi

Obstipasi adalah pengeluaran mekonium tidak terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran. Penatalaksanaan : Usahakan diet pada ibu dan bayi yang cukup mengandung makanan yang banyak serat, buah-buahan dan sayuran.

L. Infeksi

Merupakan penembusan atau penggandaan didalam tubuh dari organisme yang hidup ganas seperti bakteri, virus dan jamur. Penatalaksanaan : ASI tetap diberikan atau diberi air gula, injeksi antibiotik berspektrum luas sesuai dosis dan terarah, serta perawatan sumber infeksi.

M. Bayi meninggal mendadak

Sindroma kematian bayi mendadak (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) adalah suatu kematian mendadak yang tidak terduga pada bayi yang tampak sehat. Penatalaksanaan : Berikan penjelasan mengenai SIDS. Jika kemudian ibu melahirkan bayi lagi, beri dukungan pada orang tua selama beberapa bulan pertama paling tidak sampai melewati usia bayi sebelumnya.



RANGKUMAN

Bercak mongol merupakan bercak rata berwarna kebiruan, kehitaman atau kecoklatan yang lebar. Hemangioma adalah tumor pembuluh darah yang paling banyak dijumpai pada bayi terjadi pada 10% anak kulit putih dan sampai 20% pada bayi premature dengan berat badan kurang dari 1000 gram. Ikterik adalah penguningan sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh. Muntah adalah proses refleks yang sangat terkoordinir yang mungkin didahului oleh peningkatan air liur. Gumoh adalah regurgitasi atau keluarnya susu yang ditelan. Oral thrush adalah infeksi jamur yang ditandai dengan bercak-bercak membran berwarna putih mirip sisa-sisa susu. Diaper rash terjadi akibat kontak kulit yang terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik disebut juga ruam popok. Amonia merupakan bakteri sehingga menyebabkan ruam popok. Seborrhea berupa ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis mata, lipatan leher, ketiak, lipatan paha dan daerah popok. Furunkel/bisul adalah suatu infeksi nekrotik akut. Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair buang air besar yang tidak normal. Obstipasi adalah pengeluaran mekonium tidak terjadi pada 24 jam pertama sesudah lahir. Infeksi merupakan penembusan atau penggandaan didalam tubuh. Sindroma kematian bayi mendadak (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) adalah suatu kematian mendadak yang tidak terduga pada bayi yang tampak sehat.



TES FORMATIF

1. Bercak rata berwarna kebirun, kehitaman atau kecoklatan yang lebar dan pada umumnya terdapat di sisi punggung bawah dan atas, paha belakang, bokong dan bahu, hal seperti ini disebut...
 - a. Bercak mongol
 - b. Miliariasis
 - c. Oral trush
 - d. Hematoma
2. Pengeluaran mekonium tidak terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran atau kesulitan atau keterlambatan pada feses yang menyangkut konsistensi feses dan frekuensi berhajat, disebut dengan...
 - a. Bercak mongol
 - b. Bisulan
 - c. Obstipasi
 - d. Diare
3. Adalah sebum lemak yang berlebihan terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. Berupa ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis mata, lipatan leher, ketiak, lipatan paha dan daerah popok, disebut dengan...
 - a. Obstipasi
 - b. Diare
 - c. Bisul
 - d. seborrhoea
4. Furunkel adalah suatu infeksi nekrotik akut folikel rambut atau benjol yang nyeri pada kulit karena radang terbatas pada kulit jangat dan jaringan bawah kulit, yang disebut dengan...
 - a. Obstipasi
 - b. Diare
 - c. Bisul
 - d. Seborrhoea
5. Adalah infeksi jamur yang terjadi pada area hangat dan basah yang ditandai dengan bercak-bercak membran berwarna putih mirip sisa-sisa susu di selaput lendir bibir, lidah, palatum dan faring...
 - a. Furunkel
 - b. Oral trush
 - c. Diaper rust
 - d. Seborhea

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Dehidrasi : Gangguan daam keseimbangan cairan dalam tubuh.



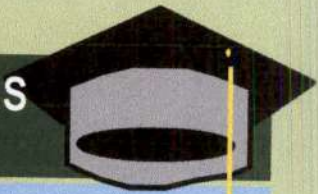
DAFTAR PUSTAKA

- Sudarti,dkk. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, persalinan, neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 7

ASUHAN NEONATUS DENGAN JEJAS PERSALINAN

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan jejas persalinan

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai :

- A. Caput Suksedaneum
- B. Cephalhematoma
- C. Trauma pada fleksus Brachialis
- D. Fraktur klavikula dan fraktur humerus



URAIAN MATERI

A. Caput Sukcedaneum

Adalah oedema yang terjadi di dalam dan di bawah kulit dari jaringan lunak kulit kepala fetus selama proses persalinan. Ini terjadi akibat tekanan keras pada kepala janin ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan pada sirkulasi kapiler dan limfe. Oedema pada caput succedaneum dapat hilang sampai 2-3 hari, sehingga tidak diperlukan terapi/pengobatan khusus. Penyebabnya adalah ketuban sudah pecah. His yang kuat dan bila makin kuat his, makin besar caput succedaneum.

Gejala klinis:

- Benjolan di daerah presentase kepala, lunak dan tidak fluktuasi.
- Molasedan tulang parietal saling tumpang tindih.
- Benjolan caput berisi cairan serum dan sering bercampur sedikit darah.
- Benjolan di temukan di daerah presentasi lahir.
- Bersifat oedema tekan dan terlihat setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan:

- Cukup observasi 2-3 hari biasanya menghilang.
- Umumnya tidak memerlukan pengobatan khusus.

B. Cephalhematoma

Cephal hematoma merupakan perdarahan subperiosteum tulang tengkorak berbatas tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan

- Umumnya tidak perlu tindakan khusus.
- Benjolan akan hilang sendiri dalam beberapa minggu. Pada perabaan adanya fluktuasi karena merupakan adanya suatu timbunan darah yang letaknya di rongga sub periost.
- Benjolan timbul tampak beberapa jam setelah bayi lahir (6-8 jam) dan dapat membesar sampai hari ke dua atau ketiga.
- Bila kulit kepala terluka haematoma dapat mengalami infeksi.
- Bila hal itu terjadi, berikan antibiotik dan lakukan drainase.
- Yakinkan ibu bahwa keadaan bayi tidak mengkhawatirkan karena cephal haematoma akan hilang beberapa minggu.
- Nasihati ibu untuk membawa bayinya kembali, apabila bayi tampak kuning.

C. Trauma fleksus brachialis.

Yaitu cedera yang terjadi setelah suatu persalinan yang sulit namun kadang kala sesudah persalinan yang tampaknya mudah, bayi mengalami kelumpuhan

lengan. Bentuk paralisis tersebut tergantung pada saraf servikalis yang mengalami trauma. Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan:

- a) Hati-hati waktu memegang bayi, agar tidak terjadi trauma yang lebih parah.
- b) Dalam minggu pertama, balut lengan seperti pada posisi seperti posisi pada bayi dengan fraktur humerus.
- c) Minta ibu membawa bayinya pada waktu umur 1 minggu untuk melihat keadaan bayi apakah membaik.
- d) Lakukan tindak lanjut tiap bulan dan jelaskan pada ibu bahwa sebagian besar kasus palsilengan dapat sembuh setelah umur 6-9 bulan.
- e) Apabila umur 1 tahun gerakan lengan masih terbatas kemungkinan kelainan tersebut akan berlangsung lama.

D. Fraktur klavikula

Yaitu dislokasi tulang/perubahan tempat posisi tulang.

Tanda dan gejala:

- a) Bayi menangis kesakitan pada saat atau bahu digerakan.
- b) Gerakan ekstremitas berkurang.
- c) Pembengkakan diatas tulang yang patah.

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan:

- a) Lakukan manajemen palsy lengan.
- b) Nasihati ibu agar kembali lagi 5 hari kemudian untuk mengganti pembalut.

E. Fraktur humerus

Adalah karena kesilatan ketika saat melahirkan bahu pada persalinan akibat tarikan yang berlebihan. Tanda dan gejala:

- a) Tidak adanya gerakan tungkai spontan
- b) Gerakan kaki berkurang dan asimetris.

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan:

- a) Beri bantalan kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku.
- b) Balut lengan atas sampai ke dada dengan kasa pembalut. Penangan pada fraktur humerus dapat optimal jika dilakukan pada 2-4 minggu dengan imobilisasi tungkai yang mengalami fraktur.
- c) Nasihati ibu agar kembali 10 hari kemudian untuk mengganti pembalut atau di rujuk ke bag. bedah tulang.



RANGKUMAN

Caput suksedaneum adalah oedema yang terjadi di dalam dan di bawah kulit dari jaringan lunak kulit kepala fetus selama proses persalinan. Cephal hematoma merupakan perdarahan subperiosteum tulang tengkorak terbatas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura. Trauma fleksus brachialis yaitu cedera yang terjadi setelah suatu persalinan yang sulit namun kadang kala sesudah persalinan yang tampaknya mudah, bayi mengalami kelumpuhan lengan. Fraktur klavikula yaitu dislokasi tulang/perubahan tempat posisi tulang. Fraktur humerus adalah karena kesilatan ketika saat melahirkan bahu pada persalinan akibat tarikan yang berlebihan.



TES FORMATIF

1. Adalah oedema yang terjadi di dalam dan di bawah kulit dari jaringan lunak kulit kepala fetus selama proses persalinan. Ini terjadi akibat tekanan keras pada kepala janin ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan pada sirkulasi kapiler dan limfe yang disebut dengan...
 - a. Caput Suksedaneum
 - b. Cephalhematoma
 - c. Trauma pada fleksus brachialis
 - d. Fraktur klavokula dan fraktur humerus
2. Benjolan timbul tampak beberapa jam setelah bayi lahir (6-8 jam) dan benjolan dapat membesar sampai hari kedua atau ketiga, merupakan gejala adanya...
 - a. Cephalhematoma
 - b. Caput Suksedaneum
 - c. Trauma pada fleksus brachialis
 - d. Fraktur klavikula
3. Merupakan perdarahan subperiosteum tulang tengkorak berbatas tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura..
 - a. Fraktur klavikura
 - b. Caput Suksedaneum
 - c. Cephalhematoma
 - d. Fraktur humerus
4. Penatalaksanaan bayi dengan fraktur humerus adalah...
 - a. Apabila umur 1 tahun gerakan lengan masih terbatas kemungkinan kelainan tersebut akan berlangsung lama
 - b. Pada perabaan adanya fluktuasi karena merupakan adanya suatu timbunan darah yang letaknya dirongga sub periost.
 - c. Balut lengan atas sampai ke dada dengan kasa pembalut. Penangan dapat optimal jika dilakukan pada 2-4 minggu dengan imobilisasi tungkai.
 - d. Akibatnya timbul timbunan darah di daerah sub periost yang dari luar terlihat sebagai benjolan
5. Yaitu cedera yang terjadi setelah suatu persalinan yang sulit namun kadang kala sesudah persalinan yang tampaknya mudah, bayi mengalami kelumpuhan lengan...
 - a. Caput Suksedaneum
 - b. Cephalhematoma
 - c. Trauma pada fleksus brachialis
 - d. Fraktur klavokula dan fraktur humerus

