

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 3

FISIOLOGI HOLISTIK NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL 3

MODUL PRAKTIK FISILOGIS NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**MODUL PRAKTIK FISILOGI HOLISTIK NEONATUS, BAYI, BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Yuniarti, SST.M.Kes

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. ini.

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Palangka Raya, Juli 2019

Tim penyusun

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
BAB V: MASALAH YANG LAZIM TIMBUL PADA BAYI BARU LAHIR	1
Topik 1. Konsep Dasar Neonatus dengan Jejas Persalinan	4
Latihan	10
Ringkasan	11
Tes 1	11
Topik 2. Konsep Dasar Neonatus dengan Masalah yang Lazim Timbul.....	13
Latihan	21
Ringkasan	21
Tes 2	21
Topik 3. Konsep Dasar Neonatus, Bayi dengan Kelainan Bawaan	24
Latihan	39
Ringkasan	40
Tes 2	40
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	42
UMPAN BALIK	43
GLOSARIUM	46
DAFTAR PUSTAKA	47

BAB VI: PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	49
Topik 1. Rujukan Neonatus	50
Latihan	51
Ringkasan	51
Tes 1	58
Topik 2. Pendokumentasian	59
Latihan	71
Ringkasan	71
Tes 2	72
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	73
UMPAN BALIK	74
GLOSARIUM	76
DAFTAR PUSTAKA	77

BAB V

MASALAH YANG LAZIM TIMBUL PADA BAYI BARU LAHIR

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pengertian mengenai masalah yang lazim timbul pada neonatus sangat penting dipahami oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Pemahaman menyeluruh mengenai mengenai masalah apa saja yang dapat terjadi menjadi dasar bidan dalam menentukan langkah berikutnya, sehingga tepat dalam mengambil keputusan.

Materi yang akan dibahas dalam bab 5 ini dikemas dalam 3 (tiga) topik, yaitu :

1. Topik 1 : Konsep dasar neonatus dengan jejas persalinan
2. Topik 2 : Konsep dasar neonatus, bayi dengan masalah yang lazim terjadi
3. Topik 3 : Konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan

Setelah mempelajari materi bab 5 dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran saudara diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian jejas persalinan
2. Menjelaskan macam-macam jejas persalinan
3. Menjelaskan pengertian caput succedaneum
4. Menyebutkan penyebab caput succedaneum
5. Menyebutkan tanda-tanda caput succedaneum
6. Menjelaskan penatalaksanaan caput succedaneum
7. Menjelaskan pengertian cephal haematom
8. Menyebutkan penyebab cephal haematom
9. Menyebutkan tanda-tanda cephal haematom
10. Menjelaskan penatalaksanaan cephal haematom
11. Menjelaskan pengertian fraktur klavikula
12. Menyebutkan penyebab fraktur klavikula
13. Menyebutkan tanda-tanda fraktur klavikula
14. Menjelaskan penatalaksanaan fraktur klavikula
15. Menjelaskan pengertian fraktur humerus
16. Menyebutkan penyebab fraktur humerus
17. Menyebutkan tanda-tanda fraktur humerus
18. Menjelaskan penatalaksanaan fraktur humerus
19. Menjelaskan pengertian perdarahan intra kranial
20. Menyebutkan penyebab perdarahan intra kranial
21. Menyebutkan tanda-tanda perdarahan intra kranial

22. Menjelaskan penatalaksanaan perdarahan intra kranial
23. Menjelaskan pengertian perdarahan intra kranial
24. Menyebutkan penyebab perdarahan intra kranial
25. Menyebutkan tanda-tanda perdarahan intra kranial
26. Menjelaskan penatalaksanaan perdarahan intra kranial
27. Menjelaskan pengertian Pleksus Brachialis
28. Menyebutkan penyebab Pleksus Brachialis
29. Menyebutkan tanda-tanda Pleksus Brachialis
30. Menjelaskan penatalaksanaan Pleksus Brachialis.
31. Menjelaskan macam-macam masalah yang lazim timbul pada neonatus (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
32. Menjelaskan pengertian (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
33. Menjelaskan penyebab (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
34. Menyebutkan tanda-tanda (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
35. Menjelaskan penatalaksanaan (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
36. Menyebutkan macam-macam kelainan bawaan (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus, Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
37. Menjelaskan pengertian (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
38. Menjelaskan penyebab (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
39. Menyebutkan tanda-tanda (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
40. Menjelaskan penatalaksanaan (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia).

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah harus anda perhatikan, jika anda menyayangi profesi bidan. Dalam Asuhan ini bidan akan menemui bayi lahir yang mengalami jejas persalinan, sehingga memerlukan pertolongan, maka sangat penting bagi bidan memiliki bekal pengetahuan mengenai bayi baru lahir yang mengalami jejas persalinan. Agar dapat menolong bayi baru lahir yang mengalami jejas persalinan, sehingga bayi yang dirawat sehat.

Topik 1

Konsep Dasar Neonatus dengan Jejas Persalinan

Mungkin anda bertanya, “Mengapa sebagai calon bidan Saya diharuskan mempelajari jejas persalinan?” “Bukankah pekerjaan bidan adalah memberikan asuhan kepada bayi dan balita?” “Kenapa bidan harus repot-repot mempelajari jejas persalinan ?” “Apakah ini penting artinya bagi bidan?” Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, coba tengoklah kembali kompetensi-kompetensi apa saja yang harus dikuasai oleh bidan. Adakah kompetensi-kompetensi yang harus didasari oleh kemampuan KDK I , KDK II , Konsep Kebidanan , Komunikasi dalam Praktik Kebidanan dan adaptasi bayi baru lahir ? Tentu ada, salah satu contohnya adalah kompetensi dalam lingkup kebidanan yakni melaksanakan asuhan neonatus,, bayi, balita dan anak pra sekolah meliputi konsep dasar jejas persalinan.

Pengertian jejas persalinan

Jejas persalinan adalah trauma pada bayi yang diakibatkan oleh proses persalinan. Selanjutnya marilah belajar tentang macam-macam jejas persalinan.

Macam-macam jejas persalinan

Macam-macam jejas persalinan adalah:

1. Caput Succedaneum
2. Cephal Haematom
3. Fraktur Klavikula
4. Fraktur Humerus
5. Perdarahan Intra Kranial
6. Brachial Palsy

A. CAPUT SUCCEDANEUM

1) Pengertian Caput Succedaneum

Caput Succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala (Depkes RI, 1977).

2) Penyebab Caput Succedaneum

Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstraseluler. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah (AH. Markum, 1991 :267).

3) Tanda-tanda Caput Succedaneum

Secara klinis, benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan. Benjolan terletak di luar periosteum hingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak petekie atau ekimosis. Caput Succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir (AH. Markum, 1991).

4) Penatalaksanaan Caput Succedaneum

Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia (Persis Mary Hamilton, 1995).

B. CHEPHAL HAEMATOMA

1) Pengertian Cephal Haematoma

Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya (Hamilton, 1995).

2) Penyebab Cephal Haematoma

Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiostal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacum (Wiknjosastro, 2007: 717).

3) Tanda-tanda Cephal Haematoma

Secara klinis benjolan Cephalhematoma berbentuk benjolan difus berbatas tegas tidak melampaui sutura. Pada perabaan terasa adanya fluktuasi karena merupakan suatu timbunan darah yang letaknya di rongga subperiost. Cephalhematoma biasanya tampak di daerah tulang parietal, kadang-kadang ditemukan di daerah tulang oksipital, jarang sekali ditemukan di tulang frontal (AH. Markum, 1991).

4) Penatalaksanaan Cephal Haematoma

Kebanyakan Cephalhematoma diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. Cephalhematoma ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. Cephalhematoma tidak memerlukan pengobatan (Nelson, 1999 : 577).

C. FRAKTUR KLAVIKULA

1) Pengertian Fraktur Klavikula

Fraktur klavikula (tulang kolar) merupakan cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau hantaman langsung ke bahu. Lebih dari 80% fraktur ini terjadi pada sepertiga tengah atau proksimal klavikula.

2) Penyebab Fraktur Klavikula

Penyebab Fraktur Klavikula adalah :

1. Trauma (benturan)
2. Tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama
3. Adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia

3) Tanda-Tanda Fraktur Klavikula

Tanda-tanda fraktur Klavikula adalah :

- 1) Klavikula membantu mengangkat bahu ke atas, ke luar, dan ke belakang thorax. Maka bila klavikula patah, pasien akan terlihat dalam posisi melindungi-bahu jatuh ke bawah dan mengimobilisasi lengan untuk menghindari gerakan bahu.
- 2) Perubahan warna jaringan yang terkena
- 3) Deformitas postur tubuh/ bengkak
- 4) Abnormal mobilitas / kurangnya gerakan
- 5) Menangis merintih ketika tulang digerakkan
- 4) Penatalaksanaan Fraktur Klavikula

Penanganan Fraktur Klavikula adalah :

1. Dengan cara reduksi tertutup dan imobilisasi. Modifikasi bahu (gips klavikula) atau balutan berbentuk angka delapan atau strap klavikula dapat digunakan untuk mereduksi fraktur ini, menarik bahu ke belakang, dan mempertahankan dalam posisi ini. Bila dipergunakan strap klavikula, ketiak harus diberi bantalan yang memadai untuk mencegah cedera kompresi terhadap pleksus brakhialis dan arteri aksilaris.
2. Peredaran darah dan saraf kedua lengan harus dipantau. Fraktur 1/3 distal klavikula tanpa pergeseran dan terpotongnya ligamen dapat ditangani dengan sling dan pembatasan gerakan lengan. Bila fraktur 1/3 distal disertai dengan terputusnya ligamen korakoklavikular, akan terjadi pergeseran, yang harus ditangani dengan reduksi terbuka dan fiksasi interna.

D. FRAKTUR HUMERUS

1) Pengertian Fraktur Humerus

Pengertian fraktur humerus adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa pada tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang

yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap pada tulang humerus.

2) Penyebab Fraktur Humerus

Penyebab fraktur humerus adalah kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi kepala / sungsang dengan lengan membung ke atas.

3) Tanda-tanda Fraktur Humerus

Tanda-tanda Fraktur Humerus adalah sisi yang terkena tidak dapat digerakkan dan refleks moro sisi tersebut menghilang.

4) Penanganan Fraktur Humerus

Penanganan Fraktur Humerus adalah :

- 1) Beri bantalan kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku.
- 2) Balut lengan atas sampai dada dengan kasa pembalut
- 3) Fleksikan siku 90 derajat dan balut dengan kasa pembalut lain, balut lengan atas menyilang dinding perut. Yakinkan bahwa tali pusat tidak tertutup kasa pembalut.
- 4) Imobilisasi lengan selama 2-4 minggu

E. PERDARAHAN INTRA KRANIAL

1) Pengertian Perdarahan Intra Kranial

Pengertian Perdarahan Intra Kranial adalah cedera lahir serius yang sering terjadi pada bayi dengan kecendrungan perdarahan dan bayi yang lahir dengan penyulit (Hamilton , 1995).

2) Penyebab perdarahan intra kranial

Penyebab perdarahan intra kranial adalah :

- a) Trauma Kelahiran
 - a. Partus biasa
 - b. Pemutaran atau penarikan kepala yang berlebihan
 - c. Disproporsi antara kepala anak & jalan lahir sehingga terjadi mulase
 - d. Partus buatan (Ekstraksi Vakum, Cunam)
 - e. Partus Presipitatus
- b) Bukan Trauma Kelahiran
 - a. Banyak ditemukan pada bayi kurang bulan (BKB)
 - b. Faktor dasar penyebabnya ialah “ Prematuritas “
 - c) Faktor pencetus:

- a. Hipoksia dan iskemia otak yg dapat timbul pada syok
- b. Infeksi intrauterin
- c. Kejang-kejang
- d. Kelainan jantung bawaan
- e. Hipotermi
- f. Hiperosmolaritas / hipernatremia
- g. Gangguan pembekuan darah

3) Tanda-tanda Perdarahan Intra Kranial

Dasar-dasar keperawatan Maternitas:

- a. Peningkatan tekanan intrakranial saat lahir / setelah beberapa jam
- b. Bayi menjadi letih dan mudah kedutan, konvulsi, muntah / menjadi demam dan sianosis
- c. Bayi mungkin menangis dengan merintih, fontanel menonjol dan kesulitan menghisap dan bernapas

Tanda-tanda lain:

- a. Opistotonus
- b. Mata terbuka dan hanya memandangi ke satu arah tanpa reaksi
- c. Pupil melebar, refleks cahaya lambat sampai negatif. Kadang-kadang ada perdarahan retina, nistagmus dan eksoftalmus
- d. Gejala gerakan lidah yang menjulur ke luar di sekitar bibir seperti lidah ular (snake like flicking of the tongue)
- e. Kelumpuhan otot-otot pergerakan mata, otot-otot muka/anggota gerak
- f. Tidak mau minum, terkadang disertai hipotermi

4) Penatalaksanaan perdarahan intra kranial

Penatalaksanaan perdarahan intra kranial adalah :

- 1) Atur posisi bayi, agar bayi dapat bernapas dengan leluasa
- 2) Berikan ASI, kalau tidak mau menetek ASI berikan dengan pipet sedikit demi sedikit
- 3) Pergerakan dibatasi jangan diangkat-angkat untuk mengurangi perdarahan
- 4) Perawatan muntah, perhatikan oral hygiene, tidur bayi kepala miring ke kiri atau ke kanan
- 5) Perawatan kejang yaitu dengan cara memasukkan tong spatel atau sendok yg sudah dibungkus ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit oleh giginya dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh ke belakang menutupi saluran penapasan
- 6) Merujuk ke RS

F. BRACIAL PALSY

1) Pengertian Bracial Palsy

Beberapa pengertian yang berkaitan dengan Bracial Palsy adalah :

- a. Paralisis Erb-Duchenne yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C5 dan C6 dari pleksus brakhialis. Stratum saraf servikal ke 5 dan ke 6 Erb-Duchenne terobek dan saraf tertekan oleh perdarahan. Lengan pada sisi yang sakit lemah dengan pronasi lengan depan dan fleksi pada pergelangan tangan
- b. Paralisis Klumpke yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C7 dan C8. Kerusakan saraf 7 dan 8 servikal klumpke mengakibatkan pergelangan tangan lunglai dan paralisis tangan.
- c. Paralisis Saraf Frenikus yaitu kerusakan pada saraf servikal ke-3, ke-4, ke-5 yang mengakibatkan paralysis diafragmatika yang dapat menyebabkan pernapasan pada bayi tidak teratur.
- d. Palsi Saraf Fasialis yaitu paralisis perifer akibat tekanan pada saraf fasialis dalam uterus, dan upaya selama kelahiran atau dari forcep selama persalinan.

2) Penyebab Bracial Palsy

Penyebab Bracial Palsy adalah:

- a. Cedera tegang setelah kesulitan pelahiran bahu / kesulitan menuver Lovset
- b. Tarikan kuat di daerah leher pada saat lahirnya bayi sehingga terjadi kerusakan pada pleksus brakhialis ditemukan pada persalinan letak sungsang bila dilakukan kontraksi yang kuat dalam usaha melahirkan kepala bayi
- c. Pada persalinan presentasi kepala, kelainan dapat terjadi pada janin dengan bahu lebar. Kadang dilakukan tarikan kepala agak kuat ke belakang untuk melahirkan bahu depan.
- d. Kesulitan persalinan
- e. Lemahnya lengan yang terkena saat dilakukan pemeriksaan, kehilangan reflek biseps dan penurunan reflek moro. Reflek moro yaitu rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat.

3) Tanda-tanda Bracial Palsy

- a. Pada paralisis Erb-Duchenne kelemahan lengan untuk fleksi abduksi serta memutar keluar disertai hilangnya refleks biseps dan moro. Lengan berada dalam posisi aduksi dan putaran ke dalam dengan lengan bawah dalam pronasi dan telapak tangan melihat ke belakang.
- b. Pada paralisis klumpke kelemahan otot fleksor pergelangan sehingga bayi kehilangan refleks mengepal

- c. Pada paralisis saraf frenikus suara napas berkurang pada sisi yang terkena. Dorongan diafragma sering dapat diraba tepat di bawah tepi kosta pada sisi normal, dan hal ini tidak dijumpai pada sisi yang terkena.
- d. Pada palsy saraf fasialis bila bayi menangis gerakan hanya terdapat pada sisi yang tidak paralisis dan mulut tertarik pada sisi tersebut. Jika sisi yang terkena dahi halus maka mata tidak dapat ditutup dan sudut mulut turun.

4) Penatalaksanaan Bracial Palsy

- a. Pada paralisis Erb-Duchenne dengan jalan meletakkan lengan atas dalam posisi abduksi 90 derajat dan putaran ke luar siku berada dalam fleksi 90 derajat disertai supinasi lengan bawah dengan ekstensi pergelangan dan telapak tangan menghadap ke depan. Posisi ini dipertahankan sampai beberapa waktu. Penyembuhan biasanya terjadi setelah beberapa hari yaitu 3 – 6 bulan.
- b. Pada paralisis klumpke dengan jalan imobilisasi parsial dan penempatan posisi secara tepat untuk mencegah perkembangan kontraktur. Pada paralisis lengan atas, lengan harus diabduksi 90° dengan rotasi eksterna pada bahu dan supinasi penuh lengan bawah dan sedikit ekstensi pada pergelangan dengan telapak tangan diputar ke arah wajah dengan dibidai selama 1-2 minggu pertama. Imobilisasi harus intermiten dalam sehari saat bayi tidur dan antara makan.
- c. Pada paralisis saraf frenikus tidak ada pengobatan yang spesifik bayi harus ditidurkan pada sisi yang terkena dan diberi oksigen jika diperlukan. Pada mulanya, pemberian makan melalui sonde atau oral secara progresif dapat dimulai, bergantung pada keadaan bayi. Infeksi paru merupakan komplikasi yang serius. Penyembuhan biasanya terjadi secara spontan dalam 1-3 bulan, jarang, namun pelipatan diafragma secara bedah dapat diindikasikan.
- d. Pada palsy saraf fasialis akan membaik pada waktu beberapa minggu.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus dengan jejas persalinan !

1. Sebutkan macam-macam jejas persalinan yang terjadi pada neonatus!
2. Jelaskan penanganan Cephal Haematom!
3. Jelaskan penyebab caput succedaneum!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Macam-macam jejas persalinan neonatus
- Penyebab jejas persalinan pada neonatus
- Tanda-tanda caput succedaneum, cephal haematom, perdarahan intra cranial, fraktur klavikula, brachial palsy

- Penanganan caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan intra cranial, fraktur klavikula, brachial palsy

RINGKASAN

Macam-macam jejas persalinan adalah Caput Succedaneum, Cephal Haematoma, Fraktur Klavikula, Fraktur Humerus, Perdarahan Intra Kranial dan Brachial Palsy. Penyebab jejas persalinan pada dasarnya adalah Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstraseluler. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah. Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiosteal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Penyebab Fraktur Klavikula adalah trauma (benturan), tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama dan adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia. Tanda-tanda jejas persalinan dan penanganan jejas persalinan perlu mendapat perhatian bidan.

TES 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi lahir spontan di Bidan, proses kelahiran agak lama. Bayi langsung menangis. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik kepala di dapatkan benjolan pada kepala, ditemukan di daerah presentasi kepala, perabaan teraba lunak, terbatas tidak tegas. Diagnose bayi adalah....
 - A. Trauma kepala
 - B. Caput Succedaneum
 - C. Cephal Haematoma
 - D. Perdarahan Intra Kranial
2. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah...
 - A. Bayi diobservasi selama 2 minggu
 - B. Tidak dibutuhkan pengobatan
 - C. Dirawat secara ketat
 - D. Diletakkan di incubator
3. Seorang bayi lahir spontan langsung menangis, di BPM Ny".W". Bayi dirawat di ruang bayi. Proses kelahiran bayi agak lama. Pada pemeriksaan fisik daerah kepala ditemukan benjolan pada kepala, tidak melewati sutura, benjolan teraba fluktuatif. Diagnose bayi tersebut adalah....
 - A. Trauma kepala
 - B. Caput Succedaneum

- C. Cephal Haematoma
 - D. Perdarahan Intra Kranial
4. Seorang bayi lahir spontan langsung menangis, di BPM Ny".W". Bayi dirawat di ruang bayi. Proses kelahiran bayi agak lama. Pada pemeriksaan fisik daerah kepala ditemukan benjolan pada kepala, tidak melewati sutura, benjolan teraba fluktuatif. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah....
- A. Bayi diobservasi selama 6 bulan
 - B. Dijelaskan akan diserap 2-12 minggu
 - C. Dirawat secara ketat
 - D. Diletakkan di incubator
5. Seorang Bayi lahir di bidan, bayi mengalami trauma lahir, oleh dokter dijelaskan bayi mengalami kelumpuhan. Setelah diperiksa bayi mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh yang disarafi C5 dan C6. Ditemukan lengan pada sisi yang sakit lemah, pronasi lengan ke depan, fleksi pergelangan tangan. Diagnose kasus di atas adalah.....
- A. Paralisis Erb-Duchene
 - B. Paralisis Klumpke
 - C. Paralisis saraf frenikus
 - D. Paralisis saraf fasialis.

Topik 2

Konsep Dasar Neonatus dengan Masalah yang Lazim Timbul

Apa manfaatnya kita mempelajari tentang masalah yang lazim timbul pada neonatus. (muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasis, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak). Bisa saudara bayangkan apabila bayi mengalami masalah tersebut, tetapi bidan tidak mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan masalah yang lazim timbul. Bidan tidak mengetahui penyebab, tanda-tanda dan penatalaksanaannya. Sehingga bidan tidak mampu untuk menolong bayi yang mengalami masalah tersebut.

A. MUNTAH

1) Pengertian Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur.

2) Penyebab Muntah

Penyebab muntah ditinjau dari sifat muntah adalah:

1. Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi oesofagus
2. Muntah proyektil kemungkinan disebabkan oleh stenosis pylorus
3. Muntah hijau kekuningan, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampulla vateri
4. Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan disebabkan oleh tekanan intra cranial tinggi atau obstruksi usus.

Penyebab muntah ditinjau dari waktunya:

1. Pada masa neonatus. Kelainan kongenotal saluran pencernaan, paralisis palatum, atresia esophagus, kalasia, akalasia, iritasi pada lambung (mekoneum, amnion, darah)
2. Setelah masa neonatus. Pada masa ini penyebab muntah makin banyak dan makin sulit. Faktor yang predisposisi adalah:
 - a. Faktor psikogenik
 - b. Faktor infeksi, appendicitis, peritonitis, adnexitis, hepatitis dan infeksi traktus akut
 - c. Faktor lain: invaginasi, kelainan intra cranial, kelainan endokrin, reflex.

3) Tanda-tanda Muntah

1. Keluar bahan muntahan lewat mulut
2. Dapat terjadi kehilangan cairan.

3. Bila minum terjadi ketosis, yang menyebabkan asidosis sehingga menjadi shock.
4. Bila muntah hebat, terjadi ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjunktiva, rupture esophagus dan aspirasi muntah.

4) Penatalaksanaan Muntah

Penatalaksanaan muntah adalah:

1. Kaji factor penyebab.
2. Beri suasana tenang
3. Perlakukan bayi dengan baik.
4. Kaji sifat muntah
5. Lanjutkan pemberian ASI , bila muntah berhenti.
6. Bila muntah tetap berlanjut, segera kolaborasi dengan tim medis

B. GUMOH/ REGURGITASI

1) Pengertian Gumoh

Gumoh/Regurgitasi adalah keluarnya (tumpah/gumoh) susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol/menyusu dan dalam jumlah yang sedikit.

2) Penyebab Gumoh/Regurgitasi

Penyebab gumoh atau regurgitasi pada bayi adalah:

1. Bayi sudah kenyang
2. Posisi saat menyusui yang salah
3. Posisi botol susu yang salah
4. Terburu-buru atau tergesa-gesa saat menyusui.

3) Penatalaksanaan Gumoh/Regurgitasi

Penatalaksanaan gumoh/regurgitasi adalah:

1. Perbaiki teknik menyusui
2. Perbaiki posisi botol saat menyusui
3. Setelah bayi minum, usahakan bayi disendawakan
4. Saat menyusui, mulut bayi tertutup rapat yaitu bibir mencakup rapat pada areola mammae.

C. ORAL TRUSH

1) Pengertian Oral Trush

Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada

bagian dalam pipi, palatum lunak, lidah, dan gusi. Penderita penyakit ini biasanya mempunyai keluhan terasa terbakar atau kadang – kadang sakit didaerah yang terkena.

2) Penyebab Oral Trush

Penyebab penyakit ini adalah jamur candida albicans. Candidiasis ini dapat menjadi petunjuk pertama dari adanya penyakit diabetes mellitus, anemia, kekurangan gizi, dan dahulu sering terdapat pada anak-anak prematur atau anak kecil. Faktor-faktor yang merupakan predisposisi infeksi adalah pemakaian antibiotik, steroid jangka panjang, diabetes, obat-obat immunosupresif, leukimia, dan gangguan saluran gastrointestinal yang meningkatkan terjadinya malabsorpsi dan malnutrisi. Candidiasis vagina sering ditemukan semasa kehamilan dan bayi yang baru lahir juga dapat terinfeksi dari vagina ibu. Candidiasis juga merupakan tanda umum dari infeksi HIV.

3) Tanda-tanda Oral Trush

Moniliasis ini sering ditemukan pada bayi dan anak. Kelompok ini merupakan stomatis akut yang ditandai dengan bercak-bercak putih kekuningan yang timbul pada dasar selaput lendir yang merah. Bila bercak ini dihapus dasarnya mudah berdarah. Pada stadium permulaan tampak selaput lendir berwarna merah dengan gambaran granula yang kasar. Pada hari berikutnya tampak bercak putih sebesar jarum pentul, dan dalam 2-3 hari akan bergabung menjadi bercak besar seperti membran. Bagian yang paling sering terkena adalah mukosa bukalis, bagian dorsal, dan lateral lidah, dan gusi. Rasa nyeri terjadi terutama bila tersentuh makanan. Pada bayi sering disangka sebagai sisa susu yang tidak tertelan.

4) Penatalaksanaan Oral Trush

Pada moniliasis, perawatan pertama-tama yang harus dilakukan adalah memberhentikan obat antibiotika dan kortikosteroid yang telah digunakan dan perlu diperiksa secara teliti adanya diabetes mellitus. Pemberian aplikasi nystatin atau mikostatin dan ampoterisin B adalah obat-obat yang dapat mematikan jamur candida albicans.

D. DIAPER RUSH

1) Pengertian Diaper Rush

Diaper Rush / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan.

2) Penyebab Diaper Rush

Penyebabnya bisa karena kebersihannya tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengkonsumsi antibiotik atau bayi menyusui yang mendapat antibiotik dari air susu ibunya. Ruam popok dapat terpicu akibat beberapa sebab, yaitu:

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

1. Ruam yang memang disebabkan penggunaan popok, termasuk iritasi kulit, biang keringat dan infeksi jamur candida albicans yang berasal dari kotoran.
2. Ruam yang terjadi di area popok dan di tempat lain, tetapi diperparah dengan penggunaan popok. Misalnya radang kulit akibat alergi (dermatitis atopi), dermatitis seboroik, psoriasis.
3. Ruam popok yang terjadi di area popok tetapi tidak berkaitan dengan penggunaan popok, tetapi akibat infeksi kulit akibat bakteri, kelainan daya tahan tubuh, kekurangan zat seng, sipilis, skabies hingga HIV.

3) Tanda-tanda Diaper Rash

Kemerahan pada area kulit yang terkena popok, biasanya pantat dan genetalia sampai selangkangan.

4) Penatalaksanaan Diaper Rash

1. Pilihlah jenis popok dari bahan kain yang menyerap keringat atau bahan disposibel (sekali pakai). Popok dari kain dapat dicuci dan digunakan kembali, sehingga menghemat biaya. Sedang popok disposibel pemakaiannya lebih mudah karena setelah dipakai langsung dibuang.
2. Ruam popok yang sebenarnya akan sembuh hanya dengan mengganti popok lebih sering serta menjaga kebersihan sekitar popok. Tapi tetap berhati-hati bila bakteri atau jamur yang telah hinggap karena mengganti popok saja belum cukup.

Bila si kecil sudah terlanjur menimpa si kecil, agar tidak bertambah parah, dapat diatasi dengan cara sebagai berikut:

- a. Gantilah popok yang basah sesering mungkin.
 - b. Hindari penggunaan tisu basah karena dapat menambah iritasi.
 - c. Gunakan air bersih untuk membersihkan area popok, setiap kali menggantikan popok, langsung dibilas tanpa perlu digosok.
 - d. Cukup keringkan dengan cara menepuk kulitnya, tanpa digosok. Gosokan yang kuat akan memperberat kerusakan kulit bayi.
 - e. Gunakan krim pelindung dengan dioleskan tipis di kulit bayi, sebagai lapisan pelindung kulit si kecil.
 - f. Hindari menggunakan popok terlalu kencang.
 - g. Gunakan obat yang mengandung antijamur dan antibakteri.
 - h. Tidak disarankan memakai lotion atau baby oil untuk mengobati ruam popok.
- Selanjutnya, marilah anda belajar seborrhoe.

E. SEBORRHOE

1) Pengertian Seborrhoe

Seborrhoe adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan.

2) Tanda-tanda Seborrhoe

Ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipatan paha.

3) Penatalaksanaan Seborrhoe

1. Gunakan emolin (krem berair) atau hidrocortison 0,5% atau 1%
2. Kulit kepala diurut dengan minyak, kemudian dikeramas dengan shampoo lembut.
3. Jika resisten gunakan asam salisilat 1% dalam krem mengandung air sebagai keratolitik.