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Oedema : Akumulasi abnormal cairan di dalam intrtitial (celah di antara sel) atau jaringan tubuh yang menimbulkan pembengkakkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R. Buku Acuan Manajemen Pelayanan Ibu dan Bayi Jakarta; 2009.
Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 8

ASUHAN PADA NEONATUS, BAYI BARU LAHIR DENGAN KELAINAN BAWAAN DAN PENATALAKSANAANNYA



🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir dengan kelainan bawaan.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai kelainan bawaan dan penatalaksanaannya:

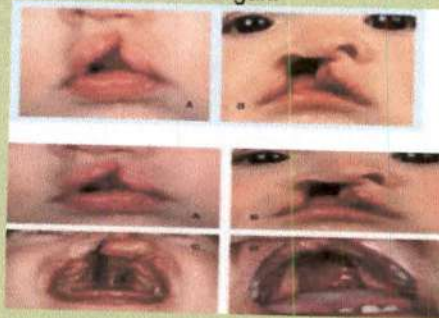
- A. Labioskizis, Labioplastoskizis
- B. Atresia esophagus
- C. Atresia rekti dan anus
- D. Hischprung
- E. Obstruksi Billiaris
- F. Omphalokel
- G. Hernia Diafragmatika
- H. Atresia Duodeni, esophagus
- I. Meningokel, ensefalokel
- J. Hidrosefalus
- K. Fimosis
- L. Hipospadia
- M. Kelainan metabolic dan endokrin



URAIAN MATERI

A. Labioskizis, labiopalatoskizis

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



Penatalaksanaannya

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

B. Atresia esophagus

Atresia oesophagus adalah gangguan pembentukan dan pergerakan lipatan pasangan kranial dan satu lipatan kaudal pada usus depan primitif.



Penatalaksanaan :

- Pertahankan posisi bayi dalam posisi tengkurap, bertujuan untuk meminimalkan terjadinya aspirasi
- Pada anak segera dipasang kateter kedalam esophagus dan bila mungkin dilakukan penghisapan terus menerus.
- Pertahankan keaktifan fungsi respirasi
- Dilakukan tindakan pembedahan.

C. Atresia rekti dan atresia anus

Atresia rekti adalah obstruksi pada rektum. Atresia anus adalah obstruksi pada anus. Atresia anus adalah salah satu bentuk kelainan bawaan yang menunjukkan keadaan tidak adanya anus, atau tidak sempurnanya anus. Penatalaksanaan kolostomi.



D. Hirschprung

Hirschprung adalah suatu obstruksi pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh karena menurunnya kemampuan motilitas kolon, sehingga mengakibatkan tidak adanya ganglionik usus.



Penatalaksanaan Hirschprung, yaitu:

- 1) Pengangkatan aganglionik (usus yang dilatasi)
- 2) Dilakukan tindakan colostomy
- 3) Pertahankan pemberian nutrisi yang adekuat

E. Obstruksi billiaris

Obstruksi billiaris adalah tersumbatnya saluran kandung empedu karena terbentuknya jaringan fibrosis. Penatalaksanaan Obstruksi billiaris dengan Pembedahan.

F. Omfalokel

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



Penatalaksanaan

- 1) Berikan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
- 2) Dilakukan tindakan pencegahan
- 3) Sebelum dilakukan operasi, bila kantong belum pecah, harus diberi merkurokrom dan diharapkan akan terjadi penebalan selaput yang menjadi kantong tersebut sehingga operasi dapat ditunda sampai beberapa bulan. Sebaiknya operasi dilakukakn segera setelah lahir, tapi harus diingat bahwa dengan memasukkan semua isi usus dan alat visera sekaligus kedalam rongga abdomen akan menimbulkan tekanan yang mendadak pada paru – paru sehingga timbul gejala gangguan pernafasan.

G. Hernia diafragmatika

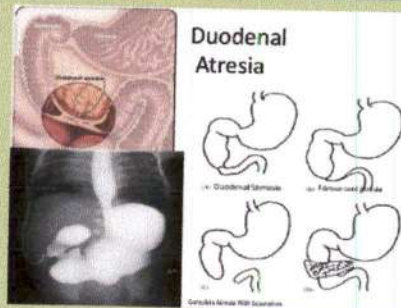
Hernia diafragmatika terjadi akibat isi rongga perut masuk ke dalam lubang diafragma.



H. Atresia duodeni

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

- 1) Pemberian terapi cairan intravena
- 2) Dilakukan tindakan duodenoduodenostomi



I. Meningocele dan ensefalokel

Meningocele dan ensefalokel yaitu adanya defek pada penutupan spina yang berhubungan dengan pertumbuhan yang abnormal korda spinalis atau penutupannya. Penatalaksanaan dengan cara pembedahan.



J. Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya *Liquor Cerebrospinal* (LCS). Penatalaksanaan:

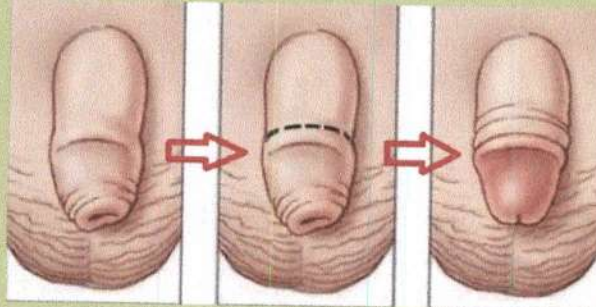
- 1) Pembedahan
- 2) Pemasangan "Suchn Suction"



K. Fimosis

Fimosis merupakan pengkerutan atau penciutan kulit depan penis atau suatu keadaan normal yang sering ditemukan pada bayi baru lahir atau anak kecil, dan biasanya pada

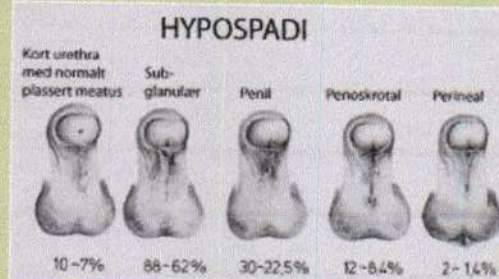
masa pubertas akan menghilang dengan sendirinya.. Penatalaksanaannya dilakukan tindakan *sirkumsisi*.



L. Hipospadia

Hipospadia yaitu lubang uretra tidak terletak pada tempatnya, misalnya berada di bawah penis. Penatalaksanaan

- 1) Pada bayi : dilakukan tindakan kordektomi
- 2) Pada usia 2-4 tahun : dilakukan rekonstruksi uretra
- 3) Tunda tindakan sirkumsisi, hingga kulit preputium penis/scrotum dapat digunakan pada tindakan neouretra.



M. Kelainan metabolic dan endokrin

Kelainan metabolic dan endokrin merupakan gangguan metabolisme ataupun endokrin yang terjadi pada bayi baru lahir. Penatalaksanaan : Terapi



RANGKUMAN

Pemeriksaan dan pengawasan yang tepat dan cermat terhadap neonatus dalam 48 jam pertama merupakan hal yang sangat penting. Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan bawaan dapat dikenali sebelum kelahiran, pada saat kelahiran atau beberapa tahun kemudian setelah kelahiran.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelainan kongenital atau cacat bawaan pada neonatus yaitu kelainan genetik dan kromosom, faktor genetik, faktor infeksi, faktor obat, faktor umur ibu, faktor hormonal, faktor radiasi, faktor gizi dan faktor lainnya.

Kelainan kongenital yang biasanya terjadi pada neonatus yaitu Labioskizis, Labiopalatoskizis, Atresia Esophagus, Atresia rekti dan anus, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omphalokel, Hernia diafragma, Atresia duodeni, Meningokel, ensefalokel, Hidrosefalus, Fimosis, Hipospadia, Kelainan Metabolik dan Endokrin.

Kelainan kongenital berat dapat berupa kelainan kongenital yang memerlukan tindakan bedah, kelainan kongenital bersifat medik, dan kelainan kongenital yang memerlukan koreksi kosmetik. Hal ini harus dibicarakan dengan orangtuanya tentang jenis kemungkinan faktor penyebab, langkah-langkah penanganan dan prognosinya.

Kelainan kongenital atau cacat bawaan tidak dapat dicegah, melainkan resiko terjadinya dapat dikurangi dengan tidak mengkonsumsi alkohol, menghindari rokok, obat terlarang, makan makanan yang bergizi, olahraga teratur, melakukan pemeriksaan prenatal dengan rutin, menjalani vaksinasi dan menghindari zat-zat berbahaya lainnya.



TES FORMATIF

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar!

1. Labioskizis (bibir sumbing) dapat diberikan perawatan sebagai berikut, *kecuali*.....
 - a. Menyusui dan menggunakan alat khusus
 - b. Posisi mendekati duduk dengan aliran yang langsung menuju bagian sisi atau belakang lidah bayi
 - c. Tepuk-tepuk punggung bayi berkali-kali karena cenderung untuk menelan udara
 - d. Setelah siap menyusui, perlahan-lahan bersihkan daerah sumbing dengan alat berujung kapas yang dicelupkan dalam alkohol
2. Ny. M berusia 25 tahun mempunyai seorang anak bernama Doni berusia 2 tahun, dengan keluhan nyeri di dada, ini sering terjadipada saat Doni tengkurup, atau menelan suatu makanan tetentu/obat.
Dari kasus diatas, diagnosa apa yang dapat ditentukan ?
 - a. Atresia ani
 - b. Atresia esophagus
 - c. Atresia ani dan esophagus
 - d. hidrosefalus
3. Bagaimana cara penatalaksanaan sakit yang diderita oleh Doni pada kasus soal nomor 2 ?
 - a. Jangan biarkan Doni telungkup
 - b. Jangan biarkan Doni selalu mengkonsumsi ASI
 - c. Sebaiknya pertahankan posisi bayi atau pasien dalam posisi tengkurup bertujuan untuk meminimalkan terjadinya aspirasi, pertahankan keefektifan fungsi respirasi
 - d. Sebaiknya bayi dibaringkan agar tidak terjadi rasa nyeri tersebut
4. Ny. S berusia 23 tahun baru saja partus pervaginam, bidan memantau dan mengawasi perkembangan bayi yang tidak mengeluarkan mekonium selama 24-28 jam.
Dari kasus diatas, diagnosa apa yang dapat ditentukan ?
 - a. Atresia rekti dan anus
 - b. Atresia esophagus
 - c. Labioskizis dan labiopalatokizis
 - d. Hirschprung
5. Ny. P berusia 20 tahun baru selesai partus pervaginam, bidan mengawasi dan mengecek bagian abdomen bayi, ternyata usus yang menonjol hanya ditutupi oleh membrane tipis transparan yang terdiri dari amnion dan peritoneum sehingga perut bayi terlihat menonjol ke depan.
Dari kasus diatas, diagnosa apa yang dapat ditentukan ?
 - a. Omfalokel
 - b. Hernia diafragma
 - c. Obstruksi billiariis
 - d. Labioskizis dan labiopalatoskizis

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Labioskizis, Labiopalatoskizis	: Bibir sumbing
Atresia Esophagus	: Gangguan pembentukan dan pergerakan lipatan pasangan kranial
Atresia rekti dan anus	: Obstruksi pada rektum dan anus
Hirschprung	: Obstruksi pada sistem pencernaan
Obstruksi biliaris	: Tersumbatnya saluran kandung empedu
Omphalokel	: Hernia pada pusat, sehingga isi perut keluar dalam kantong peritoneum
Hernia diafragmatika	: Isi rongga perut masuk ke dalam lubang diafragma
Atresia duodeni	: Obstruksi lumen usus oleh membran utuh
Meningokel, ensefalokel	: Adanya defek pada penutupan spina
Hidrosefalus	: Pembesaran tengkorak
Fimosis	: Pengkerutan atau penciutan kulit depan penis
Hipospadia	: Lubang uretra tidak terletak pada tempatnya
Kelainan Metabolik dan Endokri	: Gangguan metabolisme ataupun endokrin yang terjadi pada bayi baru lahir



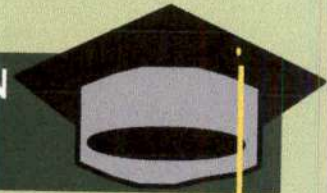
DAFTAR PUSTAKA

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
Nur Muslihatun Wafi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Citramaya: Yogyakarta.

Rochmah, Heni, Elita, Dahlia. 2011. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

BAB 9

ASUHAN PADA NEONATUS RESIKO TINGGI DAN PENATALAKSANAANNYA



🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempraktikkan asuhan pada neonatus dan bayi baru lahir resiko tinggi.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai :

- A. BBLR
- B. Asfiksia Neonaturum
- C. Sindrom gangguan pematangan
- D. Ikterus
- E. Perdarahan tali pusat
- F. Kejang
- G. Hipotermi
- H. Hipertermi
- I. Hipoglikemia
- J. Tetanus Neonaturum
- K. Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan



URAIAN MATERI

A. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.



Gambar BBLR

Penatalaksanaan BBLR, yaitu:

1. Pemberian vitamin K1 dengan injeksi 1 mg IM sekali pemberian, atau per oral 2 mg sekali pemberian atau 1 mg 3 kali pemberian (saat lahir, umur 3-10 hari dan umur 4-6 minggu).
2. Bayi prematur atau BBLR mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya masih lemah. Untuk bayi demikian sebaiknya ASI dikeluarkan dengan pompa atau diperas dan diberikan dengan pipa lambung atau pipet. Memegang kepala dan menahan bawah dagu, bayi dapat dilatih untuk menghisap sementara ASI yang telah dikeluarkan yang diberikan dengan pipet atau selang kecil yang menempel pada puting.

B. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir (BBL) yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut.

- 1) Bersihkan jalan napas dengan penghisap lendir dan kasa steril.
- 2) Potong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
- 3) Segera keringkan tubuh bayi dengan handuk/kain kering yang bersih dan hangat.
- 4) Nilai status pernapasan.

Hal-hal yang dapat dilakukan jika ditemukan tanda-tanda asfiksia adalah :

- 1) Segera baringkan dengan kepala bayi sedikit ekstensi dan penolong berdiri disisi kepala bayi dan segera bersihkan BBL dari sisa air ketuban.
- 2) Miringkan kepala bayi.
- 3) Bersihkan mulut dengan kasa yang dibalut pada jari telunjuk.
- 4) Isap cairan pada saluran pernapasan. Dimulai dari penghisapan mulut lalu hidung, dimaksudkan agar tidak terjadi aspirasi.
- 5) Lanjutkan menilai status pernapasan.
Nilai status pernapasan apabila masih ada tanda asfiksia, caranya dengan menggosok punggung bayi atau menyentil kaki BBL (melakukan rangsangan taktil). Bila tidak ada perubahan segera beri nafas buatan. Segera lakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.



Asfiksia Neonatorum

C. Sindrom Gawat Nafas Bayi Baru

Sindrom gawat nafas bayi baru lahir adalah sindrom gawat bayi baru lahir yang merupakan sekumpulan gejala gangguan nafas bayi baru lahir karena berbagai sebab. Penatalaksanaan Sindrom gawat nafas, yaitu sebagai berikut.

Segera lakukan resusitasi pada bayi baru lahir, apabila bayi:

- a) Tidak bernafas sama sekali, walaupun dirangsang, atau
- b) Megap-megap, atau
- c) Bernafas kurang dari 20 kali/menit

Manajemen Umum :

- a) Beri oksigen dengan kecepatan sedang
- b) Jika bayi mengalami apnea :
 1. Bayi dirangsang dengan mengusap dada atau punggung bayi
 2. Bila bayi tidak mulai bernafas atau mengalami sianosis
 3. Sentral, nafas megap-megap, atau denyut jantung menetap kurang dari 100 kali/menit, lakukan resusitasi dengan memakai balon dan sungkup

4. Segera lakukan rujukan ke fasilitas lebih lengkap



Sindrom Gangguan Nafas

D. Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Gambaran klinis paling nyata terlihat ada pada perubahan warna kulit dan sklera yang menjadi kuning.



Ikterus Fototerapi



Ikterus

Penatalaksanaan Ikterus antara lain sebagai berikut.

a. Ikterus Fisiologis

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti:
 - a. Memandikan bayi;
 - b. Melakukan perawatan tali pusat;
 - c. Membersihkan jalan nafas;

- d. Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 3) Ajarkan ibu cara:
 - a) Memandikan bayi;
 - b) Melakukan perawatan tali pusat;
 - c) Menjaga agar bayi tidak hipotermi
 - d) Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 4) Jelaskan pentingnya hal-hal seperti:
 - a. Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin;
 - b. Menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap;
 - c. Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu.
 - d. Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera mungkin;
 - e. Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu.
- 5) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas.
- 6) Anjurkan ibu untuk kontrol stelah 2 hari.
- b. Hiperbilirubinemia Sedang**
 - 1) Berikan ASI secara adekuat.
 - 2) Lakukan pencegahan hipotermi.
 - 3) Letakan bayi di tempat yang cukup sinar matahari kurang lebih 30 menit, selama 3-4 hari.
 - 4) Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian.
 - 5) Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul.
- c. Hiperbilirubinemia Berat**
 - 1) Berikan informed consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinya.
 - 2) Selama persiapan merujuk, berikan ASI secara adekuat.
 - 3) Lakukan pencegahan hipotermi.
 - 4) Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml.

E. Perdarahan tali pusat

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



Perdarahan Tali Pusat



Perdarahan Tali Pusat

Penatalaksanaan Perdarahan Tali Pusat, yaitu:

- 1) Penanganan disesuaikan dengan penyebab perdarahan tali pusat yang terjadi.
- 2) Untuk penanganan awal, harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat.
- 3) Segera lakukan *informed consent* dan *informed choice* pada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan.

F. Kejang

Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang timbul masa neonatus atau dalam 28 hari sesudah lahir. Kejang adalah perubahan secara tiba-tiba fungsi neurology baik fungsi motorik maupun fungsi otonomik karena kelebihan pancaran listrik pada otak. Kejang pada bayi baru lahir bukan merupakan penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.



Kejang

Penanganan kejang pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Bayi diletakkan dalam tempat yang hangat pastikan bahwa bayi tidak kedinginan. Suhu dipertahankan 36,5°C - 37°C

- b. Jalan nafas bayi dibersihkan dengan tindakan penghisap lendir di seputar mulut, hidung sampai nasofaring
- c. Bila bayi apnea dilakukan pertolongan agar bayi bernafas lagi dengan alat bantu balon dan sungkup, diberikan oksigen dengan kecepatan 2 liter/menit
- d. Dilakukan pemasangan infus intravena di pembuluh darah perifer di tangan, kaki, atau kepala. Bila bayi diduga dilahirkan oleh ibu berpenyakit diabetes melitus dilakukan pemasangan infus melalui vena umbilikostis.
- e. Bila infus sudah terpasang di beri obat anti kejang diazepam 0,5 mg/kg supositoria IM setiap 2 menit sampai kejang teratasi, kemudian di tambah luminal (fenobarbital 30 mg IM/IV)
- f. Nilai kondisi bayi selama 15 menit. Perhatikan kelainan fisik yang ada
- g. Bila kejang sudah teratasi, diberi cairan dextrose 10% dengan kecepatan 60 ml/kg BB/hari
- h. Dilakukan anamnesis mengenai keadaan bayi untuk mencari faktor penyebab kejang
 - 1) Apakah kemungkinan bayi dilahirkan oleh ibu yang berpenyakit DM
 - 2) Apakah kemungkinan bayi prematur
 - 3) Apakah kemungkinan bayi mengalami asfiksia
 - 4) Apakah kemungkinan ibu bayi mengidap/menggunakan narkotika
- i. Bila sudah teratasi di ambil bahan untuk pemeriksaan laboratorium untuk mencari faktor penyebab kejang.
 - Umur 6 tahun : evaluasi gigi dan rahang, evaluasi pendengaran.
 - Umur 11 tahun : alveolar bone graft augmentation (cangkok tulang pada pinggir alveolar untuk memberikan jalan bagi gigi caninus). Perawatan ortodontis
 - Umur 12 – 13 tahun : final touch,perbaikan – perbaikan bila diperlukan

G. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi secara cepat pada bayi sangat kecil atau bayi yang diresusitasi atau dipisahkan dari ibu. Dalam kasus-kasus ini, suhu dapat cepat turun kurang dari 35° celcius.



Hipotermia



Hipotermia

Hangatkan segera :

1. Jika bayi sakit berat atau hipotermia berat (suhu aksila $< 35^{\circ}\text{C}$) :
 - a) Gunakan alat yang tersedia (inkubator, radiant heater, kamar hangat, tempat tidur hangat).
 - b) Rujuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai NICU,
 - c) Jika bayi sianosis atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 kali per menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih), beri oksigen lewat kateter hidung atau nasal prong.
2. Jika bayi tidak begitu tampak sakit dan suhu aksiler 35°C atau lebih :
 - a) Pastikan bayi dijaga tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti dan pakai topi untuk menghindari kehilangan panas.
 - b) Dorong ibu untuk segera menyusui, setelah bayi siap.
 - c) Pantau suhu aksiler setiap jam sampai normal.

H. Hipertermi

Keadaan dimana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami peningkatan suhu tubuh terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal.