F. BISULAN/ FURUNKEL

1) Pengertian Bisulan

Bisul sendiri sebenarnya hanyalah sebuah istilah. Secara medis disebut furunkel yaitu suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *Staphylococcus aureus*.

2) Jenis-jenis Bisulan/Furunkel

Dari jenis-jenisnya, secara medis bisul dibedakan sebagai berikut:

1. Folikulitis
Folikulitis adalah peradangan yang hanya terjadi pada umbi akar rambut saja. Berdasarkan letak munculnya, bisul jenis ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu superficial atau hanya di permukaan saja dan yang letaknya lebih dalam lagi disebut profunda.
2. Furunkel
Furunkel adalah peradangan pada umbi akar/folikel rambut dan sekitarnya. Biasanya jumlahnya hanya satu.
3. Furunkel losis
Disebut furunkel losis apabila jumlah furunkel-nya lebih dari satu.
4. Karbunkel
Bila di saat yang bersamaan ada beberapa/sekelompok furunkel, secara medis diistilahkan sebagai karbunkel.
5. Abses multiple kelenjar keringat
Bisul ini biasanya berupa benjolan yang tidak bermata, jumlahnya banyak, bergerombol di beberapa tempat, seperti di dada dan sebagainya. Bisul jenis ini paling banyak menyerang anak-anak.

6. Hidra adinitis
Ada juga jenis bisul yang mengenai kelenjar apokrin, yaitu bila bisul tersebut muncul di ketiak atau daerah genital. Secara medis bisul ini diistilahkan sebagai hidra adinitis.
7. Skrofulo derma
Bentuknya memang seperti bisul, tapi sebenarnya adalah benjolan pada getah bening karena penyakit TBC.

3) Penyebab Bisulan/Furunkel

Penyebab penyakit ini adalah jamur candida albicans. Candidiasis ini dapat menjadi petunjuk pertama dari adanya penyakit diabetes mellitus, anemia, kekurangan gizi, dan dahulu sering terdapat pada anak-anak prematur atau anak kecil. Candidiasis vagina sering ditemukan semasa kehamilan dan bayi yang baru lahir juga dapat terinfeksi dari vagina ibu. Candidiasis juga merupakan tanda umum dari infeksi HIV.

4) Tanda-tanda Bisulan/Furunkel

Walaupun jenis bisul cukup banyak, tapi biasanya orang awam menganggapnya sama saja. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah karena memang gejala yang dimunculkan memang mirip.

1. Gatal-gatal
2. Nyeri
3. Berbentuk kerucut dan "bermata"
4. Berbentuk kubah
5. Demam

5) Penatalaksanaan Bisulan/Furunkel

Satu benjolan kecil atau bekas gigitan nyamuk sebaiknya jangan digaruk, karena bisa menyebabkan luka dan memudahkan kuman masuk. Makanya, kalau sudah muncul benjolan kecil sebaiknya perhatikan kebersihan lebih saksama supaya tidak terpapar kuman. Calon bisul atau bisul kecil di daerah permukaan (superficial) bisa sembuh dengan sendirinya jika kebersihannya terjaga dan tidak tercemar bakteri. Selain itu, bisul juga jangan digaruk supaya di situ tidak terjadi peradangan.

Bisul-bisul jenis furunkel dan karbunkel yang memang mudah pecah biasanya akan pecah sendiri akibat gesekan dengan benda lain. Pemberian krim antibiotik atau bila perlu tambahan antibiotik oral, tergantung pada kondisi bisulnya. Antibiotik itu bertujuan untuk mengendalikan dan mematikan bakteri sehingga bisulnya akan kempes dan kering. Dokter pun akan memberikan kompres yang berfungsi untuk mendinginkan, meredakan, dan mengurangi kuman di daerah sekitar bisul.

G. MILIARISIS

1) Pengertian Miliarisis

Miliarisis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringet buntet. Adalah penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas.

2) Penyebab Miliarisis

Udara panas dan lembab, pakaian yang tidak menyerap keringat, terpajan bahan kimia tertentu dan penyakit kulit yang menyebabkan penyumbatan pori kelenjar keringat. Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat keringat yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum. Bayi kurang aktif dapat terkena miliarisis.

3) Tanda-tanda Miliarisis

1. Papula yang keras yang keras berwarna putih mengkilat seperti mutiara.
2. Vesikel kecil superfisial yang berkelompok berdiameter 1-3 mm
3. Keringat yang berlebihan

4) Penatalaksanaan Miliarisis

1. Tempatkan bayi di tempat yang dingin agar pengeluaran keringat berhenti
2. Gunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat dan lembut
3. Beri obat antikolinergik yang membuat produksi keringat berkurang
4. Beri bedak kocok bersifat mendinginkan dan desinfektan serta anti gatal (misal lotion, kummerfeldi).

H. OBSTIPASI

1) Pengertian Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan atau gejala terhambatnya gerakan sisa makanan di saluran pencernaan sehingga tidak dapat buang air besar (defekasi) secara lancar dan teratur.

2) Penyebab Obstipasi

Berdasarkan penyebab utama obstipasi dibedakan menjadi 2:

1. Obstipasi sampel, merupakan obstipasi yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsi pencernaan.
2. Obstipasi simtomatik, merupakan obstipasi yang timbul akibat adanya penyakit.

Pada bayi yang minum susu botol kurang baik kualitasnya, bayi yang dapat makanan padat terus menerus bisa timbul obstipasi. Secara umum, obstipasi disebabkan oleh:

1. Dehidrasi akibat kurang minum.
2. Mengonsumsi makanan yang kurang serat
3. Efek samping penggunaan obat (obat mengandung parasimpatolitik)

3) Tanda-tanda Obstipasi

1. Bayi tidak bisa buang air besar
2. Perut tampak sedikit membengkak
3. Feses berbentuk bulat kecil seperti kotoran kambing

4) Penanganan Obstipasi

Penatalaksanaan obstipasi adalah:

1. Anjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan serat yang mengandung buah-buahan dan cairan
2. Anjurkan mengurangi minum susu formula dengan protein tinggi diganti susu dengan protein rendah
3. Beri suplemen serat.

I. SINDROM KEMATIAN MENDADAK (SIDS)

1) Pengertian Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Sindroma Kematian Bayi Mendadak (SIDS, *Sudden Infant Death Syndrome*) adalah suatu kematian yang mendadak dan tidak terduga pada bayi yang tampaknya sehat. SIDS merupakan penyebab kematian yang paling sering ditemukan pada bayi yang berusia 2 minggu-1 tahun.

2) Penyebab Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Penyebabnya tidak diketahui. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa SIDS lebih sering terjadi pada bayi yang tidurnya tengkurap dibandingkan dengan bayi yang tidurnya terlentang atau miring. Karena itu sebaiknya bayi ditidurkan dalam posisi terlentang atau miring. Resiko terjadinya SIDS juga ditemukan pada bayi yang pada saat tidur wajahnya menghadap ke kasur atau selimut yang lembut/empuk. Karena itu sebaiknya bayi ditidurkan diatas kasur yang keras. Banyak ditemukan pada bayi laki-laki.

3) Gejala Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Tidak ada gejala yang mendahului terjadinya SIDS.

4) Diagnosa Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

SIDS didiagnosis jika seorang bayi yang tampaknya sehat tiba-tiba meninggal dan hasil otopsi tidak menunjukkan adanya penyebab kematian yang jelas.

5) Penatalaksanaan Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Orang tua yang kehilangan anaknya karena SIDS memerlukan dukungan emosional. Penyebab kematian anaknya tidak diketahui, sehingga mereka seringkali merasa bersalah. Mungkin ada baiknya jika orang tua merencanakan untuk memiliki anak lagi.

6) Pencegahan Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Angka kejadian SIDS telah menurun secara berarti (hampir mendekati 50%) sejak para orang tua dianjurkan untuk menidurkan bayinya dalam posisi terlentang atau miring (terutama ke kanan).

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus dengan masalah yang lazim timbul!

1. Sebutkan masalah yang lazim timbul pada neonatus !
2. Jelaskan tanda-tanda masalah lazim timbul pada neonatus!
3. Jelaskan penatalaksanaan masalah yang lazim timbul pada neonatus !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Masalah yang lazim timbul pada neonatus
- Tanda-tanda masalah yang lazim timbul pada neonatus
- Penatalaksanaan masalah yang lazim timbul pada neonatus

RINGKASAN

Konsep dasar neonatus dengan masalah yang lazim timbul seperti misalnya muntah, gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhe, bisulan, miliariasis, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak. Bisa saudara bayangkan apabila bayi mengalami masalah tersebut, tetapi bidan tidak mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan masalah yang lazim timbul. Bidan harus mengetahui penyebab, tanda-tanda dan penatalaksanaannya. Penanganan yang tepat oleh bidan, akan mengakibatkan bayi tetap terjaga kesehatannya.

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang bayi usia 1,5 bulan mengalami peradangan kulit yang terjadi pada area popok. Ibu adalah ibu muda, yang tidak telaten mengganti popok anaknya. Penyebab lain kasus ini adalah....
 - A. Infeksi jamur *Candida albicans* yang berasal dari kotoran.
 - B. Infeksi parasit albicans yang berasal dari kotoran

- C. Popok bahan plastik
D. Bayi tinggal di daerah tropis
2. Seorang bayi usia 1 bulan, lahir cukup bulan, BB 4000 gram, PB 51 cm, ibunya mengatakan pada mulut tampak selaput lendir berwarna merah dengan gambaran granula yang kasar. Pada hari berikutnya tampak bercak putih sebesar jarum pentul, dan dalam 2-3 hari akan bergabung menjadi bercak besar seperti membran. Bayi didiagnosa Oral Trush. Penyebab kasus diatas adalah
- A. Bakteri
B. *Candida albicans*
C. Virus
D. Parasit
3. Seorang bayi lahir spontan dengan BBL= 3400 gram, PBL = 50 cm, ibu mengatakan anaknya, pada kulit terdapat papula yang keras yang keras berwarna putih mengkilat seperti mutiara. Vesikel kecil superfisial yang berkelompok berdiameter 1-3 mm. Keringat yang berlebihan. Selanjutnya keluarga membawa anaknya ke BPM. Pada kasus diatas kemungkinan bayi mengalami
- A. Diaper Rash
B. Moniliasis
C. Miliariasis
D. Infeksi Kulit
4. Bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, BB=3000 gram, PBL = 49 cm. Bayi mengalami mual muntah sejak pagi tadi, orang tua mengalami kebingungan sehingga bayi dibawa ke BPM. Penyebab kasus diatas adalah
- A. Obstruksi Oesofagus
B. Cairan lambung meningkat
C. Asam lambung meningkat
D. Infeksi lambung
5. Bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, BB=3500 gram, PBL = 50 cm. Bayi mengalami mual gumoh sejak tadi malam, orang tua mengalami kebingungan sehingga bayi dibawa ke BPM. Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaannya adalah
- A. Bayi ditepuk-tepuk punggungnya
B. Setelah minum disendawakan
C. Teknik menyusui dengan dengan duduk
D. Saat menyusu bayi dibopong

Topik 3

Konsep Dasar Neonatus, Bayi dengan Kelainan Bawaan

Saudara mungkin bertanya, apa perlunya kita mempelajari tentang konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan. Apa manfaatnya mempelajari konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan. Bisa saudara bayangkan apabila bidan tidak mengerti tentang kelainan bawaan yang terjadi pada neonatus dan bayi., seperti misalnya Labioskhizis dan labiopalatoskhizis, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragma, Atresia Douden esofagus, Meningokel, Encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia.

A. LABIOSCHISIS

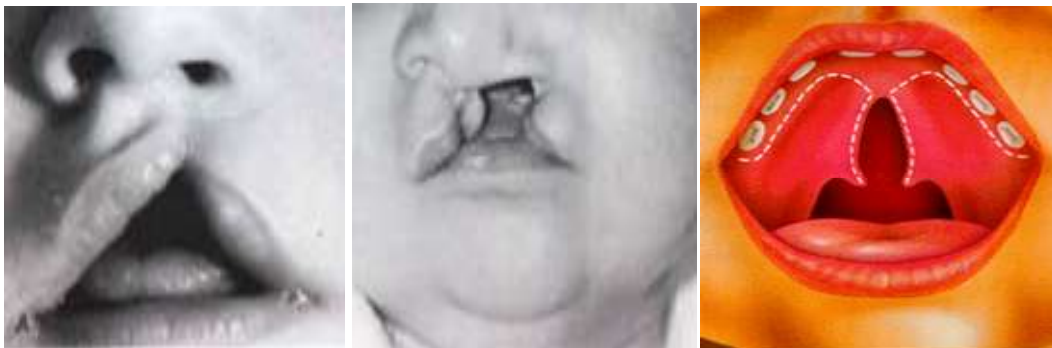
1) Pengertian Labioschisis

1. Labio = bibir Schisis = celah / belahan
Jadi labioschisis adalah celah congenital pada lateral bibir atas.
2. Teori sekarang : tidak terbentuk ectoderm di tempat tersebut sehingga ectoderm dan endoderm diserap. Jadi sudah bersatu tapi tidak kuat sehingga pecah lagi.

Adapun berapa pembagian labioschisis adalah sebagai berikut:

Labioschisis unilateral / bilateral:

1. Inkomplet (hanya kena bibir)
2. Komplet (bibir, lantai hidung dan prosesus alveolaris)



2) Penyebab Labioschisis

Beberapa penyebab labioschisis adalah herediter (mutasi gen, kelainan kromosom), faktor lingkungan, faktor usia ibu, obat-obatan, nutrisi, daya pembentukan embrio yang menurun, penyakit infeksi, radiasi, stres emosional, trauma, terutama pada kehamilan trimester pertama.