Hipertermi



Hipertermi

Penanganan Hipertermia Bayi baru lahir

- a. Bila suhu diduga karena paparan panas berlebihan:
 - 1) Lepas sebagian atau seluruh pakaian bayi selama 10 menit kemudian :
 - a) Beri pakaian lagi sesuai dengan alat penghangat yang digunakan.
 - b) Periksa suhu bayi setiap jam sampai tercapai suhu dalam batasan normal.
 - c) Periksa suhu incubator atau pemancar panas setiap jam dan sesuaikan pengatur suhu
 - 2) Manajemen lanjutan suhu lebih $37,5^{\circ}\text{C}$:

- a) Yakin bayi mendapatkan masukan cukup cairan.
 - b) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Bila bayi tidak dapat menyusui, beri ASI panas dengan salah satu alternative cara pemberian minum.
 - c) Bila terdapat tanda dehidrasi, tangani dehidrasinya
- 3) Setelah suhu bayi normal:
- a) Lakukan perawatan lanjutan.
 - b) Pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu badannya setiap 3 jam.
 - c) Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat diberi minum dengan serta tidak ada masalah lain yang memerlukan perawat di rumah sakit, bayi dapat dipulangkan, nasehati ibu cara menghangatkan bayi di rumah dan melindungi dari pancaran panas yang berlebihan.
- 4) Memastikan bayi mendapat cairan yang kuat:
- a) Izinkan bayi mulai menyusu, jika bayi tidak dapat menyusu, berikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makanan alternative.
 - b) Jika terdapat tanda-tanda dehidrasi (mata atau fontanel cekung, kehilangan elastisitas kulit, atau lidah atau membran mukosa kering)
 - c) Pasang slang IV dan berikan cairan IV dengan volume rumatan sesuai dengan usia bayi
 - d) Tingkatkan volume cairan sebanyak 10% berat badan bayi pada hari pertama dehidrasi terlihat

I. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (*glukosa*) secara abnormal rendah. Dikatakan hepoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hepoglikemia. Umumnya hepoglikemia terjadi pada neonatus umur 1 – 2 jam.



Hipoglikemia



Hipoglikemia

Penatalaksanaan Hipoglikemi :

Untuk penanganan bayi yang mengalami hipoglikemia dapat dilakukan dengan:

- a. Monitor

- b. Penanganan hipoglikemia dengan gejala (Bolus glukosa 10% 2 ml/kg dan Pasang dekstrosa 10% = 2 cc/kg IV)
- c. Periksa glukosa darah pada : 1 jam setelah bolus dan tiap 3 jam
- e. Bila kadar glukosa masih < 25 mg/dl, dengan atau tanpa gejala, ulangi seperti diatas
- f. Bila
 - 1) Kadar 25-45 mg/dl, tanpa gejala klinis : teruskan infus D10, pantau glukosa/3 jam, tetap berikan ASI
 - 2) Bila kadar glukosa \geq 45 mg/dl dalam 2 kali pemeriksaan : jumlah infus diturunkan pelan-pelan, jangan hentikan infus tiba-tiba
 - 3) Kadar glukosa darah < 45 mg/dl tanpa gejala: ASI diteruskan, pantau gejala, periksa glukosa setiap 3 jam
 - 4) Kadar glukosa normal : IV teruskan, periksa kadar glukosa, tiap 12 jam bila glukosa turun tangani seperti di atas, (bila bayi sudah tidak mendapat IV lakukan pemantauan tiap 12 jam, bila glukosa normal hentikan pemantauan)
- g. Persisten hipoglikemia (hipoglikemia lebih dari 7 hari) : Konsultasi endokrin, Terapi: kortikosteroid hidrokortison 5 mg/kg/hari 2 x/hari iv atau prednison 2 mg/kg/hari per oral, mencari kausa hipoglikemia lebih dalam. bila masih hipoglikemia dapat ditambahkan obat lain.
- h. Hipoglikemia refraktori : Kebutuhan glukosa >12 mg/kg/menit menunjukkan adanya hiperinsulinisme. Keadaan ini dapat diperbaiki dengan: .Hidrokortison 5 mg, Glukagon 200 ug, Diazoxide 10 mg.

J. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah kejang yang sering di jumpai pada BBL, yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa bayi baru lahir, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatannya yang tidak bersih.



Tetanus Neonatorum



Tetanus Neonatorum

Penanganan

- Membersihkan jalan nafas agar bayi dapat menghirup udara dengan bebas
- Pemasangan spatel lidah yang dibungkus dengan kain untuk mencegah lidah tergigit
- Melakukan perawatan yang adekuat, dengan pemberian oksigen, nutrisi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
- Ditempatkan di ruang tenang dengan sedikit sinar
- Segera dirujuk

K. Penyakit yang Diderita Ibu Selama Kehamilan (TORCH)

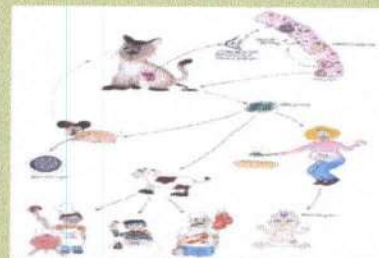
TORCH adalah penyakit intrauterine atau yang didapat pada masa perinatal yang merupakan singkatan dari:

- T : Toksoplasmosis
- O : Other / penyakit lainnya
- R : Rubella / Campak Jerman
- C : Cytomegalovirus
- H : Herpes Simpleks

- Toksoplasmosis merupakan penyakit protozoa sistematik yang disebabkan oleh *Toxoplasma Gondii* dan biasa menyerang binatang menyusui, burung dan manusia.



Toksoplasmosis



Toksoplasmosis

Penanganan khusus Toksoplasmosis, yaitu:

- Konseling yang diberikan dengan infeksi Toksoplasmosis, resiko fungsi reproduksi dan hasil konsepsi
- Pengobatan dapat secara rawat jalan
- Selama kehamilan ibu diterapi dengan spiramisin atau pirimetamin dan sulfonamide setelah umur kehamilan 14 minggu
- Evaluasi kondisi antigen dan titer immunoglobulin anti toksoplasma
- Upayakan persalinan pervaginam dan lakukan penyelesaian persalinan bila disporsisi kealat panggul akibat hidrosefalus

2. Sifilis

Penyakit ini disebabkan infeksi *Treponema Pallidum* dapat bersifat akut maupun kronis.



Sifilis

3. HIV dan AIDS

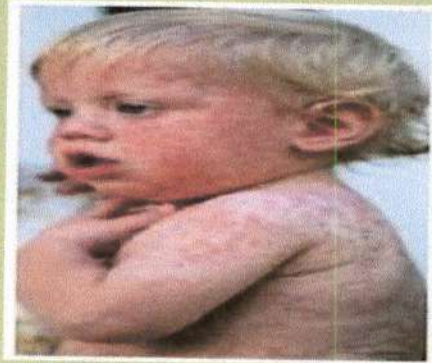
Penyakit ini terjadi karena infeksi Retrovirus. Pada awalnya infeksi ini menunjukkan gejala yang tidak spesifik. Penularan terjadi karena kontak seksual antar manusia dengan masa inkubasinya rata-rata 6 bulan sampai 5 tahun. Jika lewat transfusi darah masa inkubasinya rata-rata 2 tahun. Pada janin penularan terjadi secara transplasenta, tetapi dapat juga akibat pemaparan darah dan sekret serviks selama persalinan. Kebanyakan bayi terinfeksi HIV belum menunjukkan gejala pada saat lahir, sebagian anak akan menunjukkan gejala pada usia 12 bulan pertama dan sebagian lainnya pada umur yang lebih tua.



HIV / AIDS

4. Rubella

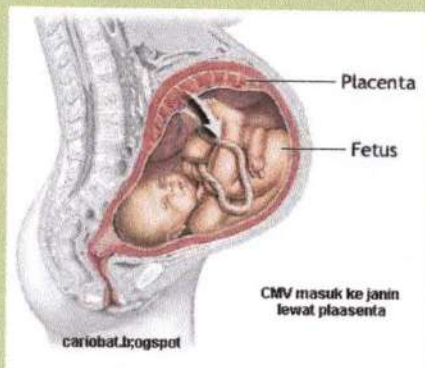
Penyakit ini disebabkan oleh virus Rubella Rubivirus, infeksi virus ini terjadi karena adanya kontak dengan sekret orang yang terinfeksi pada wanita hamil penularan ke janin secara intrauterine. Masa inkubasinya rata-rata 16-18 hari.



Gambar 2.3 Rubella

5. Sitomegalovirus / CMV

Penyakit ini disebabkan oleh kuman cytomegalovirus, subfamily betaherpesvirus, family herpesviridae. Penularannya lewat paparan jaringan sekresi maupun ekskresi tubuh yang terinfeksi / urine, kudah, ASI, dan cairan vagina. Kehamilan infeksi pada janin terjadi secara intrauterine. Pada bayi, infeksi pada saat kelahiran tampak pada usia minggu ke-3 hingga minggu 12.



Sitomegalovirus



Sitomegalovirus

6. Herpes Simpleks

Penyakit ini disebabkan infeksi herpes simpleks virus, ada HSV yaitu tipe 1 dan 2. Tipe 1 biasanya mempunyai gejala ringan dan hanya terjadi pada bayi karena adanya kontak dengan lesi genital yang infeksi, sedangkan tipe 2 merupakan herpes genetalis yang menular lewat hubungan seksual. Tipe HSV 1 dan 2 dapat dibedakan secara imunologi, masa inkubasi antara 2-12. Infeksi herpes supericial biasanya mudah dikenali misalnya padakulit dan membrane mukosa juga pada mata.



Herpes Simpleks

7. Penyakit Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi dalam:

- Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan atau dalam 24 jam pasca persalinan.
- Hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu



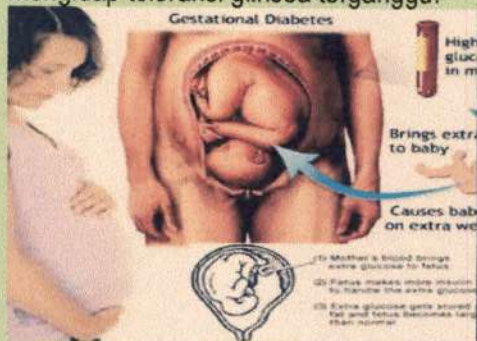
Hipertensi



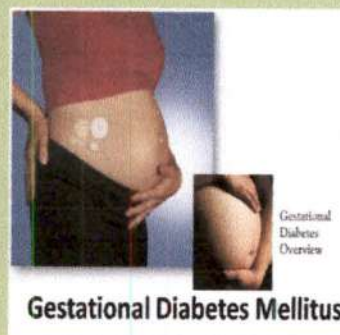
Hipertensi dalam Kehamilan

8. Diabetes Mellitus Gestasional / DMG

DMG hanya merupakan gangguan metabolisme yang ringan tetapi giperglikemi ringan tetap dapat memberikan penyakit pada ibu berupa preeklampsia, polihidranion, infeksi saluran kemih, persalinan seksio sesaria, trauma persalinan akibat bayi besar. Sekitar 40-60% wanita yang pernah DMG pada pengamatan lanjut pasca persalinan akan mengidap toleransi glikosa terganggu.