Teori yang menggambarkan terjadinya labio schisis:

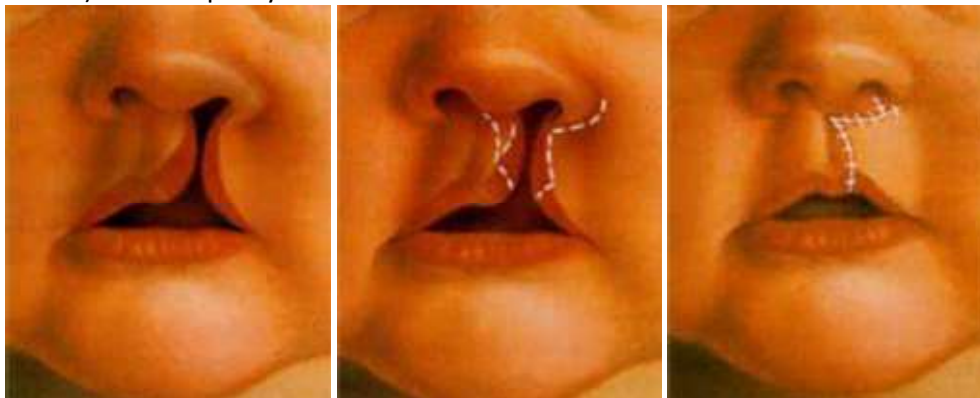
1. Teori Fusi
Disebut teori klasik. Pada akhir minggu keenam dan awal minggu ketujuh masa kehamilan, prosesus maksilaris berkembang ke arah depan menuju garis median, mendekati prosesus nasomedialis dan kemudian bersatu. Bila terjadi kegagalan fusi antara prosesus maksilaris dengan proses medialis maka celah bibir akan terjadi.
2. Teori hambatan perkembangan.
Disebut juga teori penyusupan dari mesoderm. Mesoderm mengadakan penyusupan menyeberangi celah sehingga bibir atas berkembang normal. Victor Veau bersama dengan Hochsteter menyatakan bila terjadi kegagalan migrasi mesodermal menyeberangi celah maka celah bibir akan terbentuk
3. Teori Mesodermal sebagai kerangka membran brankhial
Pada minggu kedua kehamilan, membran brankhial memerlukan jaringan mesodermal yang bermigrasi melalui puncak kepala dan kedua sisi ke arah muka. Bila mesodermal tidak ada maka dalam pertumbuhan embrio membran brankhial akan pecah sehingga akan terbentuk celah bibir.
4. Gabungan teori fusi dan penyusupan mesodermal

3) Tanda-tanda Labioschisis

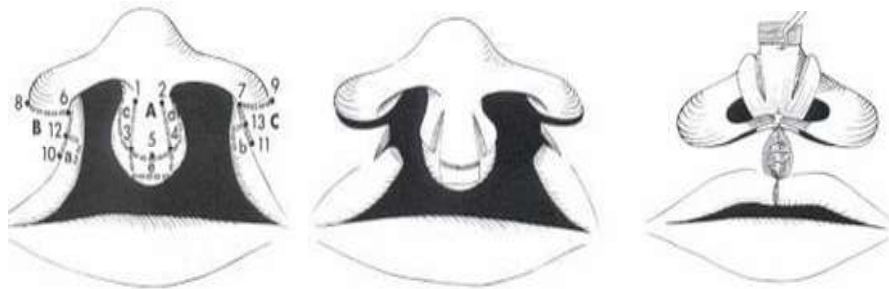
1. Celah pada bibir
2. Gangguan gizi : susah menyusui
3. Gigi tumbuh tak normal : menonjol
4. Sering disertai infeksi mulut

4) Penatalaksanaan Labioschisis

1. Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka, caranya:
2. Pemberian nutrisi yang cukup dan hati-hati dengan pipet, pakai pompa susu, sendok dan lain-lain
3. Perawatan dokter gigi
4. Memberikan dukungan emosional pada ortu
5. Tindakan operasi:
 - a) Labioplasty untuk labio schisis unilateral



- b) Labioplasti untuk penanganan labioschisis bilateral



- c) Rhinoplasty
supaya lubang hidung simetris kiri kanan
- d) Osteotomi Maksila

B. LABIOPALATOSCHIZIS

1) Pengertian Labiopalatoschizis

1. Palato = langit-langit, Schisis = celah
Adanya celah kongenital pada langit-langit (Palatum durum dan mole)
2. Platoschisis: gagalnya fusi normal palatum dari regio premaxilaris kearah posterior menuju uvula

2) Penyebab Labiopalatoschizis

Penyebab dari labiopalatoschizis adalah : Lingkungan, genetik, gangguan transmisi chromosom:

1. Trisomy 13-15-18-21(Down syndrome)
Dapat diikuti \pm 300 macam kel.kongenital lain (Syndroma Labio Platoschisis)
2. Familier (sering disertai kelainan lain)
 - a. Salah satu orang tua sumbing kemungkinan anak sumbing 15 %
 - b. Orang tua tidak sumbing anak pertama sumbing kemungkinan anak berikut sumbing 7 %.

3) Tanda Labiopalatoschizis

1. Celah pada langit
2. Ggn mengisap / makan
3. Otitis Media Purulenta / Infeksi Saluran Pernapasan Akut dan akhirnya berdampak pada tuli
4. Suara sengau
5. Pertumbuhan gigi terganggu

4) Pembagian Labiopalatoschizis

1. Inkomplete bila langit lunak disertai sebagian langit keras
2. Complete bila sampai foram

5) Penatalaksanaan Labiopalatoschizis

1. Pemberian nutrisi yang cukup dengan memakai pompa susu, sendok, pipet dan lain-lain
2. Bimbingan psikolog
3. Perawatan dokter gigi
4. Tindakan operasi
 - a. Platoplasty
 - b. Sphincteroplasty

C. ATRESIA ESOFAGUS

1) Pengertian Atresia Esofagus

Atresia Esophagus adalah perkembangan embrionik abnormal esophagus yang menghasilkan pembentukan suatu kantong (blind pouch), atau lumen berkurang tidak memadai yang mencegah perjalanan makanan / sekresi dari faring ke perut.

2) Penyebab Atresia Esofagus

Sampai saat ini belum diketahui zat teratogen apa yang bisa menyebabkan terjadinya kelainan Atresia Esofagus, hanya dilaporkan angka rekuren sekitar 2 % jika salah satu dari saudara kandung yang terkena. Atresia Esofagus lebih berhubungan dengan sindroma trisomi 21,13 dan 18 dengan dugaan penyebab genetik. Namun saat ini, teori tentang terjadinya atresia esofagus menurut sebagian besar ahli tidak lagi berhubungan dengan kelainan genetik. Perdebatan tentang proses embriopatologi masih terus berlanjut, dan hanya sedikit yang diketahui.

3) Tanda-tanda Atresia Esofagus

Ada beberapa keadaan yang merupakan gejala dan tanda atresia esofagus, antara lain: mulut berbuih (gelembung udara dari hidung dan mulut) dan liur selalu meleleh dari mulut bayi, sianosis, batuk dan sesak napas, gejala pneumonia akibat regurgitasi air ludah dari esofagus yang buntu dan regurgitasi cairan lambung melalui fistel ke jalan napas, perut kembung atau membuncit, karena udara melalui fistel masuk kedalam lambung dan usus, oliguria, karena tidak ada cairan yang masuk dan biasanya juga disertai dengan kelainan bawaan yang lain, seperti kelainan jantung, atresia rectum atau anus.

4) Penatalaksanaan Atresia Esofagus

Atresia merupakan kasus gawat darurat. Prabedah, penderita seharusnya ditengkurapkan untuk mengurangi kemungkinan isi lambung masuk ke paru-paru. Kantong esofagus harus secara teratur dikosongkan dengan pompa untuk mencegah aspirasi sekret. Perhatian yang cermat harus diberikan terhadap pengendalian suhu, fungsi respirasi, dan pengelolaan anomali penyerta.

1. Penatalaksanaan Medis
Pengobatan dilakukan dengan operasi.
2. Penatalaksanaan Keperawatan
Sebelum dilakukan operasi, bayi diletakkan setengah duduk untuk mencegah terjadinya regurgitasi cairan lambung kedalam paru. Cairan lambung harus sering diisap untuk mencegah aspirasi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi hendaknya dirawat dalam incubator agar mendapatkan lingkungan yang cukup hangat. Posisinya sering di ubah-ubah, pengisapan lender harus sering dilakukan. Bayi hendaknya dirangsang untuk menangis agar paru berkembang.
3. Pendekatan Post Operasi
Segera setelah operasi pasien dirawat di NICU dengan perawatan sebagai berikut :
 - a) Monitor pernafasan,suhu tubuh, fungsi jantung dan ginjal
 - b) Oksigen perlu diberikan dan ventilator pernafasan dapat diberi jika dibutuhkan.
 - c) Analgetik diberi jika dibutuhkan
 - d) Pemeriksaan darah dan urin dilakukan guna mengevaluasi keadaan janin secara keseluruhan
 - e) Pemeriksaan scanning dilakukan untuk mengevaluasi fungsi esofagus
 - f) Bayi diberikan makanan melalui tube yang terpasang langsung ke lambung (gastrostomi) atau cukup dengan pemberian melalui intravena sampai bayi sudah bisa menelan makanan sendiri.
 - g) Sekret dihisap melalui tenggorokan dengan slang nasogastrik.
 - h) Perawatan di rumah sakit lebih kurang 2 minggu atau lebih, tergantung pada terjadinya komplikasi yang bisa timbul pada kondisi ini. Pemeriksaan esofagografi dilakukan pada bulan kedua, ke enam, setahun setelah operasi untuk monitor fungsi esofagus.

D. ATRESIA DUODENUM

1) Pengertian Atresia Duodenum

Atresia duodenum adalah kondisi dimana duodenum (bagian pertama dari usus halus) tidak berkembang dengan baik, sehingga tidak berupa saluran terbuka dari lambung yang tidak memungkinkan perjalanan makanan dari lambung ke usus.

2) Penyebab Atresia Duodenum

Meskipun penyebab yang mendasari terjadinya atresia duodenum masih belum diketahui, patofisiologinya telah dapat diterangkan dengan baik. Seringnya ditemukan keterkaitan atresia atau stenosis duodenum dengan malformasi neonatal lainnya menunjukkan bahwa anomali ini disebabkan oleh gangguan perkembangan pada masa awal kehamilan.

3) Tanda-tanda Atresia Duodenum

1. Bisa ditemukan pembengkakan abdomen bagian atas
2. Muntah banyak segera setelah lahir, berwarna kehijauan akibat adanya empedu (biliosa)
3. Muntah terus-menerus meskipun bayi dipuaskan selama beberapa jam † Tidak memproduksi urin setelah beberapa kali buang air kecil
4. Hilangnya bising usus setelah beberapa kali buang air besar mekonium.
5. Tanda dan gejala yang ada adalah akibat dari obstruksi intestinal tinggi.
6. Atresia duodenum ditandai dengan onset muntah dalam beberapa jam pertama setelah lahir
7. Setelah dilahirkan, bayi dengan atresia duodenal khas memiliki abdomen skafoid.
8. Kadang dapat dijumpai epigastrik yang penuh akibat dari dilatasi lambung dan duodenum proksimal. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan biasanya tidak terganggu.
9. Dehidrasi, penurunan berat badan, ketidakseimbangan elektrolit segera terjadi kecuali kehilangan cairan dan elektrolit yang terjadi segera diganti.
10. Radiografi polos yang menunjukkan gambaran double-bubble tanpa gas pada distalnya adalah gambaran khas atresia duodenal.
11. Jika dijumpai kombinasi atresia esofageal dan atresia duodenum, disarankan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi.

4) Penatalaksanaan Atresia Duodenum

Tuba orogastrik dipasang untuk mendekomresi lambung. Dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dikoreksi dengan memberikan cairan dan elektrolit melalui infus intravena. Lakukan juga evaluasi anomali kongenital lainnya. Masalah terkait (misalnya sindrom Down) juga harus ditangani. Pembedahan untuk mengoreksi kebuntuan duodenum perlu dilakukan namun tidak darurat. Pendekatan bedah tergantung pada sifat abnormalitas. Prosedur operatif standar saat ini berupa duodenoduodenostomi melalui insisi pada kuadran kanan atas, meskipun dengan perkembangan yang ada telah dimungkinkan untuk melakukan koreksi atresia duodenum dengan cara yang minimal invasif. Selanjutnya silakan anda belajar tentang atresia ani.

E. ATRESIA ANI

1) Pengertian Atresia Ani

Atresia ani adalah tidak adanya anus. Terdapat 3 tipe:

1. Tipe rendah : bila ujung usus mendekati kulit di tempat anus seharusnya
2. Tipe tinggi (Kelainan ini lebih banyak ditemukan pada bayi laki-laki, sebaliknya kelainan letak rendah sering ditemukan pada bayi perempuan. Pada perempuan dapat ditemukan fistula rektoperinium dan fistula rektovagina juga dapat ditemukan tipe cloaca, sedangkan pada laki-laki dapat ditemukan fistula yaitu ektourinaria.
3. Membran anus menetap.

2) Penyebab Atresia Ani

1. Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur
2. Gangguan organogenesis dalam kandungan kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu/3 bulan
3. Adanya gangguan atau berhentinya perkembangan embriologik di daerah usus, rektum bagian distal serta traktus urogenitalis, yang terjadi antara minggu keempat sampai keenam usia kehamilan.
4. Berkaitan dengan sindrom down

3) Tanda-tanda Atresia Ani

1. Tidak ada anus
2. Perut kembung, tidak bisa defekasi, ileus obstruksi-muntah



4) Penatalaksanaan Atresia Ani

1. Penanganan secara preventif antara lain:
Kepada ibu hamil hingga kandungan menginjak usia tiga bulan untuk berhati-hati terhadap obat-obatan, makanan awetan dan alkohol yang dapat menyebabkan atresia ani.
2. Pemeriksaan segera setelah bayi lahir
 - a. Memeriksa lubang dubur bayi saat baru lahir karena jiwanya terancam jika sampai tiga hari tidak diketahui mengidap atresia ani karena hal ini dapat berdampak feses atau tinja akan tertimbun hingga mendesak paru-parunya.
 - b. Segera Rujuk RS untuk penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan Medis :

1. Letak rendah : fistelektomi di tempat yg lunak / anus
2. Letak tinggi : colostomy

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyumbatan usus, segera dilakukan kolostomi sementara. Kolostomi adalah pembuatan lubang pada dinding perut yang disambungkan dengan ujung usus besar. Pengangkatan bagian usus yang terkena dan penyambungan kembali usus besar biasanya dilakukan pada saat anak berusia 6 bulan atau lebih. Jika terjadi perforasi (perlubangan usus) atau enterokolitis, diberikan antibiotik.

F. HIRSHPRUNG

1) Pengertian Hirshprung

Hirsprung disebut juga Hirschprung's disease atau megacolon congenital atau Aganglionik Megacolon yaitu tidak didapatkannya syaraf simpatis dan para simpatis di tunica muscularis usus, terutama di colon paling sering di rectosigmoid.

2) Tipe-tipe Hirshprung

Penyakit Hirschprung segment pendek (SHORT –SEGMENT DISEASE (RECTO-SIGMOID):

1. Mulai dari anus sampai sigmoid 75-80% dari kasus sering pada anak laki-laki dari pada perempuan
2. Penyakit Hirschprung segmen panjang (LONG – SEGMENT DISEASE (SPLENIC FLEXURE): 10 % dari kasus) : sebagian kolon ditemukan sama pada anak laki-laki dan perempuan
3. TOTAL COLONIC – AGANGLIONIC : LESS 5 %

3) Tanda-tanda Hirshprung

1. Konstipasi sejak lahir
2. Defekasi dibantu dengan pencahar
3. Colon makin membesar – perut buncit
4. Muntah terus-menerus
5. Pemeriksaan foto polos abdomen terdapat pelebaran usus besar
6. Anamnesis
Trias Hirschprung
 - Keterlambatan keluar mekoneum (24 jam atau 24 -48 jam)
 - Kembung
 - Muntah Hijau/fekalKonstipasi Kronis/berulang
7. Pemeriksaan Fisik:
 - Distensi abdomen
 - Rectal toucher (mencengkram/penuh feses dilepas nyemprot)
 - Neonatus:
 - a. Kadang pasien trias megacolon tidak nyata, tetapi dominan konstipasi, diirigasi bab lancar kembali.
 - b. Irigasi dihentikan terjadi konstipasi berulang, maka setelah penyebab ileus fungsional lainnya disingkirkan maka mutlak dilakukan colon in loop.
 - c. Bila colon in loop normal lakukan retensi barium 24-48 jam kemudian bila retensi(+) diagnosis sebagai ultrashort MH
 - Bayi: Didapatkan konstipasi berulang, mutlak kolon in loop

4) Penatalaksanaan Hirshprung

1. Non Bedah
 - a. Dekompresi (Rectal Tube dan NGT bila muntah)
 - b. Untuk mengurangi distensi abdomen dubur dicolok agar feses dapat keluar
 - c. Apabila terjadi muntah lakukan perawatan muntah agar tidak terjadi aspirasi
 - d. Bayi segera dirujuk ke RS
2. Bedah: Colostomi

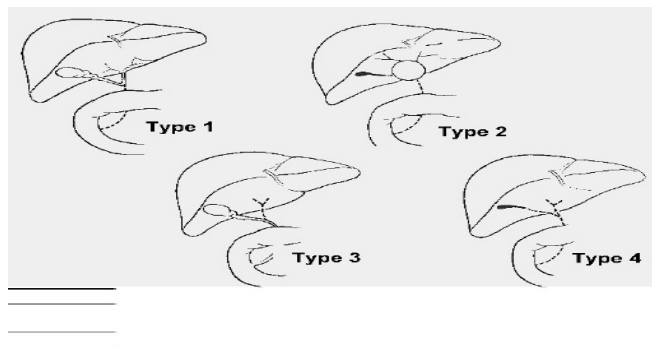
G. OBSTRUKSI BILIARIS

1) Pengertian Obstruksi Biliaris

Obstruksi Biliaris adalah kondisi tidak adanya saluran empedu di luar hati (ekstrahepatik). Saluran empedu ini berfungsi untuk mengeluarkan empedu yang diproduksi di hati menuju ke usus.

2) Klasifikasi Obstruksi Biliaris

Klasifikasi menurut anatomi (bentuk saluran) dan menurut periode terjadinya. Variasi atresia biliaris menurut anatomi tergantung bagian saluran empedu yang abnormal. Menurut klasifikasi dari Prancis (Chardot, 2001) terdapat empat macam variasi atresia biliaris; yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Keterangan:

1. Atresia tipe 1: Bagian ujung saluran empedu tidak terbentuk. Ditemukan pada 3% kasus.
2. Atresia tipe 2: Saluran empedu pada hati menyempit dan terdapat kista. Ditemukan pada 6% kasus.
3. Atresia tipe 3: Bagian pangkal saluran empedu tidak terbentuk. Ditemukan pada 19% kasus.
4. Atresia tipe 4: Seluruh saluran empedu tidak terbentuk dan kandung empedu tidak ada. Ditemukan pada 72% kasus (paling sering).

Pada anak dengan atresia biliaris tipe perinatal umumnya lahir normal dan baru kemudian menjadi kuning (sekitar 2-8 minggu setelah lahir).

3) Penyebab Obstruksi Biliaris

Secara umum, penyebab pasti atresia biliaris belum diketahui, karena pada atresia biliaris tipe fetal sering ditemukan pula kelainan organ dalam lainnya, diperkirakan faktor mutasi genetik berperan di sini. Secara teori hilangnya gen atau mutasi faktor-faktor pembelahan sel yang terkait dengan pertumbuhan jaringan hepatobilier dapat mengakibatkan tidak terbentuknya sebagian atau seluruh saluran hepatobilier, namun hal ini masih diteliti terus. Diduga infeksi virus termasuk di dalamnya; dengan virus penyebab antara lain reovirus tipe 3, rotavirus, dan cytomegalovirus (CMV).

4) Tanda-tanda Obstruksi Biliaris

Pada pemeriksaan fisik : hati teraba membesar dan mengeras, limpa juga sering teraba membesar. Kadang dapat ditemukan juga kelainan bawaan lainnya; misalnya letak jantung yang abnormal, bunyi jantung abnormal, atau jumlah limpa yang lebih dari satu. Dari pemeriksaan laboratorium rutin, ditemukan bilirubin yang tinggi pada urin dan rendah pada tinja. USG abdomen hanya dapat mendeteksi pembesaran hati atau saluran empedu bagian pangkal tanpa mendeteksi penyebab, sehingga perannya praktis hanya untuk menyingkirkan penyebab ikterus lain. Scanning (hepatobiliary scintiscanning) berfungsi untuk melihat fungsi saluran empedu, sehingga dapat mendeteksi adanya hambatan pada aliran empedu.

5) Penatalaksanaan Obstruksi Biliaris

Atresia biliaris mutlak memerlukan pembedahan. Secara garis besar ada dua prosedur bedah yang dapat dipilih:

1. Operasi Kasai (hepatoportoenterostomy procedure)
Operasi Kasai diperlukan untuk mengalirkan empedu keluar dari hati, dengan menyambungkan usus halus langsung dari hati untuk menggantikan saluran empedu.
2. Transplantasi hati
Operasi Kasai tidak selalu berhasil pada setiap anak. Untuk itulah transplantasi hati diperlukan agar anak dapat tetap bertahan hidup. Transplantasi hendaknya dilakukan sebelum anak berumur 2 tahun.

H. OMFALOCEL

1) Pengertian Omfalocel

Kelainan yang berupa protusi isi rongga perut keluar dinding perut disekitar umbilicus, benjolan terbungkus dalam suatu kantong (A.H. Markum, 1991:245).

2) Penyebab Omfalocel

Omfalocel terjadi karena dinding abdomen gagal untuk berkembang selama masa embrio saat berusia 10 minggu (Hamilton, 1995:257).

3) Tanda-tanda Omfalocel

1. Protrusi dari kantong yang berisi usus dan visera abdomen melalui defek dinding abdomen pada umbilicus (Umbilikus terlihat menonjol keluar).
2. Pada omfalocel tampak kantong yang terisi usus dengan atau tanpa hepar di garis tengah pada bayi baru lahir.
3. Pada omfalocel yang besar, bisa terjadi distosia dan bias mengakibatkan luka pada hepar.

4) Penatalaksanaan Omfalocel

Dilakukan tindakan operasi dengan tujuan memasukkan protusi usus dan menutup lubang hernia tersebut . Perawatan Omfalocel:

1. Pada saat lahir kantung omfalocel dengan segera ditutupi menggunakan kasa steril
2. Tubuh bayi dijaga agar jumlah penguapan tubuh tidak bertambah
3. Dipasang pipa nasogastrik untuk dekompresi perut sedangkan makanan diberikan melalui intravena
4. Antibiotik dengan spektrum luas dapat segera diberikan.
5. Melindungi kantong omfalocel yang mudah pecah dari ruptur dan infeksi serta memenuhi kebutuhan bayi lainnya untuk bertahan.
6. konsultasi
7. Bayi dirawat diruang perawatan intensif, dimana keadaan umumnya dapat dievaluasi terus-menerus.
8. Orang tua diberikan dorongan untuk berkunjung dan menggendong bayinya, berbicara dengannya dan memberikan mereka suatu lingkungan yang merangsang seperti mobil-mobilan, boneka dan musik sampai mereka cukup sembuh untuk kembali kerumah.
9. Bila bayi dipulangkan pesankan kepada ibunya untuk mencegah infeksi dan ajarkan cara merawatnya seperti yang dilakukan dirumah sakit serta kapan harus datang.

I. HERNIA DIAFRAGMATIKA

1) Pengertian Hernia Diafragmatika

Hernia Diafragmatika adalah penonjolan organ perut ke dalam rongga dada melalui suatu lubang pada diafragma. Diafragma adalah sekat yang membatasi rongga dada dan rongga perut.

2) Penyebab Hernia Diafragmatika

Penyebabnya tidak diketahui. Ditemukan pada 1 diantara 2200-5000 kelahiran dan 80-90% terjadi pada sisi tubuh bagian kiri.

3) Tanda-tanda Hernia Diafragmatika

Gejalanya berupa:

1. Gangguan pernafasan yang berat
2. Sianosis (warna kulit kebiruan akibat kekurangan oksigen)
3. Takipneu (laju pernafasan yang cepat)
4. Bentuk dinding dada kiri dan kanan tidak sama (asimetris)
5. Takikardia (denyut jantung yang cepat).
6. Lambung, usus dan bahkan hati dan limpa menonjol melalui hernia. Jika hernianya besar, biasanya paru-paru pada sisi hernia tidak berkembang secara sempurna.
7. Setelah lahir, bayi akan menangis dan bernafas sehingga usus segera terisi oleh udara. Terbentuk massa yang mendorong jantung sehingga menekan paru-paru dan terjadilah sindroma gawat pernafasan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik, yaitu:

1. Gerakan dada pada saat bernafas tidak simetris
2. Tidak terdengar suara pernafasan pada sisi hernia
3. Bising usus terdengar di dada
4. Perut teraba kosong.
5. Rontgen dada menunjukkan adanya organ perut di rongga dada.

4) Penatalaksanaan Hernia Diafragmatika

Hernia diafragmatika diatasi dengan pembedahan darurat. Organ perut harus dikembalikan ke rongga perut dan lubang pada diafragma diperbaiki.

J. ENCEPHALOCEL

1) Pengertian Encephalocel

Ensefalokel adalah suatu kelainan tabung saraf yang ditandai dengan adanya penonjolan meninges (selaput otak) dan otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak.

2) Penyebab Encephalocel

Umumnya, ensefalokel terjadi pada awal masa kehamilan. Tepatnya pada awal minggu ke-4 kehamilan. Pada saat itu, terjadi perkembangan embriologi yang melibatkan susunan saraf pusat. Persarafan berkembang membentuk tabung serta memisahkan diri dari jaringan tulang kepala. Kegagalan jaringan saraf untuk menutup menyebabkan terjadinya beberapa kelainan, diantaranya ensefalokel.

Ada beberapa dugaan penyebab penyakit ensefalokel, diantaranya:

1. Infeksi,
2. Faktor usia ibu yang terlalu muda atau tua ketika hamil,

3. Mutasi genetik,
4. Pola makan yang tidak tepat sehingga mengakibatkan kekurangan asam folat.

3) Tanda-tanda Encephalocel

Gejalanya Encephalocel berupa:

1. hidrocefalus
2. kelumpuhan keempat anggota gerak (kuadriplegia spastik)
3. gangguan perkembangan
4. mikrosefalus
5. gangguan penglihatan
6. keterbelakangan mental dan pertumbuhan
7. ataksia
8. kejang.
9. beberapa anak memiliki kecerdasan yang normal.
10. ensefalokel seringkali disertai dengan kelainan kraniofasial atau kelainan otak lainnya.

Diagnosa ditegakkan berdasar :

1. Gejala dan pemeriksaan fisik
2. Dilakukan USG yang bisa menemukan kelainan ini
3. CTscan segera setelah bayi lahir untuk menentukan luas dan lokasi kelainan (medicastore.com).

4) Penatalaksanaan Encephalocel

Biasanya dilakukan pembedahan untuk mengembalikan jaringan otak yang menonjol ke dalam tulang tengkorak, membuang kantung dan memperbaiki kelainan kraniofasial yang terjadi (medicastore.com).

K. HYDROSEFALUS

1) Pengertian Hidrosefalus

Hidrosefalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: "hydro" yang berarti air dan "cephalus" yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan "kepala air"). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subarakhnoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial.

2) Pembagian Hidrosefalus

Ada dua macam hidrosefalus yang dikelompokkan berdasarkan penyebabnya yaitu hidrosefalus obstruktif dan non-obstruktif :

1. Hidrosefalus obstruktif disebabkan karena adanya obstruksi pada sirkulasi cairan serebrospinal.

2. Hidrosefalus non-obstruktif biasanya karena produksi CSS yang berlebihan, gangguan absorpsi pada granula archanoid, dan perdarahan intraventrikular.

3) Tanda-tanda Hydrosefalus

1. Ukuran Kepala lebih besar dibandingkan tubuh
2. Ubun-ubun besar melebar dan tidak menutup pada waktunya, teraba tegang atau menonjol
3. Adanya pembesaran tengkorak dan terjadi sebelum sutura menutup
4. Kulit kepala menipis dengan disertai pelebaran vena pada kepala
5. Bola mata terdorong kebawah sehingga sklera tampak di atas iris seakan-akan terlihat seperti matahari terbenam "sunset sign"
6. Terdapat tanda " cracked pot sign " yaitu bunyi pot kembang yang retak pada saat dilakukan perkusi kepala
7. Anak sering menangis merintih menjadi cepat terangsang, hilang nafsu makan, tonus otot diseluruh tubuh kurang baik, tubuh kurus dan perkembangan menjadi terhambat.

4) Penatalaksanaan Hydrosefalus

1. Melakukan pengukuran lingkaran kepala secara rutin untuk mengetahui perubahan ukuran kepala sekecil mungkin.
2. Pada beberapa anak dengan keadaan yang semakin melemah serta hilangnya nafsu makan memerlukan asupan nutrisi dengan memasang NGT
3. Memberikan lingkungan yang nyaman tidak bising karena anak ini mudah terangsang oleh suara akibat kelemahan kondisinya.
4. Memberitahu keluarga supaya terus menjaga kebersihan saat kontak dengan anak, menjaga kebersihan lingkungan sekitar anak karena anak dengan hidrosefalus mudah terinfeksi
5. Segera bekerjasama dengan dokter / rujuk di RS untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Karena kelainan ini memerlukan tindakan operatif.

L. FIMOSIS

1) Pengertian Fimosis

Fimosis adalah keadaan dimana kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala penis (gland penis) dan mengakibatkan tersumbatnya lubang saluran air seni sehingga bayi atau anak mengalami kesulitan dan kesakitan saat kencing.

2) Penyebab Fimosis

Kelainan bawaan yang diderita sejak lahir yaitu adanya penyempitan prepusium sejak lahir, dikarenakan kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala (gland) dan mengakibatkan tersumbatnya saluran air seni.

3) Gejala Fimosis

Anak sulit berkemih

1. Sering menangis keras sebelum urine keluar, atau terlihat sembab
2. Kulit kulup (prepusium) terbelit dan menggembung sewaktu anak kencing (ballooning)
3. Kulit preputium yang melekat erat pada gland penis

4) Penatalaksanaan Neonatus dengan Fimosis

1. Setiap bayi baru lahir harus diperhatikan apakah bayi telah berkemih setelah lahir atau paling lambat 24 jam setelah lahir.
2. Bayi laki-laki yang akan dimandikan terutama yang mengalami fimosis hendaknya prepusiumnya di dorong kebelakang, kemudian ujungnya dibersihkan dengan kapas DTT.
3. Bila fimosis menyebabkan hambatan aliran air seni, diperlukan tindakan sirkumsisi. Sirkumsisi pada fimosis berfungsi untuk mengangkat prepusium yang menutupi gland penis. Perawatan setelah dilakukan khitan adalah beri salep antibiotik sekitar luka untuk mencegah infeksi. Luka bekas khitan harus dijaga kebersihannya terutama setelah kencing, popok / celana dalam jangan sampai lembab.