DMG



Gestational Diabetes Mellitus

DMG



RANGKUMAN

1. Kondisi pada bayi yang memerlukan tindakan segera atau tindakan kegawatdaruratan dan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap diantaranya yaitu :
 - a. BBLR
 - b. Asfiksia Neonatorum
 - c. Syndrom gawat nafas bayi baru lahir
 - d. Ikterus
 - e. Perdarahan tali pusat
 - f. Kejang
 - g. Tetanus Neonatorum
 - h. Hipotermi
 - i. Infeksi
2. Kondisi pada bayi yang memerlukan tindakan segera atau tindakan kegawatdaruratan dan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap diantaranya yaitu :
3. Hipotermi
Hipotermia dapat terjadi secara cepat pada bayi sangat kecil atau bayi yang diresusitasi atau dipisahkan dari ibu.
4. Hipertermi
Keadaan dimana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami peningkatan suhu tubuh terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal.
5. Hipoglikemia
Dikatakan hepoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hepoglikemia.
6. Tetanus Neonatorum
Tetanus neonatorum adalah kejang yang sering di jumpai pada BBL, yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa bayi baru lahir, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatannya yang tidak bersih.
7. Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan (TORCH)
TORCH adalah penyakit intrauterine atau yang didapat pada masa perinatal yang merupakan singkatan dari:

T	: Toksoplasmosis	C	: Cytomegalovirus
O	: Other / penyakit lainnya	H	: Herpes Simpleks
R	: Rubella / Campak Jerman		



TES FORMATIF

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar!

1. Bayi Salsa berusia 16 hari dengan kulit kuning sampai ke mata kaki, tidak disusui karena bayi enggan menyusu dan mengantuk berlebihan. Diagnosa apakah yang tepat untuk kasus diatas?
 - a. Hepatitis A
 - b. Hepatitis B
 - c. Ikterus Fisiologis
 - d. Ikterus Patologis
 - e. Sepsis
2. Bayi Salsa berusia 16 hari dengan kulit kuning sampai ke mata kaki, tidak disusui karena bayi enggan menyusu dan mengantuk berlebihan. Tindakan apakah yang tepat untuk kasus diatas?
 - a. Letakkan bayi dibawah sinar biru/blue light (fototerapi)
 - b. Jemur bayi dengan sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3 - 4 hari.
 - c. Pemberian Infus
 - d. Pemberian oksigen
 - e. Berikan antibiotik
3. Bayi Tini dilahirkan pada usia kehamilan 34 minggu di RS. Hasil pemeriksaan diperoleh BB 2300 gram, PB 45 cm, denyut jantung 129 kali/menit, pernafasan 30 kali/menit, suhu 36, 1 0C. Tindakan apa yang harus segera dilakukan untuk kasus diatas?
 - a. Pemberian cairan IV
 - b. Pemberian ASI semau bayi (2-3 jam sekali)
 - c. Menghangatkan bayi
 - d. Pemberian oksigen
 - e. Melakukan rujukan
4. Bayi Reno usia 5 hari datang ke Puskesmas dengan frekwensi nafas 65 kali/menit, disertai tarikan dinding dada dan merintih saat ekspirasi namun sianosis sentral. Tindakan apa yang harus segera dilakukan untuk kasus diatas?
 - a. Bersihkan jalan nafas, pertahankan suhu tetap hangat, beri O₂, lanjutkan pemberian ASI, beri antibiotik, lakukan perawatan tali pusat bersih.
 - b. Bersihkan jalan nafas, pertahankan tetap hangat, VTP, beri antibiotik, perawatan tali pusat bersih
 - c. Bersihkan jalan nafas, pertahankan tetap hangat, VTP, foto thorax
 - d. Cegah hipotermi, Beri O₂, beri antibiotik, pasang infus, foto thorax
 - e. Cegah hipotermi, VTP, beri antibiotik, beri infus, foto thorax

5. Seorang bidan melakukan ventilasi tekanan positif dan kompresi dada pada bayi yang mengalami asfiksia. Kapankah tindakan tersebut dihentikan?
 - a. Jika apneu dengan frekuensi jantung kurang dari 60 x/menit
 - b. Jika frekuensi jantung lebih dari 60 x/menit dan warna kulit sianosis
 - c. Jika frekuensi jantung kurang dari 60 x/menit dan warna kulit sianosis
 - d. Jika frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit dan warna kulit kemerahan
 - e. Jika frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit dan warna kulit kemerahan
6. Bayi Tini dilahirkan pada usia kehamilan 34 minggu di RS. Hasil pemeriksaan diperoleh BB 2300 gram, PB 45 cm, denyut jantung 129 kali/menit, pernafasan 30 kali/menit, suhu 36,1°C. Diagnosa apa yang tepat untuk kasus diatas?
 - a. Prematur, asfiksia dan BBLR
 - b. Prematur, asfiksia dan hipotermi
 - c. Prematur, asfiksia dan hipertermi
 - d. Prematur, BBLR, Hipotermi
 - e. Prematur, BBLR, Hipoglikemi
7. Bayi Anis berusia 3 hari dengan BB 2500 gram, PB 46 cm, denyut jantung 130 kali/menit, pernafasan 36 kali/menit, suhu tubuh 38,8°C. Tindakan apakah yang tepat untuk kasus diatas?
 - a. Letakkan bayi dibawah sinar biru/blue light (fototerapi)
 - b. Letakkan bayi di inkubator
 - c. Pemberian Infus
 - d. Pemberian oksigen
 - e. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Bila bayi tidak dapat menyusui, beri ASI panas dengan salah satu alternative cara pemberian minum.
8. Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus umur 1 – 2 jam. Hal ini disebabkan oleh karena bayi tidak mendapatkan lagi glukosa dari ibu, sedangkan insulin plasma masih tinggi dengan kadar glukosa darah yang menurun. Hipoglikemia ditandai dengan, kecuali ?
 - a. Tremor, sianosis, apatis
 - b. Hipotermi, refleks hisap kurang, keringat dingin
 - c. Hipertermi, BBLR, Asfiksia
 - d. Kejang, letargi
 - e. Keringat dingin, apnea
9. Bayi Raffi usia 1 hari datang ke Puskesmas dengan keluhan kejang, tidak sanggup menghisap, adanya infeksi pada tali pusat. Bayi Reno didiagnosa mengalami tetanus neonatorum. Tindakan apa yang harus segera dilakukan untuk kasus diatas?
 - a. Pertahankan suhu tetap hangat, beri O₂, lanjutkan pemberian ASI, beri antibiotik, lakukan perawatan tali pusat bersih.
 - b. Membersihkan jalan nafas agar bayi dapat menghirup udara dengan bebas, Pemasangan spatel lidah yang dibungkus dengan kain untuk mencegah lidah tergigit.

- c. Bersihkan jalan nafas, pertahankan tetap hangat, VTP, foto thorax
 - d. Cegah hipotermi, Beri O₂, beri antibiotik, pasang infus, foto thorax
 - e. Cegah hipotermi, VTP, beri antibiotik, beri infus, foto thorax
10. Pada janin penularan HIV terjadi secara transplasenta, tetapi dapat juga akibat pemaparan darah dan sekret serviks selama persalinan. Kebanyakan bayi terinfeksi HIV belum menunjukkan gejala pada saat lahir. Pada usia berapa anak akan menunjukkan gejala HIV?
- a. Pada usia 12 bulan pertama dan sebagian pada umur yang lebih tua
 - b. Pada usia janin 12 minggu dan sesaat setelah lahir
 - c. Pada usia 12 bulan dan sebagian pada umur 2 tahun
 - d. Pada usia 5 tahun
 - e. Pada usia 15 tahun

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Asfiksia : Keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur.
- Resusitasi : Usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya
- Hipotermi : Suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35°Celsius
- Ikterus : Kondisi di mana tubuh memiliki terlalu banyak bilirubin sehingga kulit dan putih mata menjadi kuning
- VTP : Ventilasi tekanan positif
- SGNN : Sindrom Gawat Nafas Neonatus
- Hipotermi : Suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35°Celsius
- Hipertermi : Peningkatan suhu tubuh terus menerus diatas 37,8°C per oral atau 38,8°C per rektal
- Hipoglikemia : Keadaan dimana kadar gula darah (*glukosa*) secara abnormal rendah.
- Tetanus Neonatorum : Kejang yang sering di jumpai pada BBL
- TORCH : T (Toksoplasmosis), O (Other / penyakit lainnya), R (Rubella / Campak Jerman), C (Cytomegalovirus), H (Herpes Simpleks)



DAFTAR PUSTAKA

- Deslidel, hajjah. 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Afron dan Sudarti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- Rochmah, Heni, Elita, Dahlia. 2011. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, SST, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

BAB 10

IMUNISASI PADA NEONATUS, BAYI, DAN ANAK BALITA

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat memberikan imunisasi pada neonatus, bayi dan anak balita.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai :

- A. Jenis-jenisnya
- B. Cara Penyimpanannya
- C. Dosis dan cara pemberiannya
- D. Jadwal Pemberiannya
- E. Indikasi dan kontraindikasi
- F. Rantai dingin



URAIAN MATERI

A. Jenis- Jenis Imunisasi Dasar, Ulangan/Boster dan Imunisasi Lanjutan

Jenis-jenis imunisasi dasar:

1. BCG : Mencegah penyakit TBC
2. DPT Combo : Mencegah penyakit Dipteri, Tetanus, Pertusis dan Hepatitis
3. POLIO : Mencegah penyakit Polio
4. Campak : Mencegah penyakit campak
5. Hepatitis B : Mencegah penyakit hepatitis

Jenis-jenis imunisasi ulangan/boster:

Pemberian kekebalan setelah Imunisasi dasar (diulang) pada usia yang sudah ditentukan sesuai dengan yang telah diprogramkan pemerintah (biasa pada usia SD kelas I dan Kelas VI). Jenis-jenis imunisasi lanjutan:

1. DT (toksoid tetanus dan toksoid difteri)
2. TT (Toksoid Tetanus murni)

B. Cara Penyimpanan Vaksin Imunisasi

Terkait dengan penyimpanan vaksin, aturan umum untuk sebagian besar vaksin, bahwa vaksin harus didinginkan pada temperature 2-8° C dan tidak membeku. Sejumlah vaksin (DPT, Hib, Hepatitis B dan Hepatitis A) akan tidak aktif bila beku. Vaksin yang disimpan dan diangkut secara tidak benar akan kehilangan potensinya. Instruksi pada lembar penyuluhan (brosur) informasi produk harus disertakan.

Penyimpanan vaksin membutuhkan suatu perhatian khusus karena vaksin merupakan sediaan biologis yang rentan terhadap perubahan temperatur lingkungan. Pada setiap tahapan rantai dingin maka transportasi vaksin dilakukan pada temperature 0°C sampai 8°C. Vaksin polio boleh mencair dan membeku tanpa membahayakan potensi vaksin. Vaksin DPT, DT, dT, hepatitis-B dan Hib akan rusak bila membeku pada temperature 0° (vaksin hepatitis-B akan membeku sekitar -0,5°C).

Pada awalnya vaksin yang berasal dari virus hidup seperti polio dan campak, harus disimpan pada suhu di bawah 0°C. Namun berdasarkan penelitian berikutnya, ternyata hanya vaksin polio yang masih memerlukan suhu dibawah 0°C. Sementara vaksin campak dapat disimpan di refrigerator pada suhu 2°C-8°C. Sedangkan vaksin lainnya harus disimpan pada suhu 2°C-8°C.

C. Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi

1. BCG

Cara pemberian dan dosis:

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

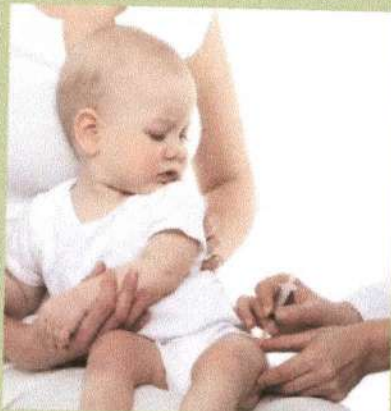
- a) Sebelum disuntikan dilarutkan dulu dengan NaCl 0,9% 4 cc
- b) Dosis 0,05 ml, sebanyak 1 kali, ic di lengan ka atas, pada umur 0-2 bulan
- c) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam



2. DPT

Cara Pemberian dan Dosis:

- a) Sebelum digunakan kocok dulu agar suspensi jadi homogen. Diberikan pada umur 2-11 bulan.
- b) Disuntikan im dosis 0,5 ml sebanyak 3 X
- c) Dosis I pada umur 2 bulan selanjutnya interval 4 minggu.
- d) Vaksin yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu dengan syarat:
 - 1) Vaksin belum kadaluarsa
 - 2) Disimpan suhu 2-8 °C
 - 3) Tidak pernah terendam air
 - 4) Sterilitas terjaga
 - 5) VVM masih dalam kondisi A dan B



3. TT

Cara Pemberian dan Dosis:

- 1) Sebelum digunakan kocok dulu agar suspensi jadi homogen.
- 2) Disuntikan pada WUS (wanita usia subur) atau ibu selama hamil secara im atau sc dalam, dosis 0,5 ml dengan interval 4 mg.
- 3) Diberikan 2X dosis primer, dosis ke 3, 6 bulan kemudian. Untuk mempertahankan kekebalan tetanus pada WUS (wanita usia subur), dianjurkan 5X, dosis 4 dan 5 interval 1 tahun setelah dosis 3 dan 4.
- 4) Vaksin yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4minggu dengan syarat (idem DPT)



4. DT

Cara Pemberian dan Dosis:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok lebih dulu agar suspensi menjadi homogen
- 2) Disuntikkan secara im atau sc dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dianjurkan untuk anak usia di bawah 8 tahun. Untuk usia ≥ 8 tahun lebih dianjurkan imunisasi dengan vaksin Td
- 3) Vaksin yg telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4minggu dengan syarat (idem TT)



5. Polio

Cara Pemberian dan Dosis:

- 1) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 (dua) tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
- 2) Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru
- 3) Di unit pelayanan statis, vaksin polio yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 2 minggu dengan ketentuan (idem DT)



6. Campak

Cara Pemberian dan Dosis:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut
- 2) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subcutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulangan (booster) pada usia 6 - 7 tahun (kelas 1 SD) setelah *catch-up campaign* campak pada anak SD kelas 1-6.



7. Vaksin Hepatitis B

Cara Pemberian dan Dosis:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus kocok dulu agar suspensi jadi homogen

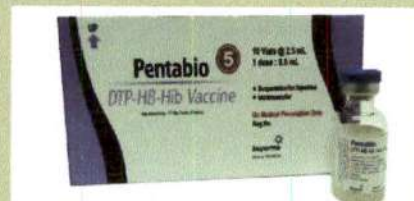
- 2) Suntikkan dengan dosis 0,5 ml, atau 1 buah HB PID, suntikan secara im, sebaiknya anterolateral paha.
- 3) Pemberian 3 dosis. Dosis I pada usia 0 – 7 hari dosis berikutnya dengan interval minimal 4 minggu
- 4) Vaksin yang sudah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu, dengan ketentuan (idem untuk DT)



8. DPT-HB Deskripsi

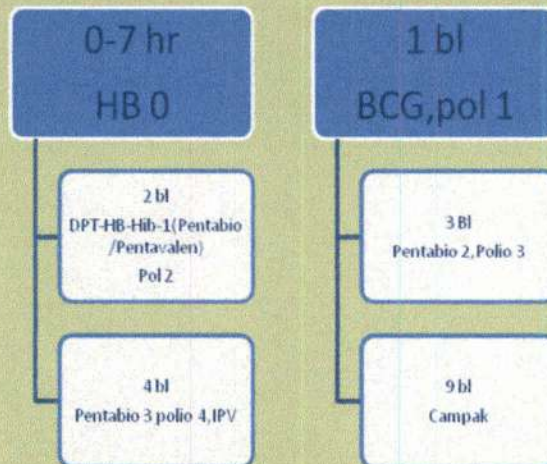
Vaksin mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang inaktivasi serta vaksin Hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infectious.

Indikasi : Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit Difteri, Tetanus, Pertusis dan Hepepatitis B.



D. JADWAL PEMBERIAN IMINUSASI

Jadwal pemberian imunisasi dasar(bayi 0-12 bl):



Jadwal pemberian Imunisasi Lanjutan:

18 bl : Pentabio

24 bl : Campak

Pentabio
Vaksin DTP-HB-Hib

Mencegah Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B, plus ... Haemophylus influenzae tipe b

Untuk Bayi Usia 2,3,4 Bulan dan booster 18 bulan



Komposisi:
Tiap dosis (0,5 ml) mengandung :

- Toksoid Difteri Murni ≥ 30 IU
- Toksoid Tetanus Murni ≥ 60 IU
- 60 IU *Tetanus (inaktif)* ≥ 4 IU
- *B. pertusis (inaktif)* ≥ 4 IU
- HBsAg (PRP-TT) 10 µg
- Hib (PRP-TT) 10 µg

Jadwal pemberian Imunisasi Lanjutan usia sekolah, BIAS

1 SD	2 SD	3 SD
<ul style="list-style-type: none"> • DT • Campak 	<ul style="list-style-type: none"> • Td • . 	<ul style="list-style-type: none"> • Td • .

E. Indikasi dan Kontraindikasi Imunisasi

Kontraindikasi imunisasi :

- 1) Adalah suatu keadaan yang menyebabkan imunisasi tidak boleh diberikan yaitu untuk penyakit akut dan berat dengan atau tanpa gejala demam.
- 2) Perhatian khusus : adalah keadaan yang perlu diperhatikan apakah memungkinkan diberikan imunisasi, dengan memperhitungkan untung & rugi, seperti pada anak : pernah mendapat reaksi vaksinasi yang tidak diinginkan, BBLR, sedang pengobatan. Kemoterapi, kortikosteroid panjang.

Indikasi imunisasi:

- 1) Penyakit ringan dengan atau tanpa demam ringan
- 2) Reaksi ringan atau demam ringan setelah vaksinasi sebelumnya
- 3) Dalam terapi antibiotika
- 4) Terpapar penyakit, masa penyembuhan
- 5) Kehamilan dalam keluarga
- 6) Menyusui, malnutrisi, prematur
- 7) Alergi terhadap bukan komponen vaksin → missed opportunity

F. Rantai Dingin

1. Pengertian

Seluruh peralatan yang digunakan dalam pengelolaan vaksin sesuai prosedur untuk menjaga vaksin pada suhu yang telah ditetapkan.

2. Manfaat

- a) Untuk menyimpan dan membawa vaksin pada suhu yang telah ditetapkan.
- b) Vaksin dapat mencapai kadaluarsa yang telah ditetapkan oleh pabrik pembuatnya.
- c) Peralatan rantai vaksin yang sesuai dapat menjamin potensi vaksin

3. Peralatan Rantai Vaksin

Peralatan rantai vaksin adalah seluruh peralatan yang digunakan dalam pengelolaan vaksin sesuai dengan prosedur untuk menjaga vaksin pada suhu yang telah ditetapkan. Sarana rantai vaksin atau cold chain dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin dan setiap jenis sarana cold chain mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing.

a. Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es sesuai standar program (buka atas) Pustu potensial secara bertahap juga dilengkapi dengan lemari es.

b. Mini Freezer

Sebagai sarana untuk membekukan cold pack di setiap puskesmas diperlukan 1 buah freezer.

c. Vaccine Carrier

Vaccine carrier biasanya di tingkat puskesmas digunakan untuk pengambilan vaksin ke kabupaten/kota. Untuk daerah yang sulit vaccine carrier sangat cocok digunakan ke lapangan, mengingat jarak tempuh maupun sarana jalan, sehingga diperlukan vaccine carrier yang dapat mempertahankan suhu relatif lebih lama.

d. Thermos

Thermos digunakan untuk membawa vaksin ke lapangan/posyandu. Setiap thermos dilengkapi dengan cool pack minimal 4 buah @ 0,1 liter. Mengingat daya tahan untuk mempertahankan suhu hanya kurang lebih 10 jam, maka thermos sangat cocok digunakan untuk daerah yang transportasinya mudah dijangkau.

e. Cold Box

Cold Box di tingkat puskesmas digunakan apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang mengalami kerusakan yang bila diperbaiki memakan waktu lama.

f. Freeze Tag/Freeze Watch

Freeze Tag untuk memantau suhu dari kabupaten ke puskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari puskesmas sampai lapangan/posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin.

g. Kotak dingin cair (Cool Pack)

Kotak dingin cair (Cool Pack) adalah wadah plastik berbentuk segi empat, besar ataupun kecil yang diisi dengan air yang kemudian didinginkan pada suhu $+2^{\circ}\text{C}$ dalam lemari es selama 24 jam. Bila kotak dingin tidak ada, dibuat dalam kantong plastik bening.

h. Kotak dingin beku (Cold Pack)

Kotak dingin beku (Cold pack) adalah wadah plastik berbentuk segi empat, besar ataupun kecil yang diisi dengan air yang kemudian pada suhu $-5^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$ dalam freezer selama 24 jam. Bila kotak dingin tidak ada, dibuat dalam kantong plastik bening.





RANGKUMAN

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak.

Vaksin secara umum cukup aman. Keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar daripada efek samping yang mungkin timbul. Dengan adanya vaksin maka banyak penyakit masa kanak-kanak yang serius, yang sekarang ini sudah jarang ditemukan.

Jadi pada dasarnya reaksi pertama tubuh anak untuk membentuk antibodi/antitoksin terhadap antigen, tidaklah terlalu kuat. Tubuh belum mempunyai "pengalaman" untuk mengatasinya. Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan berikutnya, tubuh anak sudah pandai membuat zat anti yang cukup tinggi. Dengan cara reaksi antigen-anibody, tubuh anak dengan kekuatan zat antinya dapat menghancurkan antigen atau kuman; berarti bahwa anak telah menjadi kebal (imun) terhadap penyakit tersebut.

Dari uraian ini, yang terpenting ialah bahwa dengan imunisasi, anak anda terhindar dari ancaman penyakit yang ganas tanpa bantuan pengobatan.



TES FORMATIF

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar!

1. Suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang sudah dilemahkan kedalam tubuh adalah.....
 - a. Imun
 - b. Imunitas
 - c. Imunisasi
 - d. Vaksinasi
2. Dosis pemberian imunisasi BCG adalah.....
 - a. 0,5 cc
 - b. 0,05 cc
 - c. 0,005 cc
 - d. 0,15 cc
3. Agar vaksin DPT tetap baik maka perlu disimpan pada suhu.....
 - a. 0°C
 - b. +2 sampai +8°C
 - c. 9 sampai 10°C
 - d. 11 sampai 12°C
4. Vaksin campak diberikan dengan dosis satu kali pemberian, yaitu.....
 - a. 0,5 cc
 - b. 0,1 cc
 - c. 0,05 cc
 - d. 1 cc
5. Jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B II ke Hepatitis B III dengan menggunakan interval waktu.....
 - a. 2-4 minggu
 - b. 4-6 minggu
 - c. 1-2 bulan
 - d. 3-5 minggu

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- DT : toksoid tetanus dan toksoid difteri
TT : Toksoid Tetanus murni
WUS : wanita usia subur
VVM : vaccine vial monitor (penilaian vaksin)



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, a. Aziz Alimut. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ranuh, IG.N.G., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R.S., et al. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Kelima*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

BAB 11

LANGKAH-LANGKAH ASUHAN BAYI MUDA DAN BALITA DENGAN MENGGUNAKAN MTBM

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan asuhan pada neonatus, bayi, dan balita sakit dengan pendekatan MTBM dan MTBS

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai :

1. Langkah-langkah Asuhan Bayi muda dan balita dengan menggunakan MTBM
2. Langkah-langkah Asuhan Bayi muda dan balita dengan menggunakan MTBS



URAIAN MATERI

A. Pelaksanaan MTBM pada bayi umur kurang dari 2 bulan

Manajemen Terpadu Bayi Muda merupakan pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu untuk bayi muda yang usianya 1 hari- 2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit. Dalam pendekatan ini juga menggunakan suatu persepsi untuk menggunakan fasilitas rawat jalan untuk pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan dengan mengunjungi bayi muda yang tergolong neonatal oleh petugas kesehatan.

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya:

1. Penilaian Dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan

Contohnya :

- a. Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri
- b. Menilai Diare
- c. Ikterus
- d. Kemungkinan Berat Badan Rendah dan atau masalah Pemberian ASI
- e. Memeriksa Status /Penyuntikan Vitamin K1
- f. Memeriksa Status Imunisasi
- g. Memeriksa masalah/keluhan Lain
- h. Memeriksa masalah ibu

2. Tindakan dan Pengobatan

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik dan sebelum merujuk lakukan pengobatan pra rujukan dan minta Informed Consent. Klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan.

a. Memerlukan Rujukan.

Klasifikasi berat (warna merah muda) memerlukan rujukan segera, tetap lakukan pemeriksaan dan lakukan penanganan segera sehingga rujukan tidak terlambat, contoh :

1. Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
2. Ikterus berat
3. Diare dehidrasi berat

b. Tidak Memerlukan Rujukan

Klasifikasi yang berwarna kuning dan hijau, misalnya infeksi bakteri lokal, Mungkin bukan infeksi, Diare dehidrasi ringan/sedang, diare tanpa dehidrasi,

ikterus, berat badan rendah menurut umur dan atau masalah pemberian ASI, Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian ASI.

Dibawah ini beberapa tindakan /pengobatan pada Bayi Muda yang tidak memerlukan rujukan :

- 1) Menghangatkan tubuh bayi segera
- 2) Mencegah gula darah tidak turun
- 3) Memberi antibiotik per oral yang sesuai
- 4) Mengobati infeksi bakteri lokal
- 5) Melakukan rehidrasi oral baik diklinik maupun dirumah
- 6) Mengobati luka atau bercak putih di mulut
- 7) Melakukan asuhan dasar Bayi Muda (mencegah infeksi, menjaga bayi tetap hangat, memberi ASI sesering mungkin, imunisasi.

3. Konseling Bagi Ibu

Konseling diberikan pada Bayi Muda dengan klasifikasi kuning dan hijau

- a. Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah (macam obat, dosis, cara pemberian)
- b. Mengajari ibu cara mengobati infeksi bakteri lokal (tetes mata /salep tetraciklin/kloramfenikol, mengeringkan telinga dengan bahan penyerap, luka dimulut dengan gentian violet)
- c. Mengajari pemberian oralit
- d. Menasehati ibu tentang pemberian ASI : pemberian ASI eksklusif, cara meningkatkan produksi ASI, posisi yang benar saat menetek, cara menyimpan ASI
- e. Mengajari ibu cara merawat tali pusat dan menjelaskan jadwal pemberian imunisasi
- f. Menasehati ibu kapan harus segera membawa bayi ke petugas kesehatan dan kapan kunjungan ulang
- g. Menasehati ibu tentang kesehatan dirinya

4. Kunjungan Ulang untuk Pelayanan Tindak Lanjut

Pada kunjungan ulang petugas dapat menilai apakah anak membaik setelah diberi obat atau tindakan lainnya. Apabila anak mempunyai masalah lain gunakan penilaian awal lengkap pada kunjungan awal.

Kunjungan ulang :

- a. Dua hari
 - 1) Infeksi bakteri lokal
 - 2) Gangguan pemberian ASI
 - 3) Luka atau bercak putih di mulut
 - 4) Hipotermi sedang
 - 5) Diare dengan dehidrasi ringan /sedang

- 6) Ikterus fisiologik jika tetap kuning
 - b. 14 hari
- Berat Badan Rendah menurut umur

B. Manajemen Terhadap Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 tahun

MTBS singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI dalam bahasa Inggris) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, dan Poskesdes.

Pada pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit pada umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun tahap pelaksanaan sama seperti pada bayi umur kurang dari 2 bulan yaitu dengan tahap penilaian dan gejala, tahap kalifikasi dan tingkat kegawatan, tahap tindakan dan pengobatan, tahap pemberian konseling dan tahap pelayanan tindak lanjut, adapun secara jelas dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Penilaian Tanda & Gejala

Pada penilaian tanda & gejala pada bayi umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun ini yang dinilai adalah tindakannya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau muntah, kejang, letargis atau tidak sadar dan keluhan seperti batuk atau kesukaran bernafas, adanya diare, lemah, masalah telinga, malnutrisi, anemia dan lain-lain).

- a. Penilaian pertama keluhan batuk atau sukar bernafas, tanda bahaya umum, tarikan dinding wajah ke dalam, stridor, nafas cepat. Penentuan frekuensi pernapasan adalah pada anak usia 2 bulan sampai 12 bulan normal pernapasan 50 atau lebih permenit sedangkan frekuensi pernapasan anak usia 12 bulan sampai 5 tahun adalah 40 kali permenit.
- b. Penilaian kedua keluhan dan tanda adanya diare seperti letargis atau tidak sadar, atau cenderung tidak bisa minum atau malas makan maka turgor kulit jelek, gelisah, rewel, haus atau banyak minum adanya darah dalam tinja (berak campur darah).
- c. Penilaian ketiga tanda demam, disertai dengan adanya tanda bahaya umum, kaku kuduk, dan adanya infeksi lokal seperti kekeruhan pada kornea mata, luka pada mulut, mata bermanah adanya tanda presyok seperti nadi lemah, ekstremitas dingin, muntah darah, berak hitam, perdarahan hidung, perdarahan bawah kulit, nyeri ulu hati dan lain-lain.

- d. Penilaian keempat tanda masalah telinga seperti nyeri pada telinga, adanya pembengkakan, adanya cairan keluar dari telinga yang kurang dari 14 hari, dan lain-lain
 - e. Penilaian kelima tanda status gizi seperti badan kelihatan bertambah kurus, bengkak pada kedua kaki, telapak tangan pucat, status gizi dibawa garis merah pada pemeriksaan berat badan menurut umur.
2. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan
Pada penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan ini dilakukan setelah penilaian tanda dan gejala yang diklasifikasikan berdasarkan dari kelompok keluhan atau tingkat kegawatan,
 3. Pemberian Konseling
Pada pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang :
 - a. Konseling pemberian makan pada anak
 - 1) Lakukan evaluasi tentang cara memberikan makanan pada anak menyatakan cara meneteki anak, berapa kali sehari apakah pada malam hari menetek, kemudian anak mendapat makan atau minum lain, apabila anak berat badan berdasarkan umur sangat rendah menyatakan berapa banyak makan atau minum yang diberikan pada anak apakah anak dapat makan sendiri dan bagaimana caranya apakah selama sakit makan ditambah dan lain-lain.
 - 2) Menganjurkan cara pemberian makan pada ibu
 - b. Konseling pemberian cairan selama sakit
Pada konseling ini kasusnya setiap anak sakit dilakukan dengan cara menganjurkan ibu agar memberi ASI lebih sering dan lebih lama setiap meneteki serta meningkatkan kebutuhan cairan seperti memberikan kua sayur, air tajin atau air matang.
 - c. Konseling kunjungan ulang
Pada pemberian konseling tentang kunjungan ulang yang harus dilakukan pada ibu atau keluarga apabila ditemukan tanda-tanda klasifikasi berikut dalam waktu yang ditentukan ibu harus segera ke petugas kesehatan.
 4. Pemberian Pelayanan dan Tindak Lanjut
Sebelum melakukan pemberian pelayanan, dan tindak lanjut, sebelumnya dilakukan dahulu observasi dan evaluasi.



RANGKUMAN

Manajemen Terpadu Bayi Muda merupakan pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu untuk bayi muda yang usianya 1 hari- 2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit. Adapun langkah-langkah asuhan bayi muda dan balita dengan menggunakan MTBM yaitu :

- 1) Pelaksanaan MTBM pada bayi umur kurang dari 2 bulan
- 2) Penilaian Dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan
- 3) Tindakan dan Pengobatan
- 4) Konseling Bagi Ibu
- 5) Kunjungan Ulang Untuk Pelayanan Tindak Lanjut

MTBS singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI dalam bahasa Inggris) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. Proses manajemen kasus balita sakit disajikan dalam suatu bagan yang memperlihatkan urutan langkah – langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Langkah – langkahnya yaitu :

- a. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun
Menilai anak maksudnya adalah melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- b. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan
Membuat klasifikasi diartikan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya.
- c. Memberi konseling bagi ibu
Memberi konseling bagi ibu juga termasuk menilai cara pemberian makan anak, memberi anjuran pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.
- d. Manajemen terpadu bayi muda umur kurang dari 2 bulan, memberi pelayanan tindak lanjut.

Manajemen terpadu bayi muda meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling, dan tindak lanjut pada bayi umur kurang dari 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun. Memberi pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.



TES FORMATIF

1. Pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu untuk bayi muda yang usianya 1 hari- 2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit merupakan definisi dari...
 - a. MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda)
 - b. MTBS (Manajemen Terpadu Bayi Sakit)
 - c. MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)
 - d. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
2. Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah yang benar *kecuali* ..
 - a. Penilaian dan klasifikasi
 - b. Pemeriksaan dan promosi kesehatan
 - c. Konseling bagi ibu
 - d. Pelayanan Tindak lanjut
3. Di bawah ini merupakan infeksi lokal yang sering terjadi pada Bayi Muda, *kecuali*...
 - a. Mata
 - b. Telinga
 - c. Hidung
 - d. Kulit
4. Di bawah ini yang merupakan suhu dari hipotermia sedang adalah
 - a. 36,5 -37,5 °C
 - b. < 35,5 °C
 - c. 35,5-36,0 °C
 - d. ≥ 37,5 °C
5. Perubahan warna kulit atau selaput mata menjadi kekuningan sebagian besar(80%) akibat penumpukan bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidakcocokan gol.darah ibu dan bayi merupakan definisi ..
 - a. Ikterus
 - b. Diare
 - c. Hipotermi
 - d. Hepatitis
6. Pernyataan di bawah ini yang tidak sesuai dengan MTBS adalah...
 - a. Suatu program kesehatan
 - b. Suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit
 - c. Suatu manajemen untuk balita yang datang di pelayanan kesehatan
 - d. Dilaksanakan secara terpadu
7. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya...
 - a. Preventif

- b. Rehabilitatif
 - c. Kuratif
 - d. Promotif
8. Dibawah ini yang tidak termasuk tanda gejala bahaya umum pada langkah penilaian tanda dan gejala adalah....
- a. Tidak bisa minum atau muntah
 - b. Kejang
 - c. Letargis atau tidak sadar
 - d. Menangis kuat
9. Apabila ada seorang balita datang dengan menunjukkan adanya tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, dan adanya stridor, maka diklasifikasikan ke dalam...
- a. Dehidrasi Berat
 - b. Asma
 - c. Pneumonia
 - d. Pneumonia Berat
10. Seorang anak umur 1 tahun terserang diare secara umum akan tetapi disertai dengan darah di dalam tinjanya, maka anak tersebut mengalami...
- a. Diare Persisten
 - b. Disentri
 - c. Muntaber
 - d. Maag kronis

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Tremor	: Getaran atau menggigil yang terjadi secara tidak sadar
Hipotermia	: Suatu kondisi darurat medis di mana tubuh tidak sanggup mengembalikan suhu panas tubuh karena suhunya terlalu cepat turun.
Resusitasi	: Tindakan atau pertolongan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan fungsi jantung yang terganggu guna melangsungkan hidup penderita.
Apneu	: Tidak adanya pernapasan.
Tetanus Neonatorum	: Tetanus <i>neonatorum</i> adalah penyakit tetanus yang terjadi pada <i>neonatus</i> (bayi berusia 0-1 bulan).
Klasifikasi	: Penggolongan



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, a. Aziz Alimut. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- Wahyuni, SST, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 12

SISTEM RUJUKAN



🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan rujukan bayi baru lahir secara cepat dan tepat.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai :

- A. Jenis Rujukan
- B. Tingkat Rujukan
- C. Mekanisme Alur Rujukan



URAIAN MATERI

A. Jenis Rujukan

Sistem rujukan merupakan suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman bayi baru lahir beresiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh.

Menurut lingkup pelayanannya, jenis rujukan terdiri dari :

1. Rujukan kesehatan
 - a) Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan
 - b) Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi, misalnya :
 - 1) Penanganan wabah
 - 2) Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
 - 3) Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis
2. Rujukan medik

Rujukan medik meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

 - a) Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan
 - b) Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
 - c) Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat

B. Tingkat Rujukan

Sesuai dengan pembagian tingkat perawatan maka unit perawatan bayi baru lahir dapat dibagi menjadi :

1. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III
 - a) Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung dan muntah, ikterik yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare.
 - b) Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan BBL yaitu identifikasi sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan dengan tindakan segera, ikterus, muntah, pendarahan, BBLR dan diare.
2. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II :

- a) Perawatan bayi yang baru lahir pada unit ini meliputi pertolongan resusitasi bayi baru lahir dan resusitasi pada kegawatan selama pemasangan endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena, terapi sinar dan tranfusi tukar, penatalaksanaan hipoglikemi, perawatan BBLR dan bayi lahir dengan tindakan.
 - b) Pada unit ini diperlukan sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis serta ketersediaan tenaga medis yang mampu melakukan tindakan bedah segera pada bayi.
3. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I :
- a) Pada unit ini semua aspek yang menyangkut dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani disini.
 - b) Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus resiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

C. Mekanisme Rujukan

- 1) Penemuan masalah pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih
Penemuan neonatus, bayi dan balita yang tidak dapat ditangani oleh kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas
Penentuan tingkat kegawatdaruratan kasus sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada tingkatannya serta penentuan kasus yang dapat ditangani sendiri dan kasus yang harus dirujuk.
- 3) Pemberian informasi kepada penderita dan keluarga
Pemberian informasi mengenai kondisi atau masalah bayi yang akan dirujuk kepada orangtua atau keluarga bayi, sehingga orangtua atau keluarga memahami kondisi bayi
- 4) Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - a. Memberitahukan kepada petugas di tempat rujukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - b. Meminta petunjuk pelayanan yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan
 - c. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim



RANGKUMAN

1. Sistem rujukan merupakan suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman bayi baru lahir beresiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh.
2. Rujukan terdiri dari 2 jenis, yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medik
3. Tingkat Rujukan pada neonatus ada 3, yaitu :
 - a. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III
 - b. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II
 - c. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I
4. Mekanisme rujukan yaitu :
 - a. Penemuan masalah pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih
 - b. Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas
 - c. Pemberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - d. Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju



TES FORMATIF

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar!

1. Yang salah mengenai sistem rujukan dibawah ini adalah...
 - a. Suatu sistem
 - b. Tata cara
 - c. Khusus untuk bayi beresiko tinggi
 - d. Dari fasilitas kesehatan yang mampu ke fasilitas kesehatan yang kurang mampu.
2. Yang merupakan jenis dari rujukan, yaitu...
 - A. Rujukan kesehatan
 - B. Rujukan Pasien
 - C. Rujukan Dokumen
 - D. Rujukan Peralatan
3. Pada unit ini semua aspek yang menyangkut dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani, merupakan unit perawatan BBL tingkat...
 - a. Tingkat I
 - b. Tingkat II
 - c. Tingkat III
 - d. Tingkat IV
4. Dibawah ini, kasus yang tidak memerlukan rujukan yaitu...
 - a. Sindroma gangguan nafas
 - b. Infeksi atau sepsis
 - c. Ikterus
 - d. Gumoh
5. Pada mekanisme rujukan, langkah pertama yang dilakukan adalah
 - a. Penemuan masalah pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih
 - b. Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas
 - c. Pemberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - d. Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Diagnostik : Penilaian yang bertujuan untuk mengetahui kelemahan-kelemahan serta faktor-faktor penyebabnya.
- Endotrakeal : Tindakan medis berupa memasukan tabung endotrakeal melalui mulut atau hidung untuk menghubungkan udara luar dengan kedua paru.
- Sepsis : Suatu keadaan di mana tubuh bereaksi hebat terhadap bakteri atau mikroorganisme lain.
- Mekonium : Feses (tinja) pertama bayi yang baru lahir, yang kental, lengket, dan berwarna hitam kehijauan.



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, a. Aziz Alimut. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarti,dkk. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan,persalinan,neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuni,SST, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 13

DOKUMENTASI ASUHAN DENGAN METODE SOAP

🕒 220 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM :

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu untuk mendokumentasikan hasil asuhan pada neonatus bayi dan anak balita.

TUJUAN KHUSUS :

Secara khusus anda diharapkan dapat menguraikan mengenai dokumentasi asuhan dengan metode SOAP.



URAIAN MATERI

Langkah-langkah dokumentasi asuhan dengan metode SOAP:

1) Pengkajian (S dan O)

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subyektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Obyektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya) Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a) Data Subyektif :

Data subyektif pada bayi baru lahir tidak dapat dilakukan

b. Data Obyektif:

Data obyektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian awal dengan 5 pertanyaan yaitu :

- (1). Apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium?
- (2). Apakah bayi bernafas secara spontan?
- (3). Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (4). Apakah tonus / kekuatan otot bayi cukup?
- (5). Apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan?

2) Assesment/ Diagnosa Kebidanan (A)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subyektif dan obyektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subyektif dan Obyektif tersebut diatas adalah berdasarkan :

- 1). Adakah kegawatan pada bayi ?
- 2). Adakah masalah/penyulit pada bayi?
- 3). Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Bila bayi dilahirkan dengan persalinan normal mestinya bayi juga dalam kondisi baik.

3) Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan Neonatal yang meliputi:

- a) Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi dengan:
Keringkan bayi dengan kain/handuk yang bersih, kering dan hangat, kemudian selimuti bayi

- b) Lakukan IMD supaya bayi, terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang dari ibunya dan segera mendapatkan kolostrum
- c) Lakukan pencegahan infeksi :
 1. Potong tali pusat secara aseptik dan antiseptik
 2. Ikat tunggul tali pusat dengan simpul mati
 3. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan bahan apapun ke tunggul tali pusat
 4. Masih diperbolehkan mengusap alkohol/ iodin sepanjang tali pusat tidak basah/ lembab
 5. Lipat popok di bawah tunggul tali pusat
- d) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K1 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- f) Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir)



RANGKUMAN

Hal-hal penting yang sudah dipraktikan dalam Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal ini adalah:

- a. Melaksanakan pengkajian data subyektif
- b. Melaksanakan pengkajian data obyektif
- c. Menentukan Diagnosa Kebidanan (Asesment)
- d. Merumuskan penatalaksanaan asuhan persalinan dengan distocia bahu
- e. Membuat dokumentasi asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan metode SOAP



TES FORMATIF

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar!

1. Dibawah ini yang meliputi penatalaksanaan adalah , *kecuali* ..
 - a. Rencana tindakan
 - b. Pelaksanaan asuhan
 - c. Pengkajian tindakan
 - d. Evaluasi yang sesuai dengan hasil asesement
2. Data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien disebut...
 - a. Data Objektif
 - b. Data Subjektif
 - c. Data Dasar
 - d. Pengumpulan Data
3. Diagnosa, diagnosa potensial, dan kebutuhan segera termasuk ke dalam langkah...
 - a. Subjektif (S)
 - b. Objektif (O)
 - c. Assesment (A)
 - d. Pelaksanaan (P)
4. BB : 3500 gram, PB :50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm merupakan contoh dari...
 - a. Subjektif (S)
 - b. Objektif (O)
 - c. Assesment (A)
 - d. Pelaksanaan (P)

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Mekonium : Feses (tinja) pertama bayi yang baru lahir, yang kental, lengket, dan berwarna hitam kehijauan
- Tonus : Kontraksi otot yang selalu dipertahankan keberadaannya oleh otot itu sendiri.
- Hipotermi : Suatu kondisi darurat medis di mana tubuh tidak sanggup mengembalikan suhu panas tubuh karena suhunya terlalu cepat turun.
- Kolostrum : Zat yang dikeluarkan oleh kelenjar air susu ibu pada tahap akhir masa kehamilan.
- IMD : Inisiasi menyusui Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya
- Anterolateral : (anatomi, obat) di depan tubuh, jauh dari garis tengah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- Wahyuni, SST, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Vivian, Nanny, Lia, Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Komaruddin (2006), *Psikologi Kematian*. Bandung: Mizan
Hasan, Aliah B. Purwakania (2006), *Psikologi Perkembangan Islami*, Jakarta:
Raja Grafindo Persada.