M. HYPOSPADIA

1) Pengertian Hypospadia

- Hypospadia adalah deformitas umum dimana uretra pada anak laki-laki terbuka di suatu tempat sepanjang permukaan bawah penis (Hamilton,1995 : 259). Hypospadia muara orifisium uretra eksterna (lubang tempat air seni keluar) berada diproksimal dari normalnya yaitu pada ujung distal glans penis, sepanjang ventral batang penis sampai perineum (Lakshmi Nawasasi, 2005).
- Hypospadia adalah suatu keadaan dimana lubang uretra terdapat di penis bagian bawah, bukan di ujung penis (mediacastore.com 2008).
- Hypospadia merupakan kelainan abnormal dari perkembangan uretra anterior dimana muara dari uretra terletak ektopik pada bagian ventral dari penis proksimal hingga glands penis (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

2) Penyebab Hypospadia

Adanya hambatan penutupan uretra penis pada kehamilan minggu ke-10 sampai ke-14 (A.H Markum, 1996 : 257). Penyebab pasti hipospadia tidak diketahui secara pasti. Beberapa etiologi dari hipospadia telah dikemukakan. Sekitar 28% penderita ditemukan adanya hubungan familial. Pembesaran tuberkel genitalia dan perkembangan lanjut dari phallus dan uretra tergantung dari kadar testosteron selama proses embriogenesis. Jika testis gagal memproduksi sejumlah testosteron atau jika sel-sel struktur genital kekurangan reseptor

androgen atau tidak terbentuknya androgen converting enzyme (5 alpha-reductase) maka hal-hal inilah yang diduga menyebabkan terjadinya hipospadia (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

3) Tanda-tanda Hypospadia

Gejalanya adalah:

1. Testis tidak turun
2. Lazim ditemukan hernia inguinalis
3. Lubang penis tidak terdapat di ujung penis, tetapi berada di bawah atau di dasar penis
4. Penis melengkung ke bawah
5. Penis tampak seperti berkerudung karena adanya kelainan pada kulit depan penis
6. Jika berkemih, anak harus duduk (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

4) Penatalaksanaan Hypospadia

1. Penatalaksanaan hipospadia adalah dengan jalan pembedahan. Tujuan prosedur pembedahan pada hipospadia adalah:
 - a. Membuat penis yang lurus dengan memperbaiki chordee
 - b. Membentuk uretra dan meatusnya yang bermuara pada ujung penis (Uretroplasti)
 - c. Untuk mengembalikan aspek normal dari genitalia eksterna (kosmetik)
2. Jika hipospadia terdapat di pangkal penis, mungkin perlu dilakukan pemeriksaan radiologis untuk memeriksa kelainan bawaan lainnya. Bayi yang menderita hipospadia sebaiknya tidak disunat. Kulit depan penis dibiarkan untuk digunakan pada pembedahan nanti.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan !

1. Sebutkan jenis-jenis kelainan bawaan pada bayi!
2. Jelaskan masing-masing kelainan bawaan pada bayi !
3. Jelaskan tanda-tanda kelainan bawaan pada bayi!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Jenis-jenis kelainan bawaan pada bayi
- Tanda-tanda kelainan bawaan pada bayi

RINGKASAN

Kelainan bawaan yang terjadi pada neonatus dan bayi, diantaranya adalah: Labioskhizis dan labiopalatoskhizis, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragma, Atresia Doudenii Esofagus, Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia. Pengetahuan bidan tentang kelainan bawaan sangat membantu dalam menghadapi bayi dengan kelainan bawaan, sehingga bayi dapat tertolong dengan cepat.

TES 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi usia 6 hari, sejak lahir bayi mengalami atresia ani, bayi tidak bisa buang air besar. Penyebab kasus tersebut diatas adalah....
 - A. Gangguan organogenesis
 - B. Gangguan bakteri
 - C. Gangguan usus
 - D. Gangguan parasit
2. Seorang bayi usia 6 hari, sejak lahir bayi mengalami atresia ani, bayi tidak bisa buang air besar. Tanda lain kasus tersebut adalah
 - A. Perut kembung
 - B. Ileus paralitik
 - C. Kurang nafsu makan
 - D. Dehidrasi
3. Seorang bayi usia 1 bulan, sejak lahir bayi mengalami hernia diafragma, mengeluh sesak napas. Penyebab kasus tersebut diatas adalah....
 - A. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra abdominal
 - B. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan dalam usus
 - C. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra thorax
 - D. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra lambung
4. Seorang bayi usia 1 bulan, sejak lahir bayi mengalami hernia diafragma, mengeluh sesak napas. Tanda lain kasus tersebut adalah....
 - A. Suara nafas terdengar pada paru – paru
 - B. Suara nafas terdengar pada perut

- C. Terdengar bising usus pada daerah dada
 - D. Terdengar bising usus pada daerah abdomen
5. Seorang bayi usia 1 bulan, jenis kelamin laki-laki, sejak lahir bayi mengalami konstipasi sejak lahir, defekasi dibantu dengan pencahar, colon makin membesar – perut buncit dan muntah terus menerus. Anak didiagnosa mengalami Hirschprung.
- Tipe kasus tersebut diatas adalah
- A. Hirschprung segmen pendek
 - B. Hirschprung segmen panjang
 - C. Hirschprung segmen kombinasi
 - D. Hirschprung segmen total

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B
2. B
3. C
4. B
5. A

Tes 2

1. A
2. B
3. C
4. A
5. B

Tes 3

1. A
2. A
3. A
4. C
5. A

Umpan Balik

TES 1

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A salah karena trauma kepala terdapat berbagai jenis.
- B. Jawaban B benar, karena benjolan kepala lunak merupakan caput succedaneum
- C. Jawaban C salah karena Cephal haematoom benjolannya tidak melewati sutura dan keras.
- D. Jawaban D salah karena perdarahan Intra cranial tidak ditandai benjolan yang lunak.

Soal Nomor 2

- A. Jawaban A salah, karena caput succedaneum tidak perlu observasi 2 minggu.
- B. Jawaban B benar, karena caput succedaneum tidak membutuhkan pengobatan
- C. Jawaban C salah karena caput succedaneum dirawat seperti bayi normal sehari-hari tidak perlu dirawat ketat
- D. Jawaban D salah karena caput succedaneum tidak perlu dirawat di incubator, kecuali lahir dengan komplikasi

Soal Nomor 3

- A. awaban A salah karena trauma kepala terdapat berbagai jenis.
- B. Jawaban B salah karena caput succedaneum benjolannya lunak, melewati sutura dan tidak fluktuatif
- C. Jawaban C benar, karena chepal haematoom benjolan tidak melewati sutura dan teraba fluktuatif.
- D. Jawaban D salah karena Perdarahan Intra Kranial tandanya tidak terdapat benjolan di kepala.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A salah karena Cephal haematoom tidak perlu observasi selama 6 bulan, 3 bulan sudah diserap.
- B. Jawaban B benar, karena Cephal haematoom diserap dalam waktu 2-12 minggu
- C. Jawaban C salah karena Cephal haematoom tidak perlu dirawat ketat.
- D. Jawaban D salah karena Cephal haematoom tak perlu dirawat di incubator, kecuali Cephal haematoom disertai BBLR

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A benar, karena Paralisis Erb Duchene bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C5-6
- B. Jawaban B salah karena Paralisis klumke bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C7-8

- C. Jawaban C salah karena Paralisis saraf frenikus bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C 3,4 dan 5
- D. Jawaban D salah karena Paralisis saraf fasialis bayi mengalami kelumpuhan pada saraf perifer karena tindakan vaccum ekstraksi atau forcep ekstraksi.

TES 2

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A benar, karena disebabkan infeksi *Candida albicans* yang berasal dari kotoran.
- B. Jawaban B salah, karena parasit bukan penyebab ruam popok.
- C. Jawaban C salah karena popok dari plastik bukan penyebab ruam popok.
- D. Jawaban D salah karena daerah tropis bukan penyebab ruam popok.

Soal Nomor 2

- A. Jawaban A salah karena bakteri bukan penyebab oral trush
- B. Jawaban B benar, karena oral trush disebabkan *Candida albicans*
- C. Jawaban C salah karena virus bukan penyebab oral trush
- D. Jawaban D salah karena parasit bukan penyebab oral trush

Soal Nomor 3

- A. Jawaban A salah karena Diaper Rush merupakan Ruam popok
- B. Jawaban B salah karena moniliasis sama dengan oral trush
- C. Jawaban C benar, karena miliariasis bercirikan papula yang keras berwarna putih seperti mutiara
- D. Jawaban D salah karena infeksi kulit itu bermacam-macam, dalam arti luas.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A benar, karena obstruksi oesofagus muntah terus merupakan salah satu tanda obstruksi oesofagus.
- B. Jawaban B salah karena obstruksi oesofagus tidak ditandai cairan lambung meningkat
- C. Jawaban C salah karena obstruksi oesofagus tidak ditandai asam lambung meningkat
- D. Jawaban D salah karena obstruksi oesofagus bukan infeksi lambung .

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A salah karena menepuk punggung yang terlalu keras dapat menyebabkan bayi kaget.
- B. Jawaban B benar, karena sebaiknya setelah minum disendawakan untuk menghindari gumoh
- C. Jawaban C salah karena menyusui dengan duduk bukan penyebab gumoh.
- D. Jawaban D salah karena menyusui dengan dibopong bukan penyebab gumoh.

TES 3

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A benar, karena atresia ani merupakan gangguan organogenesis
- B. Jawaban B salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan bakteri.
- C. Jawaban C salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan usus
- D. Jawaban D salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan parasit

Soal Nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah A karena atresia ani antara lain ditandai oleh perut kembung
- B. Jawaban B salah karena atresia ani bukan disebabkan ditandai gangguan ileus paralitik
- C. Jawaban C salah karena atresia ani bukan ditandai kurang nafsu makan.
- D. Jawaban D salah karena atresia ani bukan ditandai dehidrasi

Soal Nomor 3

- A. Jawaban A benar, karena hernia diafragmatika merupakan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan intra abdomen.
- B. Jawaban B salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan usus.
- C. Jawaban C salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan thorax.
- D. Jawaban D salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan lambung.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A salah karena hernia diafragmatika suara napas tidak terdengar di perut.
- B. Jawaban B salah karena hernia diafragmatika bising usus tidak terdengar di dada
- C. Jawaban C benar, karena hernia diafragmatika terdengar bising usus di dada
- D. Jawaban D salah karena hernia diafragmatika bising usus terdengar di abdomen

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A benar, karena hirschprung merupakan kasus gangguan segmen pendek
- B. Jawaban B salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen panjang.
- C. Jawaban B salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen kombinasi
- D. Jawaban D salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen total.

Glossarium

Abnormal	Suatu kondisi dimana terjadi keanehan dalam diri individu
Bradikardia	Bradikardi adalah suatu keadaan dimana frekuensi denyut jantung lebih rendah daripada normal. Denyut jantung normal adalah 60 – 100 kali /menit, artinya bradikardi adalah keadaan denyut jantung dibawah 60 kali /menit.
Cerebral Palsy	Jadi bisa didefinisikan Cerebral Palsy (CP) merupakan kerusakan atau kelumpuhan di otak yang menyebabkan gangguan postur dan gangguan fungsi pada bagian tubuh.
Decerebrasi	Deserebrasi yaitu lengan menjulur ke atas, bahu terputar ke dalam tangan tertekuk, tungkai dan kakilurus.
Hipotensi	Hipotensi adalah keadaan ketika tekanan darah di dalam arteri lebih rendah dibandingkan normal dan biasa disebut dengan tekanan darah rendah.
Jejas lahir	Jejas lahir merupakan istilah untuk menunjukkan trauma mekanik yang dapat dihindari atau tidak dapat dihindari, serta trauma anoksia yang dialami bayi selama kelahiran dan persalinan.
Neurologik	Neurologi adalah cabang dari ilmu kedokteran yang menangani kelainan pada sistem saraf.
Opistotonus	Opistotonus adalah kekakuan otot yang menunjang tubuh seperti: otot punggung, otot leher, otot badan dan trunk muscle. Kekakuan yang sangat berat dapat menyebabkan tubuh melengkung seperti busur.

Daftar Pustaka

- A-Kader HH, Balistreri WF. Cholestasis; in Kliegman et al. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Saunders-Elsevier 2007, chapter 53.
- Booth IW, Cutting WAM. Current Concept in The Management of Acute Diarrhea in Children. Postgrad Doct Asia 1984 : Dec : 268 – 274.
- Chardot C. Biliary Atresia. Pediatric Surgery Unit / Centre Hospitalier Universitaire de Bicetre (France), last updated September 02, 2001.
- Diseases Information Clearinghouse. Biliary Atresia. U.S. Department of Health and Human Services, NIH Publication No. 06-5289, July 2006.
- Ditjen PPM&PLP Depkes RI. Tatalaksana Kasus Diare Bermasalah. Depkes RI 1999 ; 31.
- Hamilton, Persis Merry. 2008. Dasar-Dasar Perawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit EGC. Jakarta
- <http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/05/teori-kehilangan.html>
Diposkan oleh GHOZT NURSE di 10.08
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases/National Digestive
- Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC.
- Patricia A. Potter. 2005. Fundamental of Nursing: Concept, Proses, and Practice. Jakarta: EGC
- Pedoman Diagnosis dan Terapi Lab/UPF Ilmu Kesehatan Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya 1994 ; 39 – 50.
- Rando TA. 1986. Loss and Anticipatory Grief. Lexington: Lexington Mass
- Sacharin, Rosa M. 1996. Prinsip Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- Schwarz SM. Biliary Atresia. eMedicine Specialties / Pediatrics: General Medicine / Gastroenterology. Last updated: April 28, 2009.
- Serinet MO, Wildhaber BE, Broue P, Lachaux A, Sarles J, Jacquemin E, et al. Impact of Age at Kasai Operation on Its Results in Late Childhood and Adolescence: A Rational Basis for Biliary Atresia Screening. Pediatrics 2009; 123:1280-1286.

✂ ■ **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah** ✂ ■

Suharyono. Terapi nutrisi diare kronik Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak ke. XXXI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1994.

Wong, Donna L. 2003. Pedoman Klinis Keperawatn Pediatrik. EGC: Jakarta.

BAB VI

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Esyuananik, M.Keb

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan, agar setiap tindakan seorang bidan dapat terekam secara jelas dan akurat sesuai dengan kondisi yang ada. Diharapkan nanti setiap asuhan atau tindakan yang telah ada berikan kepada seorang klien dapat terekam lewat pendokumentasian sebagai jembatan komunikasi antara saudara dengan klien maupun saudara dengan sesama teman sejawat. Apalagi jika saudara akan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jenjangnya, misal dari desa ke Puskesmas, tentunya dokumentasi yang ditanyakan terlebih dahulu atau surat rujukan.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, yang mencatat status pasien pada saat lampau maupun sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan catatan kebidanan yang diberikan. Pada umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa kebidanan dan kebutuhan klien. Respon klien terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, dan dengan respon terhadap pengobatan serta rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan membentuk komunikasi antara sesama bidan maupun profesi lain mengenai rencana pengobatan.

Dalam pelayanan kebidanan pendokumentasian harus dibuat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pendokumentasian sebagai alat untuk tukar informasi sesama tenaga kesehatan sangat mutlak dibuat baik yang sehat maupun sakit, anak sakit memerlukan rujukan ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi, misal Puskesmas atau Rumah Sakit.

Dalam bab 6 ada 2 topik yang akan mempelajari tentang: 1. Sistem Rujukan Neonatus, 2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan. Setelah mempelajari bab 6 saudara diharapkan mampu menjelaskan sistem rujukan neonatus dan pendokumentasian pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Di akhir pembelajaran nanti saudara diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian rujukan
2. Menjelaskan perencanaan rujukan
3. Menyebutkan tingkat unit perawatan BBL
4. Mengidentifikasi neonatus yang akan dirujuk
5. Menyebutkan bayi risiko tinggi
6. Menjelaskan tujuan dari rujukan
7. Menyebutkan jenis rujukan
8. Menjelaskan pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

9. Menjelaskan mekanisme rujukan
10. Menjelaskan penanganan awal rujukan bayi
11. Menjelaskan kontra indikasi rujukan
12. Menjelaskan pendokumentasian
13. Menjelaskan pengertian pendokumentasian
14. Menjelaskan fungsi catatan asuhan kebidanan
15. Membuat model pencatatan asuhan kebidanan

Ada banyak manfaat yang akan saudara ambil dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Selain data diambil dari anak, data juga bisa didapat dari orang tua dan data penunjang lainnya misalnya hasil pemeriksaan laboratorium. Melakukan pendokumentasian sampai sekarang menjadi kelemahan bagi tenaga kesehatan.

Untuk membantu saudara dalam proses belajar mandiri, materi dalam bab ini disusun dalam 2 (dua) topik yaitu:

1. Topik I : Sistem Rujukan Neonatus
2. Topik II : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Topik 1

Rujukan Neonatus

Merujuk neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah suatu saat pasti akan dilakukan oleh seorang bidan agar mereka mendapatkan pelayanan komprehensif. Kenapa harus ada rujukan? tentunya kalimat itu akan terbersit di benak saudara. Saudara sekalian, seorang bidan mempunyai tugas dan wewenang yang telah diatur oleh Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010. Sudah jelas wewenang apa saja yang boleh dilakukan oleh bidan dan semua tindakan rujukan harus dibuatkan pendokumnetasian.

A. PENGERTIAN RUJUKAN

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Depkes RI 2009, merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu / lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Rujukan Kebidanan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan Darurat Kebidanan adalah rujukan kasus-kasus yang harus dilaksanakan segera oleh karena bila terlambat akan menyebabkan meningkatnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), sedangkan rujukan berkualitas adalah rujukan yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan mengikuti prosedur tetap penanganan gawat darurat yang baku atau yang telah disepakati.

Keadaan paling ideal untuk merujuk adalah rujukan antepartum (rujukan pada saat janin masih ada dalam kandungan ibu). Namun, sayangnya tidak semua keadaan dapat terdiagnosis secara dini sehingga rujukan dini dapat dilakukan. Sistem rujukan neonatus merupakan suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit

kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Apabila terjadi kedaruratan pada ibu dan janin maka kehamilan harus segera diterminasi serta memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

B. PERENCANAAN RUJUKAN

Komunikasi rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu / keluarganya. Beberapa hal yang harus disampaikan:

- a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
- b. Alasan bayi, anak dirujuk
- c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
- d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
- e. Waktu / durasi merujuk
- f. Tujuan rujukan
- g. Modalitas
- h. Nakes yang menemani
- i. Jam operasional, no telepon RS rujukan
- j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
- k. Perkiraan biaya
- l. Pilihan akomodasi

C. TINGKAT UNIT PERAWATAN BBL

1. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III

Merupakan penerima rujukan BBL yang lahir di rumah atau pondok bersalin. Unit ini memberikan pelayanan dasar pada bayi yang baru lahir di puskesmas dengan tempat tidur atau rawat inap dan rumah bersalin. Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah: bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung, dan muntah, kuning yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare. Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan bayi baru lahir seperti pengenalan tanda-tanda sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan yang memerlukan penanganan segera, masalah ikterus, muntah perdarahan, berat badan lahir rendah dan diare.

2. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II

Pada unit ini telah ditempatkan sekurang kurangnya empat tenaga dokter ahli. Pelayanan yang diberikan di unit ini berupa pelayanan kehamilan dan persalinan normal

maupun risiko tinggi. Perawatan bayi baru lahir kali ini meliputi kemampuan pertolongan resusitasi bayi baru lahir maupun resusitasi pada kegawatan selama pemasangan pita endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena. Terapi sinar dan transfusi tukar, penataksanaan hipoglikemi perawatan bayi BBLR dan bayi lahir dengan tindakan. Sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis telah tersedia pada unit ini. Unit ini juga telah ada dokter bedah sehingga dapat melakukan tindakan bedah segera pada bayi-bayi

3. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I

Pada unit ini semua aspek yang berhubungan dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani. Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus risiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

D. IDENTIFIKASI NEONATUS YANG AKAN DIRUJUK

Saat akan menentukan rujukan seorang bidan harus mampu mengenali risiko tinggi kehamilan, persalinan terutama keadaan bayinya. Seorang bidan juga harus mampu mengenali penyakit apa saja yang harus dilakukan rujukan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan jalan kolaborasi dengan tenaga medis lain terutama dokter.

Perlu diketahui bahwa neonatus risiko tinggi dapat lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi pula. Dalam tahap yang lebih awal, penolong persalinan seharusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelahiran risiko tinggi. Dari pihak kondisi ibu harus diperhatikan kondisi ibu saat hamil dan bersalin cenderung akan melahirkan neonatus risiko tinggi sehingga memerlukan rujukan. Berikut ini beberapa kelahiran risiko tinggi yaitu:

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran prematur < 37 minggu
4. Kelahiran post matur > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (<17 tahun)
8. Primigravida tua (>35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah / rhesus
11. Hipertensi
12. Penyakit jantung pada ibu
13. Penyakit ginjal pada ibu
14. Penyakit epilepsi pada ibu
15. Ibu demam / sakit

16. Pendarahan ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksio segar / ekstraksi vakum / ekstraksi forsep
19. Kecanduan obat-obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan
21. Komplikasi obstetri lain

E. BAYI RISIKO TINGGI

Yang termasuk bayi Risiko Tinggi adalah:

1. Prematur / berat badan lahir rendah (BB< 1750 –2000gr)
2. Umur kehamilan 32-36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan riwayat apnae
5. Bayi dengan kejang berulang
6. Sepsis
7. Asfiksia Berat
8. Bayi dengan gangguan pendarahan
9. Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

Jadi penolong persalinan harus dapat mengidentifikasi bahwa ibu yang akan melahirkan, kelak akan lahir bayi risiko tinggi, penolong persalinan dalam hal ini antara lain:

1. Dukun beranak
2. Bidan desa
3. Perawat bidan
4. Dokter Puskesmas / Dokter umum
5. Dokter di RS kelas D
6. Dokter di RS kelas C

Dalam hal pengidentifikasian tersebut yang selalu lebih banyak mengalami kesukaran adalah dukun beranak, sedangkan bidan ataupun perawat bidan, lebih mudah oleh karena dalam pendidikannya dahulu telah diajarkan mengenai persalian dan neonatus risiko tinggi.

Akan tetapi telah dirumuskan bahwa bidan dapat memberikan alih pengetahuan kepada dukun berupa cara-cara dalam penanganan kelahiran bayi berupa ketentuan-ketentuan antara lain : bersihkan saluran nafas, bayi jangan kedinginan, bila perlu nafas mulut ke mulut, semuanya harus bersih untuk menghindarkan kemungkinan infeksi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi yang benar.

Secara garis besar arah rujukan adalah menurut arah panah pada gambar yang tersebut di bawah ini namun kadang-kadang terjadi juga penyimpangan artinya dari puskesmas bisa saja langsung merujuk RS type A atau type B, oleh karena sesuatu hal misalnya kedudukan RS tersebut lebih dekat dan sebagainya.

F. TUJUAN DARI RUJUKAN

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
2. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin
3. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut
4. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

G. JENIS RUJUKAN

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal.

- a. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
- b. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

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

Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

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

H. PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI INDONESIA

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan

Tingkat perawatan pelayanan kesehatan :

- (1) Pelayanan dasar termasuk didalamnya adalah RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
- (2) Pelayanan spesialisasi termasuk RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
- (3) Pelayanan subspecialistis ialah RS kelas A, RS kelas B pendidikan / non pendidikan pemerintah atau swasta.

I. MEKANISME RUJUKAN

Mekanisme rujukan terkait dengan kondisi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Bidan dapat membuat suatu keputusan kemana anak akan dilakukan rujukan sesuai dengan jenis penyakitnya.

- 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
- 5) Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - (1) B (Bidan)
Pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

- (2) A (Alat)
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
 - (3) K (keluarga)
Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
 - (4) S (Surat)
Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
 - (5) O (Obat)
Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
 - (6) K (Kendaraan)
Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
 - (7) U (Uang)
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
 - (8) DA (Darah dan do'a)
Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- 6) Pengiriman Penderita (Ketersediaan sarana kendaraan)
Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan / sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita
 - 7) Tindak lanjut penderita
 - Penderita yang telah dikembalikan melaporkan pada instansi rujukan terkait jika memerlukan tindak lanjut
 - Lakukan kunjungan rumah bila penderita yang memerlukan tindakan lanjut tidak melapor

J. PENANGANAN AWAL RUJUKAN BAYI

- a. Jelaskan kondisi / masalah bayi kepada ibu
- b. Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak dan kering, selimuti dan pakaikan topi
- c. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O₂.
- d. Mulai menyusui dini
- e. Ajari memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi

- f. Pastikan kamar bayi NICU (*neonatal intensive care unit*) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralihan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

K. KONTRAINDIKASI RUJUKAN

- a. Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- b. Kondisi janin tidak stabil dan terancam terus memburuk
- c. Persalinan sudah akan terjadi
- d. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- e. Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

Berikut merupakan contoh surat Rujukan

Kepada, Rumah Sakit,.....

Dengan hormat,...

Bersama ini kami kirimkan anak,

Nama :

Umur :

Berat Badan :

Alamat :

Klasifikasi / gejala :

Terapi yang telah diberikan :

Imunisasi yang perlu diberikan Sudah diberi / belum

Terima kasih,

(nama jelas dan institusi)

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang rujukan neonatus, maka lakukan latihan berikut !

1. Jelaskan hal-hal yang harus dilakukan bidan saat melakukan rujukan neonatus!
2. Jelaskan kontraindikasi neonatus yang dirujuk!

Petunjuk Jawaban Latihan:

Latihan soal tersebut diatas dapat dijawab, apabila anda membaca kembali uraian tentang:

1. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
2. Kontraindikasi rujukan neonatus

RINGKASAN

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbalbalik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Hal ini bertujuan agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI (Angka kematian Ibu) dan AKB (Angka kematian Bayi). Jenis sistem rujukan ada 2 macam yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam rujukan yaitu “BAKSOKUDA”

TEST 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bidan akan melakukan rujukan ibu hamil karena mengalami kehamilan lebih bulan. Usia kehamilan bisa dikatakan lebih bulan jika....
 - A. 37 minggu
 - B. > 42 minggu
 - C. 40 minggu
 - D. < 36 minggu
2. Seorang ibu GI POA0, hamil 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan kepala pusing sejak tadi malam. Hasil pengukuran tekanan darah 170/80 mmhg. Bidan menyarankan untuk dilakukan rujukan ke RS. Persiapan yang diperlukan keluarga adalah....
 - A. Obat
 - B. Surat
 - C. Darah
 - D. Biaya
3. Seorang bidan akan melakukan rujukan pada seorang bayi usia 4 bulan karena mengalami diareha, bayi lemas. Di rumah bidan, bayi sudah dilakukan rehidrasi dengan infus RL maintenance. Kontraindikasi dari rujukan dari pihak bayi adalah....
 - A. Kondisi tidak stabil saat dipindahkan

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

- B. Kondisi sudah membaik
 - C. Tempat rujukan jauh
 - D. Bayi rewel saat dipindahkan
4. Seorang wanita G II PIA0, usia kehamilan 35-36 minggu datang ke bidan dengan keluhan keluar bercak darah merah segar setelah buang air kecil sejak subuh tadi serta tidak mulas. Denyut janin 160 x/menit. Bidan segera merencanakan rujukan ke RS. Prinsip O dalam merujuk dengan Baksokuda adalah....
- A. Ongkos
 - B. Obat
 - C. Orang
 - D. Do'a
5. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dan dilayani oleh bidan. Ibu anak mengatakan anak sudah sejak tadi malam muntah serta buang air besar 6 kali serta malas makan. Hasil pemeriksaan suhu 39⁰C dan anak tampak lemah. Yang saudara lakukan pada anak tersebut adalah....
- A. Perbaiki keadaan anak dengan infus lalu rujuk
 - B. Langsung rujuk ke RS
 - C. Berikan makanan
 - D. Berikan minuman

Topik 2

Pendokumentasian

Saudara sekalian membuat dokumentasi sangat diharapkan dilakukan setelah melakukan kegiatan dalam memberi pelayanan kebidanan. Salah satu ciri asuhan yang baik yaitu adanya pencatatan yang akurat dan lengkap, sehingga kualitas asuhan yang telah diberikan dapat diukur dan diidentifikasi apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui Kepmenkes No. 938 tahun 2007 bahwa dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Untuk menjamin asuhan kebidanan yang berkualitas standar asuhan kebidanan.

A. PENGERTIAN DOKUMENTASI

Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat / bidan dalam melakukan catatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan. Catatan asuhan kebidanan merupakan suatu tulisan yang akurat dan lengkap tentang keadaan / kejadian yang dilihat / hasil pemeriksaan dan anamnesa serta tindakan yang diberikan dalam pemberian asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan anak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sedangkan pendokumentasian merupakan tindakan membuat pencatatan sebagai bukti otentik yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

B. FUNGSI DOKUMENTASI / CATATAN ASUHAN KEBIDANAN

- Sebagai dokumen yang sah dan merupakan bukti atas asuhan yang telah diberikan
- Sebagai sarana komunikasi dalam tim pelayanan kebidanan
- Sebagai sumber data yang dapat digunakan dalam memberikan keterangan kepada pasien, keluarga atau pihak yang berkepentingan
- Sebagai bahan informasi yang dapat memberikan gambaran tentang kronologis keadaan pasien
- Sebagai sumber data penting untuk proses pendidikan dan pelatihan.

C. MODEL PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan).

1. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien / pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua. Informasi berupa:

- a. Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
- b. Ekspresi wajah pasien / keluarga tentang kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- c. Pada bayi atau anak kecil data subjektif dapat diperoleh dari orang tua (data sekunder)
- d. Memperkuat diagnosa
- e. Tanda gejala subjektif yang diperoleh (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat persalinan, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, penyakit keturunan, psikososial dan aktivitas sehari-hari)
- f. Pada orang bisu di belakang "S" diberi tanda O atau X

2. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegaskan diagnosa

- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa
- Data dari hasil pemeriksaan : keadaan umum, fisik, khusus, laboratorium
 - a. Pemeriksaan Inspeksi (dengan pandang / melihat)
 - b. Pemeriksaan palpasi (dengan meraba)
 - c. Pemeriksaan auskultasi (dengan periksa dengar)
 - d. Pemeriksaan perkusi (dengan periksa ketuk)
- Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain: data psikologik, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, R/O foto, CTG (cardiotokografi), USG (ultrasonografi) dan lain-lain.
- Anda mendapat yang memuaskan laporan dari keluarga yang masuk kategori tinggi
- Apa yang dapat diobservasi oleh bidan atau perawat akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

3. Analisa

Saudara membuat diagnosa, atau apa ada masalah pasien tersebut yang memerlukan perencanaan dari suatu tindakan. Hasil assessment ini selanjutnya akan menjadi patokan

membuat rencana / planning, dalam memberikan asuhan. Assessment merupakan gambaran pendokumentasi hasil analisa dan intepretasi data subjektif dan obsjektif dalam suatu identifikasi. Contohnya “Bayi baru lahir usia 1 jam dengan asfiksia neonaturum”.

4. Penatalaksanaan

Langkah selanjutnya adalah membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/ planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respon dari pasien atau kemajuan keadaan pasien)

- Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan
 - Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
 - Tindakan yang harus diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan
 - Perencanaan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi atau rujukan
 - Misal : memberikan posisi anak nyaman mungkin
- Rasional: agar anak dapat beristirahat yang ditandai anak dapat tidur nyenyak.

D. PENGERTIAN SOAP

1. SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistematis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu saudara mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif , objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian merupakan suatu proses yang dinamis.

E. MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH (SOAP)

Dalam membuat SOAP tidak semua keadaan atau kondisi dari anak harus dikaji / ditanyakan. Saudara akan menanyakan dan akan melakukan pengukuran sesuai dengan kondisi yang diperlukan saja. Dibawah ini ada satu contoh format SOAP bayi baru lahir fisiologis tentu akan berbeda format dengan bayi baru lahir pathologis namun tidak jauh

perbedaan, tergantung kondisi neonatus, bayi dan balita dan anak prasekolah. Berikut contoh format asuhan neonatus, bayi dan balita dan anak pra sekolah.

Contoh Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis
(Model Naratif)

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat pengkajian :
Nama mahasiswa :
NIM :

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

1. Identitas pasien :
 - a. Nama orang tua :
 - b. Umur bayi :
 - c. Tanggal lahir/jam :
 - d. Jenis kelamin :
2. Identitas penganggung jawab :
 - a. Nama ayah/ibu :
 - b. Umur ayah/ibu :
 - c. Agama :
 - d. Suku/bangsa :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :

B. Alasan Datang/Kunjungan:

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal :
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Diabetes militus :
 - c. Penyakit ginjal :
 - d. Penyakit hati :
 - e. Hipertensi :
 - f. Penyakit kelamin :
 - g. RH atau isoimunisasi :
 - h. Riwayat abortus :

2. Riwayat kesehatan prenatal
 - a. Haid pertama haid terakhir:
 - b. Ante Natal Care :
 - c. Imunisasi TT :
 - d. BB ibu :
 - e. Keluhan TM I-III :
 - f. Perdarahan :
 - g. Pre Eklamsi :
 - h. Gestasional diabetes :
 - i. Kelainan ketuban :
 - j. Infeksi :
3. Riwayat kesehatan intra natal
 - a. Tanggal lahir :
 - b. Tempat :
 - c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan:
4. Riwayat Post Natal
 - a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. APGAR score:

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	Total			

- c. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
- d. Trauma lahir :

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :
4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :

- b. Panjang Badan :
- c. Lingkar kepala :
- d. Lingkar dada :
- e. Lingkar lengan :

B. Pemeriksaan fisik atau status pasien-pasien

1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
2. Muka :
3. Mata :
4. Hidung :
5. Telinga :
6. Mulut :
 - a. Bibir / palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:
7. Leher :
8. Dada :
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Bunyi nafas :
 - d. Bunyi jantung :
9. Bahu, lengan, dan tangan:
10. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
11. Genitalia /Alat kelamin:
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang
 - 2) Uretra berlubang
 - 3) Labia mayora dan minora
12. Ekstremitas atas :

Tangan dan jari
13. Ekstremitas bawah :

Tungkai dan jari

- 14. Punggung/spina :
- 15. Kulit :
 - a. Verniks :
 - b. Warna :
 - c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir:
- 16. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping: pada jari tangan jika diletakkan benda didalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck: reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan

C. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah :
- b. R/O foto dll :

III Assesment

Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif)

Contoh. Bayi baru lahir usia 1 jam

IV Penatalaksanaan

Tanggal :

Jam :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar teap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat erotromisin 0,5% atau tetracilin 1% untuk pencegahan penyakit menular sexual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, jenis kelamin
- d. Tunjukkan pada orang tua bayi
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum

- i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Register :

I. Biodata

Nama bayi/anak :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nama ibu : Ayah :
Umur :
Agama :
Suku / bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat/no Telepon :

I. Data Subjektif

1. Keluhan utama (anak / orang tua).....
2. Riwayat penyakit sekarang.....
3. Respon keluarga.....
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal
 - Masa kehamilan.....dalam minggu
 - Lahir tanggal.....jam.....
 - Jenis persalinan: spontan/tindakan.....
Atas indikasi.....jika tindakan
 - Penolong :..... di mana tempat persalinan.....
 - Lama persalinan:
Kala I :jam
Kala II :jam
 - b. Riwayat pemberian nutrisi
 - c. Komplikasi :
 - Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
 - Janin : apa prematur/asfiksia dll
 - Keadaan bayi baru lahir
Berat badan.....
Panjang lahir....
Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10
5. Status kesehatan terakhir

- a. Riwayat alergi :.....
 - Jenis makanan:....
 - Debu
 - Obat....
- b. Imunisasi dasar :.....
 - BCG.....
 - Hepatitis b....
 - Polio
 - DPT....
 - Campak
 - Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....
- c. Uji skrining pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK
- d. Riwayat penyakit yang lalu:.....

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum:.....
 - b. Kesadaran.....
 - c. Tanda vital.....
 - Tekanan darah.....
 - Nadi
 - Pernafasan....
 - Suhu.....
 - d. Status Gizi.....
 - Tinggi badan.....cm
 - Lingkar kepala.....cm
 - Berat badan....kg
 - Lingkar lengan atas....cm
 - e. Kulit.....
 - f. Kuku.....
 - g. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala :
 - Rambut :
 - Ubun-ubun : ...
 - Wajah :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Hidung :
 - Mulut : ...
 - Faring dan laring : ...

- b. Leher :
 - c. Dada
 - Bentuk dan besar :
 - Gerakan :
 - Payudara :
 - Paru :
 - Jantung :
 - d. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk:...
 - Gerakan : ...
 - Dinding perut :
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi dan redup
 - Palpasi : hepar, limfa dan ginjal
 - e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentuk dll
 - Perempuan : epispadia, tanda seks sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
3. Pemeriksaan penunjang
- Laboratorium : darah, urine
 - X ray

III Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

IV Penatalaksanaan

Rencana untuk memberikan intervensi kepada bayi, anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan

F. BUKU KIA DAN DOKUMENTASI PELAYANAN KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu dokumentasi pencatatan asuhan kebidanan yang mengakomodir kebutuhan hak ibu serta anak dan keluarganya, sehingga buku tersebut mencatat tentang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan yang diberikan, kemudian disimpan oleh ibu atau keluarga. Catatan yang dibuat pada buku KIA:

- Catatan Kesehatan Ibu
- Catatan Kesehatan Anak
- Kartu Menuju Sehat (KMS)

Informasi yang ada tentang kesehatan anak tentang:

- Perawatan bayi baru lahir sampai balita
- Perawatan sehari-hari pada balita
- Perawatan anak sakit
- Cara pemberian makan anak
- Cara merangsang perkembangan anak
- Cara memberi makanan pengganti ASI (MP-ASI)

Catatan Perkembangan anak

Untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita dibuat KMS sampai anak berusia 5 tahun.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang pendokumentasian, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan yang dimaksud dengan pendokumentasian hasil kegiatan !
2. Jelaskan fungsi dari catatan asuhan kebidanan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila anda membaca kembali uraian tentang

1. Pengertian pendokumentasian
2. Fungsi dari catatan asuhan kebidanan

RINGKASAN

Pendokumentasian merupakan pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting, meliputi, identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan serta respon pasien terhadap asuhan. Dapat juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkap fakta aktual untuk dapat dipertanggung jawabkan. Dalam metode pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing)

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Suatu usaha yang dilakukan bidan dalam membuat pencatatan tentang kondisi dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien disebut....
 - A. Pelaporan
 - B. Pencatatan
 - C. Dokumentasi
 - D. Menulis format

2. Data yang diambil dari pasien atau orang tua anak disebut...
 - A. Data primer
 - B. Data sekunder
 - C. Data utama
 - D. Data tersier

3. Data yang diambil dari hasil observasi dan pengukuran adalah...
 - A. Data subjektif
 - B. Data objektif
 - C. Data penunjang orang tua
 - D. Data sekunder

4. Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul langkah saudara berikut dalam pendokumentasian adalah...
 - A. Membuat planning
 - B. Membuat keputusan
 - C. Membuat assessment
 - D. Membuat evaluasi

5. Manfaat pendokumentasian antar profesi kesehatan adalah...
 - A. Sebagai bahan acuan belajar
 - B. Sebagai dokumen yang sah
 - C. Sebagai sarana membuat klaim asuransi
 - D. Sebagai bukti pengambilan obat

Kunci Jawaban Tes

TES 1

1. B
2. D
3. A
4. B
5. A

TES 2

1. C
2. B
3. B
4. C
5. B

Umpan Balik

TES I

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena usia kehamilan 37 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- B. Jawaban B benar, karena kehamilan > 42 minggu sudah lebih bulan (serotinus)
- C. Jawaban C salah karena usia kehamilan 40 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- D. Jawaban D salah karena usia kehamilan <36 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah D karena biaya yang menyiapkan adalah keluarga
- B. Jawaban A salah karena obat bukan keluarga yang menyiapkan
- C. Jawaban B salah karena surat bukan keluarga yang menyiapkan
- D. Jawaban salah C karena darah bukan keluarga yang menyiapkan

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah A karena kondisi bayi yang tidak stabil saat akan dipindahkan merupakan kontraindikasi rujukan
- B. Jawaban B salah karena kondisi bayi yang membaik bukan kontraindikasi rujukan
- C. Jawaban C salah karena tempat rujukan jauh bukan kontraindikasi rujukan
- D. Jawaban D salah karena bayi rewel saat dipindahkan bukan kontraindikasi rujukan

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah, karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan ongkos
- B. Jawaban B benar karena bukan O dalam persiapan rujukan adalah obat
- C. Jawaban C salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan orang
- D. Jawaban D salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan do'a

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah A karena memperbaiki keadaan anak dulu dengan pemberian infus baru dilakukan rujukan
- B. Jawaban B salah karena langsung merujuk bukan penanganan yang tepat untuk anak diare dan muntah
- C. Jawaban C salah karena memberikan makanan bukan penanganan yang tepat untuk anak muntah karena juga pasti dimuntahkan
- D. Jawaban D salah karena memberikan minuman bukan penanganan yang tepat untuk anak yang muntah

TES 2

Soal nomor 1

- A. Jawaban yang benar adalah C karena dokumentasi merupakan pencatatan pelayanan yang diberikan bidan kepada klien
- B. Jawaban A salah karena pelaporan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- C. Jawaban B salah karena pencatatan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- D. Jawaban D salah karena pengkajian bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data sekunder merupakan data yang diambil dari pasien orang tua anak
- B. Jawaban A salah karena data primer bukan diambil dari orang tua klien
- C. Jawaban C salah karena data utama bukan diambil dari orang tua klien
- D. Jawaban D salah karena data tersier bukan diambil dari orang tua klien

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data yang diambil dari hasil pengukuran
- B. Jawaban A salah karena data subjektif bukan hasil dari pengukuran
- C. Jawaban C salah karena data penunjang orang tua bukan diambil dari hasil pengukuran
- D. Jawaban D salah karena data primer bukan hasil dari pengukuran

Soal nomor 4

- A. Jawaban yang benar adalah C karena assessment merupakan analisa data objek dan subjek
- B. Jawaban A salah karena membuat planning bukan hasil ringkasan data subjek dan objek
- C. Jawaban B salah karena membuat keputusan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek
- D. Jawaban D salah karena membuat laporan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah B karena manfaat pendokumentasian sebagai dokumen yang sah
- B. Jawaban A salah karena pendokumentasian bukan sebagai bahan ajar
- C. Jawaban C salah karena sebagai sarana membuat kalim asuransi bukan manfaat membuat dokumentasi
- D. Jawaban D salah karena manfaat pendokumentasian bukan alat mengingatkan keluarga

Glosarium

Diarhea	Encernya tinja yang dikeluarkan atau buang air besar (BAB) dengan frekuensi yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya.
Referral System	Sistem Rujukan
Morbiditas	Keadaan sakit
Mortalitas	Kematian
Modalitas	Penggunaan dua atau lebih perawatan bersama-sama (misalnya, operasi, kemoterapi dll)
Akomodasi	Biaya
Sepsis	Penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi.
Ikterus	Pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin
Hypoglikemi	Kekurangan kadar glukosa dalam darah
Toksemia	Keracunan kehamilan
Ekstraksi Vacum	Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat forcep
Ekstraksi Forcep	Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat vacum
Diabetes Millitus	Kencing manis
Apnoe	Penghentian sementara bernapas

Daftar Pustaka

-2007. Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar. Jakarta: Depkes RI.
-2012. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Anak. Jakarta: Kemenkes. RI.
-2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi, Rahardjo K. 2012, Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelaja
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Wildan, M. Hidayat, A. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika