

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Penulis

Nur Israyati, S.ST., M.Keb

Risa Pitriani, SST, M.kes

Een Husanah, SKM, M.Kes

Liva Maita, SST, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar yang berjudul **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita**.

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan. Asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis. Asuhan meliputi nasehat selama masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir, bayi dan balita. Asuhan neonatus, bayi dan balita mencakup upaya pencegahan, promosi, melaksanakan prosedur keterampilan dasar tindakan serta deteksi dini komplikasi.

Buku berjudul **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita** ini hadir sebagai buku untuk menunjang pembelajaran di perguruan tinggi khususnya bagi mahasiswa kebidanan. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan panduan pengimplementasian ilmu kebidanan pada praktiknya di dunia paramedis. Mengacu pada kurikulum pembelajaran terkini, buku ini disajikan dalam 8 bab.

Penulis menyadari bahwa penulisan buku ajar ini masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan buku ajar ini. Semoga buku ajar ini kelak dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Pekanbaru, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I KEBUTUHAN DASAR NEONATUS, BAYI DAN BALITA	
A. KebutuhanAsuh (Fisik Biomedis)	1
B. Kebutuhan Asih (Psikologi).	5
C. Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)	8
BAB II EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA	
A. Isu Terkini Praktik Kebidanan	11
B. Evidance Based Praktik Kebidanan pada Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita	14
BAB III PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR KEBDANAN PADA ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA	
A. Pemeriksaan Fisik BBL	32
B. Penilaian Awal.....	36
C. Vaksin & Imunisasi	40
D. Penyelenggaraan Imunisasi	43
E. Kebijakan, Strategis, Tanggung Jawab dan Hubungan Kerja Petugas Vaksin dan Imunisasi.....	47
BAB IV PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA	
A. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi pada Neonatus	59
B. Manajemen Terpadu Balita Sakit Usia 2-5 Tahun	61
BAB V PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI DAN BALITA	
A. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	64
B. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan	65
C. Teori Perkembangan	66
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan..67	
BAB VI DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN	
A. Pengertian Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan	70
B. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	78
BAB VII MANAJEMEN ASUHAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA	
A. Pijat Kolik	109
B. Pijat Konstipasi.....	113
C. Pijat Diare.....	123
D. Pijat Batuk Pilek	131
E. Pijat Tuina	138
F. Refleks Rileks	149
BAB VIII TERMOREGULASI	
A. Sistem Thermoregulasi.....	151
B. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir.....	152

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

KEBUTUHAN DASAR NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan Kebutuhan Dasar Neonatus, Bayi dan Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

Mampu menjelaskan tentang kebutuhan asuh (fisik biomedis), kebutuhan asih (psikologi), kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

A. Kebutuhan Asuh (Fisik Biomedis)

1. Definisi Asuh

Asuh/Mengasuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yaitu :

- a. Menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil
- b. Membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri (tentang orang atau negeri)
- c. Memimpin (mengepalai, menyelenggarakan) suatu badan kelembagaan:

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (*intelligence quotient*), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak.

2. Kebutuhan Asuh (Fisik Biomedis) meliputi :

- a. Pangan/ gizi merupakan kebutuhan terpenting

Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisis maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi. Pertumbuhan otak manusia lebih cepat dibandingkan dengan otak jenis makhluk lain, karenanya memerlukan zat-zat yang sesuai untuk mendorong pertumbuhan otaknya secara sempurna.

Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi.

Nutrien dapat digolong menjadi 3 golongan :

- Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati kira-kira 2-3 gram/kgBB/hari. Misal: ikan, daging, susu telur dll
- Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak (singkong, beras, jagung kentang dll)
- Golongan pelindung: mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan dll)

Kebutuhan kalori dan protein harian yang dianjurkan bagi bayi hingga remaja akan memperjelas kebutuhan pemenuhan gizi seimbang bagi anak.

Usia	Kebutuhan Rata-Rata
Bayi	110 kkalori/kgBB/hari
1-3 tahun	100 kkalori/kgBB/hari
4-6 tahun	90 kkalori/kgBB/hari
7-9 tahun	80 kkalori/kgBB/hari
Anak laki-laki 10-12 tahun	60-70 kkalori/kgBB/hari
Anak laki-laki 13-18 tahun	50-60 kkalori/kgBB/hari
Anak perempuan 10-12 tahun	50-60 kkalori/kgBB/hari
Anak perempuan 13-18 tahun	40-50 kkalori/kgBB/hari

Sumber: Moersintowarti, dkk. Tumbuh Kembang anak dan Remaja. Sagung Seto. 2002

b. Perawatan kesehatan dasar

1. Pelayanan kesehatan

Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.

3. Morbiditas/ kesakitan

Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat serta limitasi kecacatan. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam. Demikian juga penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin. Anak yang sehat umumnya akan tumbuh dengan baik, dan berbeda dengan anak yang sering sakit karena pertumbuhan akan terganggu. Perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita suatu penyakit.

4. Papan/pemukiman yang layak

Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikologis penghuninya. Kriteria rumah sehat menurut WHO :

a) Rumah harus dapat digunakan untuk terlindung dari hujan, panas, dingin,

- dan untuk tempat istirahat
- b) Rumah memiliki bagian untuk tempat tidur, memasak, mandi, mencuci, dan kebutuhan buang air
 - c) Rumah dapat melindungi penghuninya dari kebisingan dan bebas dari pencemaran
 - d) Rumah dapat melindungi penghuninya dari bahan bangunan yang berbahaya
 - e) Rumah dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya dan tetangga
 - f) Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular. Keadaan tempat tinggal yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak berbahaya bagi penghuninya juga merupakan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung pertumbuhan dan perkembangan anak. Jumlah penghuni rumah yang tidak berdesak-desakan akan menjamin kesehatan penghuninya. Adanya ventilasi dan cahaya yang masuk ke dalam rumah juga merupakan hal yang penting bagi syarat rumah sehat karena rumah memiliki pengaruh sangat besar terhadap perkembangan anak. Sebagaimana salah satu contohnya apabila rumah lembab akan menjadi faktor pencetus anak menderita penyakit paru-paru, namun jika di dalam rumah terdapat elemen-elemen alam, akan memberikan inspirasi orang yang berada di dalamnya.

5. Hygiene perorangan, Sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacangan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

6. Sandang

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

7. Kesegaran jasmani, Rekreasi dll

Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak. Aktifitas olah raga dan bermain merupakan aktifitas yang menyenangkan bagi anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat

perhatian dari orangtua, sehingga kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan.

B. Kebutuhan Asih (Psikologi)

1. Definisi Asih

Asih menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yaitu : kasih; sayang

- Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi
- Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak
- Diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak
- Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif.
- Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.

2. Kebutuhan Asih meliputi :

a. Kasih sayang orang tua

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Bayi yang normal biasanya akan mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan. Hubungan antara ibu dan anak pada umur dua tahun pertama dalam kehidupan anak harus cukup memberikan kepercayaan pada anak, kalau berlebihan dapat menyebabkan anak menjadi manja. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak, baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut “ Sindrom Deprivasi Maternal”. Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

b. Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi

Seorang anak akan merasa diterima oleh orang tuanya apabila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa ada hubungan yang erat antara anak dan keluarganya.

Faktor lingkungan menyebabkan anak mengalami perubahan-perubahan yang dapat membuat anak merasa terancam. Anak yang sedang berada pada kondisi terancam mengalami ketidakpastian dan ketidakjelasan, sehingga anak membutuhkan dukungan dari orang tua yang dapat mengurangi rasa takut yang dihadapi anak. Rasa aman dan nyaman dapat terwujud dengan kehangatan dan rasa cinta dari orang tua, serta kestabilan keluarga dalam mengendalikan stres. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga

c. Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatakannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya. Anak merasa berbeda dengan orang lain disekitarnya, sehingga anak juga butuh dihargai. Anak selalu ingin mendapat tempat dihati keluarganya dan selalu ingin diperhatikan oleh orang-orang disekelilingnya

d. Mandiri

Kemandirian pada anak hendaknya selalu didasarnya pada perkembangan anak. Apabila orang tua masih menuntut anaknya mandiri yang melampaui kemampuannya, maka anak dapat menjadi tertekan. Anak masih perlu bantuan untuk belajar mandiri, belajar untuk memahami persoalan, memahami apa yang harus diperhatikan dan kesemuanya itu memerlukan waktu.

e. Dibantu, didorong atau dimotivasi

Anak memerlukan dorongan dari orang disekitarnya apabila anak tidak mampu menghadapi masalah/situasi kurang menyenangkan. Dorongan yang diberikan bukan seutuhnya namun berupa langkah yang dapat diambil memberi semangat bahwa dia dahulu dapat mengatasi dengan baik dan sebagainya. Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal. Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri.

f. Kebutuhan akan kesuksesan

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan daripadanya dapat dilakukannya, dan merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya. Kesuksesan kemungkinan dapat terjadi kegagalan, jika kegagalan terjadi berulang anak akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Anak akan merasa rendah diri dari pergaulan dengan teman-temannya. Anak yang mendapat dorongan akan mempunyai semangat untuk menghadapi situasi atau masalah.

g. Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat bawaannya. Orang tua juga perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungannya. Orang tua harus belajar mengetahui batasan tertentu untuk membiarkan anak, sehingga anak memiliki kesempatan mengembangkan kreatifitasnya dan tidak selalu dilarang oleh orang tuanya

h. Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dimiliki sendiri (bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama sekali). Orang tua harus dapat memberikan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan anak. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa. Anak merasa segala sesuatu yang telah dimilikinyaharus dijaga agar tidak diambil oleh orang lain. Rasamemiliki membuat individu untuk menggabungkan diri dengan orang lain dan dapat diterima oleh orang lain.

C. Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)

1. Definisi Asah

Asah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yaitu : **asah**¹ v gosok dengan benda keras (supaya runcing, berkilap, dan sebagainya); **terampil** *ki* mempertajam pikiran agar menjadi terampil dalam berdiskusi;

- Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain.
- Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.
- Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.

2. Dasar Perlunya Stimulasi Dini

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
 - b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
 - c. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
 - d. Semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
 - e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
 - f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian
 - g. Keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan seterusnya
 - h. Orang tua perlu menganut pola asuh demokratik, mengembangkan kecerdasan emosional, kemandirian, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan dan moral-spiritual anak. Selain distimulasi, anak juga perlu mendapatkan kegiatan SDIDTK lain yaitu deteksi dini (*skrining*) adanya kelainan/penyimpangan tumbuh kembang, intervensi dini dan rujukan dini bila diperlukan. Orang tua harus mengetahui maksud dan tujuan permainan sebelum permainan itu diberikan kepada anak. Fungsi dari bermain diantaranya adalah membantu perkembangan motorik dan sensorik anak, membantu perkembangan kognitif anak, meningkatkan kemampuan sosialisasi anak, dan meningkatkan kreativitas
- Beberapa contoh alat permainan balita dan perkembangan yang distimuli:
1. Pertumbuhan fisik/motorik kasar:
Sepeda roda tiga/dua, bola, mainan yang ditarik atau didorong
 2. Motorik halus:
Gunting, pensil, bola, balok, lilin.
 3. Kecerdasan/kognitif:

- Buku bergambar, buku cerita, puzzle, lego, boneka, pensil warna, radio.
4. Bahasa:
Buku bergambar, buku cerita, majalah, radio tape, TV
 5. Menolong diri sendiri:
Gelas/piring plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki
 6. Tingkah laku sosial:
Alat permainan yang dapat dipakai bersama, misalnya congklak, kotak pasir, bola, tali

RINGKASAN

Kebutuhan Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (*intelligence quotient*), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi.

Kebutuhan Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif.

Kebutuhan Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.

LATIHAN

1. Seorang perempuan datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin menyusui bayinya karena ASI tidak mau keluar. Ibu mengatakan ingin membeli susu formula untuk bayinya. Dari kasus di atas, Kebutuhan apa yang tidak terpenuhi oleh sang anak
 - a) **Kebutuhan Asuh**
 - b) Kebutuhan Asih
 - c) Kebutuhan Asah
 - d) Kebutuhan Sandang
 - e) Kebutuhan Psikologis
2. Seorang anak berusia 1 tahun dengan kondisi psikologisnya terganggu. Anak ini sangat ketakutan saat malam tiba/gelap. Dia selalu berteriak dan menangis saat dalam keadaan gelap. Dari kasus di atas, Kebutuhan dasar apa yang tidak terpenuhi oleh sang anak....
 - a) Kebutuhan Asah
 - b) **Kebutuhan Asih**

- c) Kebutuhan Asuh
 - d) Kebutuhan Dasar anak
3. Seorang anak usia 4 tahun belum bisa menulis dan mengeja ataupun membaca. Dan sang anak suka menyendiri sehingga tidak mau bermain dengan teman-temannya. Dari hasil Observasi sang ibu kurang memperhatikan kebutuhan akan stimulasi mental dini anak. Dari kasus di atas, Kebutuhan apa yg tidak terpenuhi oleh sang anak
- a) Kebutuhan Asuh
 - b) Kebutuhan Asah**
 - c) Kebutuhan Asih
 - d) Kebutuhan Pangan
 - e) Kebutuhan Psikologis

RUJUKAN

- Armini, Ni Wayan dkk (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Andi Offset. Yogyakarta
- KBBI (2016). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
- Maita, L dkk (2015). *Buku ajar neonatus bayi, balita dan anak pra sekolah*. Deepublish. Yogyakarta
- Setiyani Astuti dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan KemenKes RI. Jakarta

BAB II

EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan Evidence Based Dalam Asuhan Neonatus, Bayi, Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan Isu Terkini Praktik Kebidanan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan *Evidence Based* Praktik Kebidanan Pada Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita

A. Isu Terkini Praktik Kebidanan

a. Pendahuluan

Sebelum berbicara tentang isu terkini dalam praktik kebidanan, pertama-tama filosofi kebidanan harus ditengok kembali sehingga bukti ilmiah yang kita pakai sebagai bidan tidak melenceng dari filosofi profesi bidan itu sendiri. Filosofi dasar profesi kebidanan terdiri dari 6 filosofi dasar antara lain:

- 1) *Normal & Natural childbirth*
- 2) *Women centre care*
- 3) *Continuity of care*
- 4) *Empowering women*
- 5) *women and family partnership*

b. Isu Terkini Praktik Kebidanan

Pada kenyataannya, banyak diantara kita mengakses temuan ilmiah namun bukan pada domain kebidanan yakni mengupayakan proses reproduksi berjalan dengan fisiologis, tetapi lebih kearah medical. Misalnya penggunaan medikamentosa untuk manajemen nyeri persalinan dengan ILA dan lain sebagainya. Berkiblat pada filosofi diatas, maka manajemen nyeri haruslah memanfaatkan alam dan kompetensi bidan yang ada misalnya dengan *touch in labor*.

Isu Terkini dalam praktik kebidanan lain yang sangat fenomenal adalah *lotus birth* yang membuat Robin Lim mendapat penghargaan yang membanggakan sejawat di seluruh dunia. *Lotus Birth*, atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh, daripada ikut menghalangi proses fisiologis normal dalam perubahan Wharton's jelly yang menghasilkan pengkleman internal alami dalam 10-20 menit pasca persalinan.

Tali pusat kemudian Kering dan akhirnya lepas dari umbilicus. Pelepasan tersebut umumnya terjadi 3-10 hari setelah lahir. Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) menekankan pentingnya penyatuan atau penggabungan pendekatan untuk asuhan ibu dan bayi, dan menyatakan dengan jelas (dalam Panduan Praktis Asuhan Persalinan Normal:, Geneva, Swiss, 1997) "Penundaan Pengkleman (atau tidak sama sekali diklem) adalah cara fisiologis dalam perawatan tali pusat, dan pengkleman tali pusat secara dini merupakan intervensi yang masih memerlukan pembuktian lebih lanjut." Lotus Birth jarang dilakukan di rumah sakit tetapi umumnya dilakukan di klinik dan rumah bersalin, sehingga

proses *bonding attachment* antara ibu dan bayi dapat dilakukan, hal ini tentunya bermanfaat bagi ibu dan bayi yang baru lahir .

Meskipun merupakan suatu fenomena alternatif yang baru, penundaan pemotongan tali pusat sudah ada dalam budaya Bali dan budaya orang Aborigin. Oleh karena itu, keputusan untuk dilakukannya Lotus Birth serta dampak fisiologis yang dapat terjadi karena Lotus Birth merupakan tanggungjawab dari klien yang telah memilih dan membuat keputusan tentang tindakan tersebut.

Praktik Modern dari Lotus Birth menunjukkan bahwa mamalia yang mempunyai 99% bahan genetik hampir sama dengan manusia, yaitu simpanse pun membiarkan plasenta utuh, tidak merusak atau memotongnya. Hal tersebut dikenal dengan fakta primatologists. Sampai sekarang belum ada penelitian lebih lanjut mengenai adanya kehilangan berat badan bayi dan penyakit kuning karena tindakan Lotus Birth. Referensi mengenai Lotus Birth ini terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, serta Kristen dan Yahudi. Beberapa alasan ibu untuk memilih Lotus Birth:

- 1) Tidak ada keinginan ibu untuk memisahkan plasenta dari bayi dengan cara memotong tali pusat
- 2) Supaya proses transisi bayi terjadi secara lembut dan damai, yang memungkinkan penolong persalinan untuk memotong tali pusat pada waktu yang tepat.
- 3) Merupakan suatu penghormatan terhadap bayi dan plasenta.
- 4) Mendorong ibu untuk menenangkan diri pada minggu pertama postpartum sebagai masa pemulihan sehingga bayi mendapat perhatian penuh.
- 5) Mengurangi kematian bayi karena pengunjung yang ingin bertemu bayi. Sebagian besar pengunjung akan lebih memilih untuk menunggu hingga plasenta telah lepas.
- 6) Alasan rohani atau emosional.
- 7) Tradisi budaya yang harus dilakukan.
- 8) Tidak khawatir tentang bagaimana mengklemp, memotong atau mengikat tali pusat.
- 9) Kemungkinan menurunkan risiko infeksi (Lotus Birth memastikan sistem tertutup antara plasenta, tali pusat, dan bayi sehingga tidak ada luka terbuka)
- 10) Kemungkinan menurunkan waktu penyembuhan luka pada perut (adanya luka membutuhkan waktu untuk penyembuhan. sedangkan jika tidak ada luka, waktu penyembuhan akan minimal).

Beberapa manfaat dilakukannya *Lotus Birth* diantaranya :

- 1) Tali pusat dibiarkan terus berdenyut sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin.
- 2) Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
- 3) *Lotus Birth* juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
- 4) Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk *bonding attachment*.
- 5) Dr Sarah Buckley mengatakan :”bayi akan menerima tambahan 50-100ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keeping darah dan bahan gizi lain,

yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama.” Hilangnya 30 mL darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 mL darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 mL darah, yang setara dengan 1200 mL darah orang dewasa.

B. *Evidence Based* Praktik Kebidanan Pada Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita

a. Definisi

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *uptodate* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *evidence based practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan *skill* untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik. Dari kedua pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa *evidence based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Oleh karena itu berdasarkan definisi tersebut, Komponen utama dalam institusi pendidikan kesehatan yang bisa dijadikan prinsip adalah membuat keputusan berdasarkan *evidence based* serta mengintegrasikan EBP kedalam kurikulum merupakan hal yang sangat penting.

Pengertian *evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence Base* dapat diartikan sebagai berikut:

Evidence : Bukti, fakta

Base : Dasar

Jadi *evidence base* adalah: praktik berdasarkan bukti.

Pengertian *Evidence Base* menurut sumber lain:

The process of systematically finding, appraising and using research findings as the basis for clinical decisions.

Evidence base adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis.

Jadi pengertian *Evidence Base-Midwifery* dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

b. Manfaat *Evidence Base*

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan *Evidence Base* antara lain:

- 1) Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- 2) Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- 3) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- 4) Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan

klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

c. Evidence Based Midwifery

Evidence based midwifery didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan evidence based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi:

1. Baby Friendly
2. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Eksklusif
3. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit
4. Pemotongan Tali Pusat
5. Perawatan Tali Pusat
6. Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita

1. Baby Friendly

Baby friendly atau baby friendly initiative (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Untuk membantu dalam pelaksanaan inisiatif, alat dan bahan berbeda yang dikembangkan, diuji lapangan dan disediakan. Alat tambahan tersebut dikembangkan setelah itu, seperti pemantauan dan penilaian ulang alat. Sejak meluncurkan The Hospital Initiative Bayi ramah (BFHI) telah berkembang, dengan lebih dari 152 negara di seluruh dunia menerapkan inisiatif yang memiliki dampak yang terukur dan terbukti, meningkatkan kemungkinan bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Pelaksanaan *Baby Friendly* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Memulai pemberian ASI secara dini dan eksklusif Yaitu pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan.
- b. Melakukan pemotongan tali pusat. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan adanya penundaan selama 3 menit.
- c. Melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara :
 - Membiarkan tali pusat kering sendiri
 - Metode kasa kering
 - Metode kasa alkohol 70%
 - Metode antiseptik dan kasa kering (Asrinah, dkk. 2010)

Melakukan bonding attachment

Merupakan suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara seorang bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa dengan memberikan respon sensual antara ibu dan bayi pada kontak awal kelahiran yaitu:

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Bau badan
- d. Suara
- e. Irama kehidupan (Asrinah, dkk .2010)

Menjaga kehangatan bayi

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi adalah:

- a) Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c) Selimuti atau tutup kepala bayi
- d) Jangan menimang bayi dalam keadaan tidak berpakaian
- e) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam pasca persalinan
- f) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi (Asrinah, dkk .2010).

Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas Baby Friendly Hospital atau Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly. Negara-negara industri seperti Australia, Austria, Denmark, Finlandia, Jerman, Jepang, Belanda, Norwegia, Spanyol, Swiss, Swedia, Inggris, dan Amerika Serikat telah resmi ditetapkan sebagai rumah sakit sayang bayi.

Dalam rangka mencapai program Baby Friendly Initiative, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin akan:

1. Memiliki kebijakan tertulis tentang menyusui secara rutin dan dikomunikasikan kepada semua staf tenaga kesehatan.
2. Melatih semua staf tenaga kesehatan dalam keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan ini.
3. Memberi tahu semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui
4. Membantu ibu untuk memulai menyusui dalam waktu setengah jam kelahiran.
5. Tampilkan pada ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan menyusui jika mereka harus dipisahkan dari bayi mereka.
6. Berikan ASI pada bayi baru lahir, kecuali jika ada indikasi medis.
7. Praktek rooming-in agar memungkinkan ibu dan bayi tetap bersama-sama
8. Mendorong menyusui on demand
9. Tidak memberikan dot kepada bayi menyusui
10. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan menganjurkan ibu menghubungi mereka setelah pulang dari rumah sakit atau klinik.

2. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Eksklusif

Inisiasi menyusui dini (Early initiation) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli Utami, 2008).

Menurut Dwi Sunar Prasetyono (2009), Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain *hormon prolaktin*, *hormon prolaktin* dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada *hipofisis* untuk mengeluarkan *hormon oksitosin* bekerja merangsang otot polos untuk memeras asi yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi asi yang di keluarkan melalui puting susu, keadaan ini akan memaksa *hormone prolaktin* untuk terus memproduksi ASI.

Manfaat inisiasi menyusui dini:

1. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
3. Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
4. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Bonding Attachment) karena 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
6. Sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
7. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi,. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
8. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah. (Roesli Utami, 2008)

9. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
10. Menunjang perkembangan kognitif
11. Mencegah perdarahan pada ibu
12. Mengurangi risiko terkena kanker payudara dan ovarium. (Dewi Cendika & Indarwati, 2010).

Tahapan inisiasi menyusui dini adalah:

1. Tahap pertama disebut istirahat siaga (rest/quiet alert stage). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Tapi jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat.
2. Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 sampai 40 ini bayi memasukkan tangannya ke mulut.
3. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi mencari baunya.
4. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi di perut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
5. Pada tahap kelima, bayi akan menjilati kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
6. Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusui untuk pertama kalinya. "Proses sampai bisa menyusui bervariasi. Ada yang sampai 1 jam. (Roesli Utami, 2008)

Penghambat pelaksanaan IMD:

1. Bayi kedinginan-tidak benar

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1° C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2° C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggung dan mahal.

Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit seta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

2. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

3. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

4. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

5. Suntikan vitamin K dan tetes mata

Untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir. Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

6. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur

Menunda memandikan pada bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

7. Bayi kurang siaga

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (alert). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk Bonding.

8. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal)

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

9. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda. (Roesli Utami, 2008).

Dengan memberi pengganti ASI setelah bayi lahir berarti akan menekan pengeluaran ASI, dengan tidak adanya rangsangan pada puting susu berarti membiarkan kadar hormon oksitosin turun secara perlahan dalam peredaran darah sehingga ASI dalam lobus tidak terperas yang mengakibatkan hormon prolaktin akan turun dan hilang dari peredaran darah. Keadaan ini akan menyebabkan ASI yang keluar sedikit, dan berhenti sebelum bayi umur 6 bulan, hal ini sangat merugikan bayi. Dengan keluarnya ASI prolaktin terangsang untuk segera memproduksi ASI, semakin bayi sering menyusui semakin banyak ASI yang dikeluarkan, dan akan makin banyak ASI yang keluar. Semakin tinggi kadar oksitosin pada peredaran darah merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI.

10. Dengan memberikan ASI pada bayi dalam waktu kurang dari setengah jam pasca persalinan berarti sudah memberikan 5 keuntungan:

a) Bayi mendapatkan terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan.

Terpenuhinya rasa aman dan nyaman akibat kelelahan selama proses

persalinan karena bayi harus melewati pintu atas panggul, panggul dalam, dasar panggul, dan panggul luar yang membuat stress. Dengan menemukan puting susu ibu bayi mendapatkan ketenangan kembali, pelican ibu membuat bayi mendapatkan rasa aman atau nyaman seperti di dalam rahim ibu. Hal ini merupakan terapi bagi bayi yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis bayi karena ia mendapatkan modal pertama pembentukan kepercayaan diri terhadap lingkungan.

- b) Tertanamnya kepercayaan akan lingkungan berarti ibu sudah membangun dasar kepercayaan (psikologis) yang akan terus berkembang pada masa dewasa yaitu kepercayaan dan ketenangan dalam menghadapi tiap permasalahan (gelisah/sakit dirasakan akan ada akhirnya) dan akan diperoleh kenyamanan kembali.
- c) Kadar hormon prolaktin tidak sempat turun dalam peredaran darah ibu sehingga kolostrum untuk hari pertama akan lebih cepat keluar, bayi tidak gelisah ataupun rewel. Dengan demikian, untuk hari selanjutnya ASI dapat dipertahankan.
- d) Dengan isapan bayi yang benar, oksitosin akan keluar lebih banyak, hal ini menguntungkan karena otot polos rahim akan terus berkontraksi, artinya rahim akan berkontraksi lebih kuat
- e) Oleh karena kontraksi yang baik dari hasil kerja hormon oksitosin, proses involusio akan lebih cepat terjadi, dengan cepatnya proses involusio, lika bekas persalinan cepat menutup. Alat reproduksi antara lain uterus, vagina akan segera kembali normal dan kemungkinan terjadinya infeksi pascapostpartum.

3. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit

Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi baru lahir dan masuk kedalam suhu ruangan menyebabkan tubuh bayi cepat mendingin pada saat air ketuban menguap dari tubuhnya. Luas tubuh bayi berbanding lurus dengan lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Rochmah, dkk, 2012).

Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Lemak coklat ini tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Asrinah, dkk . 2010).

Setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat. Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menjaga bayi tetap hangat adalah:

1. Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting untuk menjaga bayi tetap sehat
2. Bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering dan bersih, bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki

3. Yakinkan bayi menggunakan baju dan diselimuti
4. Bayi harus dirawat gabung dengan ibunya sehingga ibu mudah menjangkau bayinya
5. Apabila bayi harus dipisah dengan ibunya, yakinkan bayi menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti
6. Raba telapak kaki bayi, bila teraba dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut dan lakukan penilaian ulang
7. Jaga ruangan tetap hangat (Kemenkes RI, 2010)

Menurut Asrinah, dkk (2010) setiap bayi yang lahir memiliki sistem pengendalian suhu yang belum matang. Ketika lahir, bayi berada dalam suhu lebih rendah daripada di dalam kandungan dan keadaan basah. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi adalah:

1. Meringkaskan tubuh bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Selimuti atau tutup kepala bayi
4. Jangan menimang bayi dalam keadaan tidak berpakaian
5. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam pasca persalinan
6. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi

Jika bayi kedinginan dia akan mulai mengalami hipotermi.

Hipoglikemia disebabkan oleh:

1. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi sempurna
2. Permukaan tubuh bayi relative lebih luas
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
4. Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan (Asrinah, dkk .2010).

Gejala hipotermi :

1. Bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, merintih
2. Pernapasan megap-megap, lambat, denyut jantung menurun
3. Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai dan lengan
4. Muka bayi berwarna merah terang
5. Hipotermi menyebabkan perubahan metabolisme tubuh yang berakibat kegagalan fungsi jantung, perdarahan pada paru-paru, ikterus dan kematian (Asrinah, dkk .2010)

Mekanisme terjadinya hipotermi karena penurunan suhu tubuh yang terjadi melalui:

1. Radiasi: panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, missal: bayi diletakkan di tempat yang dingin
2. Evaporasi: cairan atau air ketuban yang membashi kulit bayi menguap, missal: bayi tidak langsung dikeringkan dari air ketuban
3. Konduksi: pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, missal: popok yang basah tidak langsung diganti
4. Konveksi: hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, missal: bayi diletakkan di dekat pintu atau jendela terbuka (Asrinah, dkk .2010).

4. Kontak Kulit Ke Kulit

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Kemudian selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup. Untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian (merupakan teknologi tepat guna baru) disebut sebagai Metoda Kanguru. Sebaiknya ibu menggunakan pakaian longgar berkancing depan (Sarwono, 2010).

5. Pemotongan Tali Pusat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinmond, S. et al. (1993) menunjukkan bahwa pada bayi prematur, ketika pemotongan tali pusat ditunda paling sedikit 30 menit atau lebih, maka bayi akan:

1. Menunjukkan penurunan kebutuhan untuk tranfusi darah
2. Terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan
3. Hasil tes menunjukkan tingginya level oksigen
4. Menunjukkan indikasi bahwa bayi tersebut lebih viabel dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir
5. Mengurangi resiko perdarahan pada kala III persalinan
6. Menunjukkan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik

Pada manajemen aktif kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan. Ini dilakukan untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Menurut Pritchard, Macdonald dan Gant (1991) dengan meletakkan bayi baru lahir lebih rendah atau sejajar vulva selama 3 menit sebelum tali pusat dijepit dan dipotong dapat mengalirkan darah 80 ml ke sirkulasi darah bayi baru lahir. Dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi lahir prematur atau berat lahir rendah dan bila sebelumnya terjadi gawat janin dapat mencegah kadar Hb yang rendah pada masa neonatal dini. Berkurangnya aliran darah mengakibatkan kadar hematokrit dan haemoglobin lebih rendah pada bayi baru lahir dan dapat menimbulkan anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Sodikin, 2009).

Dalam jurnal ilmiah yang dilakukan oleh George Marcom Morley (2007) dikatakan bahwa seluruh proses biasanya terjadi dalam beberapa menit setelah kelahiran, dan pada saat bayi mulai menangis dan kulitnya berwarna merah muda, menandakan prosesnya sudah komplit. Menjepit dan memotong tali pusat pada saat proses sedang berlangsung, dari sirkulasi oksigen janin menjadi sistem sirkulasi bayi sangat mengganggu sistem pendukung kehidupan ini dan bisa menyebabkan penyakit serius. Dalam penelitian ini dikatakan bahwa saat talipusat dilakukan pengekleman, pulse rate dan cardiac out put berkurang 50% karena 50% dari vena yang kembali ke jantung telah dimatikan (clamped off). Banyak sekali akibat yang tidak menguntungkan pada pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir dan dalam penelitian ini dikatakan resiko untuk terjadinya brain injury, cerebral palsy, asfiksia, autisme, kejadian bayi kuning bahkan anemia pada bayi sangatlah banyak.

Oleh karena itu penundaan pemotongan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat penting, karena untuk mengubah sirkulasi oksigen dari plasenta ke sirkulasi paru-paru membutuhkan waktu. Karena di masa transisi ini sangat penting dilakukan penundaan pemotongan tali pusat karena akan menguntungkan bagi bayi dan menguraingi resiko trauma (Sodikin, 2009).

Mencermati dari hasil-hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Namun dalam praktek APN dikatakan bahwa pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir. Dari situ kita bisa lihat betapa besarnya resiko kerugian, kesakitan maupun kematian yang dapat terjadi.(Sodikin, 2009).

6. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Pada bayi normal dipotong sampai denyut nadi tak teraba pada tali pusat, sedangkan pada bayi resiko tinggi dipotong secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi. Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar. (Sodikin, 2009)

Cara Perawatan Tali Pusat

Pengenalan dan pengobatan secara dini infeksi tali pusat sangat penting untuk mencegah sepsis oleh karena itu ada beberapa cara mengenai perawatan tali pusat yaitu:

Membiarkan tali pusat kering sendiri Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari tidak menyebabkan infeksi, hal yang penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi (Sodikin, 2009).

1. Metode kasa kering

Salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti (Sodikin, 2009).

2. Metode kasa alkohol 70%

Tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan mengenakan alkohol 70% , paling sedikit dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket (Sodikin, 2009)

3. Metode antiseptik dan kasa kering

Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali basah atau kotor (Saifuddin, 2009)

Prinsip Perawatan Tali Pusat

1. Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak

menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

7. Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita

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

Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama. Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan dan mencakup empat bidang kemampuan berkembang. Stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau arah bila anak tidak dapat melakukannya dan member pujian bila anak berhasil (Suherman. 2010). Berikut adalah tahapan perkembangan dan stimulasi bagi kesehatan anak:

1. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 0-3 bulan
 - a. Bergaul dan mandiri. Ajaklah bayi anda berbicara dengan lembut dibuai, dipeluk, dinyanyikan lagu dan lain-lain.
 - b. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan. Ajaklah bayi anda berbicara, mendengarkan sebagai suara (suara burung, radio, dan lain-lain)
 - c. Gerak Kasar. Lihat bayi anda mengangkat kepala pada posisi telungkup dan memperhatikan benda bergerak.
 - d. Gerak halus. Latih bayi anda menggenggam benda kecil.
2. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 3-6 bulan
 - a. Bergaul dan mandiri. Latih bayi anda mencari sumber suara
 - b. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih bayi anda menirukan suara atau bunyi atau kata.
 - c. Gerak kasar. Latih bayi anda menyangga leher dengan kuat.
 - d. Gerak halus. Latih bayi anda meraup benda kecil
3. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 6-9 bulan
 - a. Gerak kasar. Latih anak berjalan dengan berpegangan tangan.
 - b. Gerak halus. Latih anak memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menirukan kata-kata
 - d. Bergaul dan mandiri. Ajak anak bermain dan mandiri
4. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 9-12 bulan
 - a. Gerak kasar. Latih anak berjalan sendiri
 - b. Gerak halus. Ajak anak menggelindingkan bola. Gelindingkan bola kearah anak dan minta agar ia menggelindingkannya kembali
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menirukan kata-kata. Kenalkan dengan kata-kata baru sambil menunjukkan gambarnya
 - d. Bergaul dan mandiri. Ajak anak mengikuti kegiatan keluarga, misalnya

makan bersama

5. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 12-18 bulan
 - a. Gerak kasar. Latih anak naik turun tangga
 - b. Gerak halus. Bermain dengan anak melompat dan menangkap bola besar kemudian bola kecil
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menunjuk dan menyebutkan nama-nama bagian tubuh
 - d. Bergaul dan bicara. Beri kesempatan pada anak untuk melepas pakaian sendiri
6. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 18-24 bulan
 - a. Gerak kasar. Latih anak berdiri dengan satu kaki
 - b. Gerak halus. Ajari anak menggambar bulatan, garis segitiga dan gambar wajah
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengikuti perintah sederhana
 - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak agar mau ditinggalkan untuk sementara waktu
7. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 2-3 tahun
 - a. Gerak kasar. Latih anak melompat dengan satu kaki
 - b. Gerak halus. Ajak anak bermain menyusun dan menumpuk balok
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal bentuk dan warna
 - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak mencuci tangan dan kaki serta mengeringkan sendiri
8. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 3-4 tahun
 - a. Gerak kasar. Latih anak melompat dengan satu kaki
 - b. Gerak halus. Latih anak menggunting dan membuat buku cerita dengan gambar
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal bentuk dan warna
 - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak mengenal sopan santun, berterimakasih, mencium tangan dan lain-lain
9. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 4-5 tahun
 - a. Gerak kasar. Beri kesempatan anak melakukan permainan yang memerlukan ketangkasan dan kelincahan
 - b. Gerak halus. Bantu anak belajar menggambar
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Bantu anak mengerti satu separuh dengan cara membagikan kue atau kertas
 - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak untuk mandiri, misalnya bermain ke tetangga
10. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 5-6 tahun
 - a. Gerak kasar. Latih anak naik sepeda
 - b. Gerak halus. Latih anak kreatif membuat sesuatu dari lilin atau tanah liat
 - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal waktu hari, minggu dan bulan
 - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak untuk bercakap-cakap, bergaul dengan teman sebaya.

RINGKASAN

Sebelum berbicara tentang isu terkini dalam praktik kebidanan, pertama-tama filosofi kebidanan harus ditengok kembali sehingga bukti ilmiah yang kita pakai sebagai bidan tidak melenceng dari filosofi profesi bidan itu sendiri. Filosofi dasar profesi kebidanan terdiri dari 6 filosofi dasar antara lain:

- 1) *Normal & Natural childbirth*
- 2) *Women centre care*
- 3) *Continuity of care*
- 4) *Empowering women*
- 5) *women and family partnership*

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *uptodate* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *evidence based practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan *skill* untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik. Dari kedua pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa *evidence based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Oleh karena itu berdasarkan definisi tersebut, Komponen utama dalam institusi pendidikan kesehatan yang bisa dijadikan prinsip adalah membuat keputusan berdasarkan *evidence based* serta mengintegrasikan EBP kedalam kurikulum merupakan hal yang sangat penting.

LATIHAN

1. Metode persalinan normal dengan tidak memotong tali pusat bayi dengan membiarkan tetap menempel pada bayi yang langsung terhubung dengan plasenta. tali pusat akan akan mengering dengan sendirinya dan terlepas setelah 3-4 hari....
 - a. Lotus Birth
 - b. Water Birth
 - c. Hypno Birthing
 - d. Perawatan tali pusat
2. Dibawah ini yang bukan manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini adalah....
 - a. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tetap selama merangkak mencari payudara
 - b. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi
 - c. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga
 - d. Membantu ibu untuk mendekatkan diri dengan anak melalui rooming in
3. Teknik Relaksasi yang tenang, tidak cemas berlebihan dan membantu mencegah tubuh dari ketegangan otot-otot yang dapat menghambat proses persalinan adalah pengertian...
 - a. Hypnotherapy
 - b. Hypnobirthing
 - c. Hypno Massage
 - d. Hypno Healing

4. Pada Evidence Based Perawatan Tali Pusat pada BBL yang bukan cara tepat dalam merawat tali pusat bayi, adalah...
 - a. Menjaga Tali Pusat Tetap Bersih
 - b. Menjaga Tali Pusat Tetap Keering
 - c. Biarkan Tali pusat Terlepas Secara Alami
 - d. Menjaga Tali Pusat Dengan Tetap Membersihkan Tali Pusat Menggunakan Kassa dan Betadine Kemudian Dibungkus

5. Dalam Teori Perawatan Tali Pusat Berapa Lama Pelepasan Tali Pusat pada BBL...
 - a. 3 – 7 Hari
 - b. 7 – 14 Hari
 - c. 14 – 28 Hari
 - d. 18 – 21 Hari

RUJUKAN

- Kemenkes RI, 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta Medika. Roesli Utami.2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta
- Nanny Lia Dewi, Vivian,DKK. 2010. *Asuhan Bayi dan Balita*. Salemba. Jakarta
- Prawirohardjo Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sodikin. 2009.*Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. EGC. Jakarta
- Yuniati I. 2011. *Filosofi Kebidanan*. Bandung: Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

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

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan Pada Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

1. Menjelaskan Pemeriksaan Fisik BBL
2. Menjelaskan Penilaian Awal BBL
3. Menjelaskan Vaksin dan Imunisasi
4. Menjelaskan Penyelenggaraan Imunisasi
5. Menjelaskan Kebijakan, Strategi, Tanggung Jawab dan Hubungan Kerja Petugas Vaksin dan Imunisasi

A. PEMERIKSAAN FISIK BBL

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- Inspeksi
- Palpasi
- Auskultasi
- Perkusi

Riwayat yang perlu dikaji sebelum pemeriksaan fisik :

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

- a. Perdarahan, Pre eklampsia, Eklampsia → kematian janin, prematur
- b. Penyakit kelamin : gonorrhoe → blenorhoe, Sifilis → kematian janin

2. Riwayat Penyakit keluarga

- a. Kelainan genetik : syndroma genetik
- b. Gangguan metabolik → DM, albino, penyakit kardiovaskular

3. Kebiasaan Waktu Hamil

- a. Makanan : pantang makanan tertentu dapat menyebabkan kekurangan zat/mineral tertentu pada ibu dan bayi
- b. Obat-obatan : obat – obat yang dapat menyebabkan kecacatan/kematian pada janin ex : kortikosteroid
- c. Merokok : kelainanan jantung, prematur

4. Riwayat Persalinan

- a. Jenis persalinan : persalinan lama, macet dapat menyebabkan asfiksia, stress/gawat pada janin
- b. Ditolong oleh : profesional/tidak akan mempengaruhi keadaan janin ex : fraktur humerus, hipotermi
- c. Lama persalinan

- Kala I : primi (12-14), multi (6 – 8) jam
 - Kala II : primi (1,5), multi (0,5) jam
- d. Ketuban pecah: normal 1000 – 1500 cc. post date / tidak, oligohidrmnion / polihidramnion, perdarahan
- e. Keadaan bayi baru lahir

Menit	Tanda	0	1	2
Ke - 1	Apperance (Warna kulit) Pulse rate (Frekuensi jantung) Grimace (Reflek) Activity (Tonus otot) Respiration (Usaha nafas)	<input type="checkbox"/> Biru/pucat <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> tampak kemerahan tangan dan kaki biru <input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> sedikit gerakan mimik <input type="checkbox"/> ext fleksi sedikit <input type="checkbox"/> lemah/tidak teratur	<input type="checkbox"/> kemerahan <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> batuk/bersin <input type="checkbox"/> gerakan aktif
Ke - 2	Apperance (Warna kulit) Pulse rate (Frekuensi jantung) Grimace (Reflek) Activity (Tonus otot) Respiration (Usaha nafas)	<input type="checkbox"/> Biru/pucat <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> tampak kemerahan tangan dan kaki biru <input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> sedikit gerakan mimik <input type="checkbox"/> ext fleksi sedikit <input type="checkbox"/> lemah/tidak teratur	<input type="checkbox"/> kemerahan <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> batuk/bersin <input type="checkbox"/> gerakan aktif <input type="checkbox"/> menangis

Nilai APGAR score :

- 7 – 10 : normal (tidak perlu resusitasi)
- 5 – 6 : asfiksia ringan (ventilasi)
- 3 – 4 : asfiksia sedang (ventilasi)
- 1 – 2 : asfiksia berat (intubasi)

Pemeriksaan Fisik (Umum dan Kebidanan)

Keadaan Umum

Tanda vital :

- Pernafasan : 40 – 60 x/mnt,
- Suhu : 36,5 – 37,5 °C, rektal (terjadi peningkatan pada saat lahir tetapi akan segera turun sampai 37,5 °C
- Denyut nadi : 120 – 160 x/mnt
- Berat badan lahir : kisaran normal untuk bayi cukup bulan : 2500 – 4000 gram. Bayi dengan 2500 gr harus dirawat sebagai bayi kurang bulan untuk menjaga badan tetap hangat atau mencegah hipotermi

Umur kehamilan	BB	PB	LK
38	3050 gr	48,3 cm	33,6 cm
39	3225 gr	49 cm	34 cm
40	3364 gr	49,5 cm	34,3 cm
41	3501 gr	50,2 cm	34,7 cm
42	3594 gr	50,5 cm	34,9 cm

Keterangan : masih normal bila $LK > LD$

Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala (Sutura) : untuk menilai bentuk tengkorak kepala dan memeriksa apakah sutura sudah bersatu atau tidak
- b. Mata : untuk melihat apakah jarak antara kedua mata sama atau tidak, menilai ada blenorhoe/tidak, strabismus/tidak, cacat/tidak
- c. Mulut : untuk memastikan langit – langit mulut sempurna atau tidak, melihat apakah ada labio palato skizis/tidak
- d. Hidung : untuk melihat apakah bayi bernafas melalui hidung atau mulut, apabila melalui mulut kemungkinan adanya sumbatan dalam saluran pernafasan atas
- e. Dada : bentuk dada, apa bila terjadi retraksi interkostal kemungkinan bayi mengalami kelainan jantung
- f. Perut : untuk melihat bentuk perut. Apa bila terdapat pembesaran maka kemungkinan terjadi pembesaran hati (sebelah kanan perut), tumor, skofoid (kemungkinan bayi menderita hernia diaphragmatik atau atresia esofagi tanpa fistula)
- g. Tali Pusat : perdarahan, menghitung jumlah pembuluh pada tali pusat yakni 2 arteri umbilikalis dan 1 vena umbilikalis.
- h. Punggung : untuk melihat apakah tulang punggung telah terbentuk dengan sempurna. Kelainan yang dapat terjadi adalah spina bifida, pembengkakan atau cekungan
- i. Ekstremitas : jumlah jari, gerakan
- j. Genitalia :
 - Perempuan
 - Vagina berlubang
 - Uretra berlubang
 - Labia mayor menutupi labia minor
 - Adanya perdarahan/lendir dar vagina (vaginal discharge)
 - Laki – laki
 - Testis berada diskrotum
 - Penis berlubang dan lubang terletak diujung penis
- k. Kulit : sianosis, ikterik/tidak
- l. Anus : ada lubang, kalau tidak ada (atresia ani)

Refleks

- Refleks moro : bila bayi dikejutkan akan memperlihatkan seperti memeluk
- Refleks rooting : timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut anak bereaksi memutar kepala seakan – akan mencari puting susu
- Refleks tonick neck : reflek otot leher, anak akan mengangkat leher dan menoleh kekana atau kekiri jika ditekan posisi tengkurap

- Refleksi sucking : menghisap dan menelan, reflek oral timbul bersama – sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI
- Refleksi grasping : genggam, bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangan
- Refleksi babinsky : bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari – jari lain akan membuka
- Refleksi staping : reflek melangkah, jika bayi dibuat posisi berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan

Antropometri

- Lingkar kepala : ukuran oksiput (fronto aksipitalis $\pm 11,75$ cm)
- Lingkar dada : dibawah ketiak, segaris putting susu

Eliminasi

- Miksi : harus ada dalam waktu 24 jam sesudah alahir, kadang – kadang pengeluaran urine tidak diketahui oleh karena keluar pada saat bayi lahir, sulit mengisap atau hisapan lemah
- Mekoneum : harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak waspadai terhadap atresia ani/obstruksi usus

B. PENILAIAN AWAL

Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir

I. Mencegah Pelepasan Panas Yang Berlebihan

- a. Bayi baru lahir dapat dengan cepat mengalami stres dengan adanya perubahan suhu.
- b. Bayi cukup bulan dengan berat normal tidak dapat menjaga temperature tubuhnya secara adekuat hingga setidaknya berusia 2 hari.
- c. Bayi-bayi ini dapat menjadi hipotermi dalam ruangan yang relatife hangat bila berada dalam keadaan basah atau tidak tertutup.
- d. Bayi baru lahir dapat kehilangan panasnya melalui konveksi, konduksi, evaporasi, dan radiasi.
 - Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah. ex : by diletakkan diatas meja yang terbuat dari logam, kasur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.
 - Konveksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya. ex : by yang berada pada ruangan yang dingin atau menggunakan kipas angin, AC, atau ruangan yang terbuka dimana angin secara langsung bertiup mngenai tubuhnya.
 - Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi berada dalam keadaan basah. ex : bayi tidak segera dikeringkan setelah proses kelahirannya atau setelah dimandikan.

- Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya. ex : bayi diletakkan dekat dengan tembok yang dingin.
- e. Untuk mencegah hilangnya panas perlu dilakukan :
- **Mengeringkan tubuh bayi**
 - Segera setelah bayi diletakkan diatas perut ibu , keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi tubuh bayi baru lahir.
 - Dianjurkan untuk menggunakan handuk atau kain yang hangat.Hal ini mempunyai dua keuntungan, yang pertama menjaga tubuh bayi tetap hangat yang kedua untuk rangsangan taktil.
 - **Selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering.**

Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan dengan seluruh tubuhnya, sehingga bila tidak ditutupi bayi akan kehilangan panasnya dngan cepat.
 - **Ganti handuk atau selimut yang basah**
 - **Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian**

Timbanglah bayi setelah memakai pakaian yang menutupi seluruh tubuhnya.Berat yang tercatat kemudian dapat disesuaikan dengan mengurangi jumlah berat pakaian tersebut.
 - **Jangan mandikan bayi setidaknya-tidaknya hingga 6 jam setelah persalinan**
 - Pastikan bahwa suhu bayi sudah stabil (suhu aksila 36 – 37 ° c)
 - Pastikan bayi tidak mengalami masalah pernapasan
 - Gunakan air hangat untuk memandikan bayi, dan lakukanlah dalam ruangan yang cukup hangat pula.
 - Mandikan secara cepat dan segera keringkan bayi dengan handuk kering untuk mrncegah kehilangan panas yang berlebihan.
 - Segera kenakan pakaian bayi stelah dimandikan.
 - **Lingkungan yang hangat**

II. Asuhan Tali Pusat

Asuhan tali pusat dilakukan setelah dua menit segera setelah bayi lahir, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilicus tetap kering dan bersih, tidak boleh membungkus dan memberikan bahan apapun di umbilicus, dan lipat popok dibawah umbilicus.

III. Pemberian ASI

Ini merupakan bagian dari rawat gabung (rooming-in). Menyusui pada tahap awal bukan saja untuk mendapatkan nutrisi ekstra uterin tetapi juga untuk :

- a. melatih reflek hisap bayi
- b. membina hubungan psikologis ibu dan anak
- c. membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pad putting susu
- d. memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya
- e. mencegah kehilangan panas yang berlebihan pad bayi
- f. memberi kesempatan pada suami/keluarga untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya.

- g. Masih banyak lagi keuntungan dari rawat gabung, diantaranya memudahkan petugas dalam memantau kondisi ibu-anak pada saat yang sama.

Laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi oksitosin dan refleksi prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi yaitu :

- Refleksi mencari puting (*rooting reflex*)
Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.
- Refleksi menghisap (*suckling reflex*)
Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus Kumpulan ASI di dalam mulut bayi dibawah areola dan ASI terpancar keluar
- Refleksi menelan (*swallowing reflex*)
mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

A. KONSEP ASI EKSLUSIF

Air susu ibu (disingkat ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. Air susu ibu pertama yang keluar disebut kolostrum atau jolong dan mengandung banyak immunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2000).

Keuntungan ASI :

- 1) Lebih mudah dan praktis dalam pemberiannya
- 2) Komposisi seimbang sesuai kebutuhan bayi
- 3) Steril
- 4) Memperbaiki pencernaan bayi
- 5) Kolostrum mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk bayi
- 6) Zat gizi yang terkandung sudah cukup untuk tumbuh kembang bayi, misalnya omega 3 untuk pertumbuhan otak
- 7) Mempererat hubungan kasih sayang ibu dan anak
- 8) Menjarangkan kehamilan

Tabel 4.1 Definisi Pemberian Makanan Bayi

Pemberian ASI eksklusif (<i>Exclusive Breastfeeding</i>)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minimal lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
--	---

Pemberian ASI predominan (<i>predominant breastfeeding</i>)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (<i>full breastfeeding</i>)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan
Pemberian susu botol (<i>bottle feeding</i>)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (<i>artificial feeding</i>)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (<i>partial breastfeeding</i>)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat waktu (<i>timely complementary feeding</i>)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

B. TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

a. Posisi dalam menyusui

Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008)

- 1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya.
Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- 2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.
Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- 3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan-bernapas.
- 4) Dekatkan bayi
Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- 5) Hidung harus menghadap ke arah puting

Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyukai payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar

Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman.

Posisi ibu yang umum dalam menyusui

1) Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold atau cradle position)

Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.

2) Posisi menggendong silang (cross cradle hold)

Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu

3) Posisi dibawah tangan (underarm hold)

Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.

4) Baring menyamping/bersisian (lying down)

Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.



Gambar 4.1. Berbagai Macam Posisi Menyusui

b. Perlekatan payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008) sebagai berikut.

- 1) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- 2) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- 3) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- 4) Pipi penuh.
- 5) Terdengar suara menelan.
- 6) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- 7) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah tindakan pengurutan atau rangsangan pada otot payudara pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara yaitu memperlancar ASI, meningkatkan produksi ASI, mencegah bendungan ASI, mengeluarkan puting susu yang tenggelam.

Teknik perawatan payudara :

- 1) Cuci tangan sebelum perawatan payudara
- 2) Kompres kedua puting dan sekitarnya dengan menempelkan kapas, yang dibasahi minyak selama dua menit, sesudah itu bersihkan puting susu dari kerak-kerak
- 3) Pengurutan I
 - 1) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara
 - 2) Arah urutan dimulai kearah atas kemudian samping (telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan, telapak tangan kiri kearah sisi kiri)
 - 3) Arah gerakan terakhir adalah melintang dibawah payudara, kemudian payudara dilepas secara diguncang
- 4) Pengurutan II
Satu telapak tangan menopang payudara sedangkan tangan lainnya dengan menggunakan sisi jari kelingking, mengurut payudara dari pangkal atau atas kearah puting susu
- 5) Pengurutan III satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dengan menggunakan persendian jari-jari tangan mengurut payudara dari pangkal menuju keputing susu
- 6) Komper payudara dengan air hangat-dingin secara bergantian, sambil payudara diketuk ketuk dengan ujung jari-jari tangan.

C. TANDA BAYI CUKUP ASI

- a) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah.
- b) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
- c) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup. Bayi yang selalu tidur bukan pertanda baik
- d) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
- e) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusu
- f) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- g) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- h) Bayi bertambah berat badannya
Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7 persen dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan pada hari ke-14 berat badan bayi sudah harus kembali seperti saat lahir.

D. PENGELUARAN DAN PENYIMPANAN ASI

a) Pengeluaran ASI

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

- 1) Pengeluaran ASI dengan tangan
Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.
- 2) Pengeluaran dengan pompa

Tabel 4.2 Keunggulan pemerahan ASI dengan tangan dibandingkan menggunakan pompa

Menggunakan Tangan	Menggunakan Pompa
Aman, tidak merusak jaringan payudara	Jika salah memilih pompa bisa merusak jaringan payudara
Higienis	Kurang higienis apalagi pompa tidak disterilkan
Praktis, tidak perlu membawa peralatan tambahan	Repot, harus membawa pulang pergi pompa
Gerakan pemerahan yang menyerupai pijatan pada payudara dapat meningkatkan produksi ASI dan ibu bisa merasakan sendiri daerah payudara yang masih terisi ASI	Refleks keluar ASI sukar terstimulus
Gratis, tidak perlu membeli alat	Harga pompa relative mahal apalagi

yang elektrik

b) Penyimpanan ASI

Tabel 4.3 ASI dapat disimpan beberapa saat dengan syarat

Metode Penyimpanan	Waktu Penyimpanan Maksimal
Suhu Kamar/ udara bebas/terbuka	6-8 jam
Lemari pendingin (4°C)	24 jam
Lemari pendingin/ pembeku	a) bulan

c) Tata Kelola ASI Perah

Tata Kelola ASI Perah

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 48/Men.PP/XII/2008, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.27/MEN/XII/2008 dan Menteri Kesehatan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu di Tempat Kerja.

- 1) Saat yang tepat untuk pemerah ASI ketika bekerja
ASI diperah secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh. Akan lebih sulit untuk pemerah jika payudara sudah bengkak dan akan terasa nyeri serta akan menyebabkan penurunan produksi ASI
- 2) Langkah-langkah pelaksanaan pemerah ASI
 - a) Menyiapkan perlengkapan
Perlengkapan pemerah ASI dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu yaitu :
 - Gelas/ cangkir untuk menampung ASI perah
 - Botol untuk menyimpan ASI yang sudah dierah
 - Label dan spidol
 - Cooler box/ termos dan blue ice
 - Jika diperlukan pemerah dapat menggunakan pompa
 - a) Persiapan sebelum pemerah ASI
 - Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidik kedalam wadah lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian buang airnya
 - Menyiapkan lap atau tisu yang bersih
 - Mencuci tangan sampai bersih dengan menggunakan sabun, kita bersihkan sela-sela jari dan kuku sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
 - Kondisi ibu harus tenang dan santai, caranya duduk dengan nyaman pikirkan bayi atau dengarkan rekaman suara atau foto bayi.
 - Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dahulu dengan lap yang telah dibasahi air hangat
 - Melakukan pijatan ringan pada sekeliling payudara
- 3) Cara menyimpan ASI perah di tempat kerja

- a) Tempat penyimpanan ASI perah disarankan menggunakan botol kaca, karena lemak-lemak dalam ASI tidak akan banyak menempel. Botol kaca relative murah dan bisa digunakan berulang kali
 - b) Bila ASI perah disimpan dalam botol kaca, hendaknya botol jangan diisi terlalu penuh, hal ini bisa menyebabkan botol pecah saat disimpan dalam freezer.
 - c) Pastikan botol yang akan digunakan sudah dicuci bersih dengan sabun dan sebelum digunakan bilas dengan air panas
 - d) Simpan ASI perah dalam botol steril dan tutup rapat, jangan sampai ada celah yang terbuka
 - e) Botol diberi label berupa jam, tanggal pemerahan, nama
 - f) ASI perah harus disimpan dalam lemari pendingin. Pisahkan ASI perah dengan bahan makanan lainnya
- 4) Cara membawa ASI perah dari tempat kerja ke rumah
 - a) Tutup botol dipastikan sudah tertutup rapat
 - b) ASI perah dimasukkan kedalam termos yang sudah diisi es batu dengan jumlah sesuai dengan jumlah botol ASI perah
 - c) Memastikan bahwa botol bersentuhan langsung dengan es batu
 - 5) Cara penyimpanan ASI perah setelah sampai dirumah
 - a) Setelah sampai dirumah ASI perah dimasukkan kedalam lemari pendingin selama 1 jam sebelum dimasukkan kedalam freezer
 - b) Bila ASI perah berlimpah, untuk jangka panjang sebaiknya sebagian ASI disimpan dalam freezer, dan simpan sebagian dilemari pendingin untuk jangka pendek
 - c) ASI perah diletakkan dibagian dalam freezer atau lemari pendingin bukan didekat pintu agar tidak mengalami perubahan dan variasi suhu
 - d) Bila dirumah tidak memiliki lemari pendingin atau freezer, maka ASI perah bisa disimpan dalam termos dengan es batu
 - 6) Langkah-langkah penyajian ASI perah
 - a) Sehari sebelumnya ASI perah beku yang tersimpan di freezer diturunkan ke lemari pendingin. Tujuannya agar pelelehan ASI perah beku mencair secara bertahap
 - b) ASI perah dikeluarkan dari lemari es secara berurutan dari jam perah paling awal atau FIFO (*First in first out*)
 - c) Mengambil ASI perah sesuai kebutuhan yang kira-kira langsung dihabiskan
 - d) ASI perah tidak dihangatkan dengan air mendidik atau direbus karena akan merusak kandungan gizi
 - e) Menyiapkan cangkir kecil dan sendok untuk meminumkan ASI pada bayi
 - f) Jika ASI perah sudah mencair, ASI mesti dikocok perlahan (memutar searah jarum jam) agar cairan diatas bercampur dengan cairan dibawah. Cairan atas biasanya terlihat agak kental, dikarenakan kandungan lemak lebih banyak. Bukan berarti ASI perah tersebut sudah basi.

E. MANFAAT PEMBERIAN ASI

a) Bagi Ibu

- 1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofisis mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen, akibatnya tidak ada ovulasi

2) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya disisapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Maka timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil

3) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjer hipofisis. Oksitosin membantu infolusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan dan mengurangi prevalensi anemia defisiensi zat besi

4) Aspek psikologis

Pemberian ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayinya, karena hal ini merupakan satu bentuk curahan kasih sayang ibu pada bayinya. Selain itu akan menimbulkan rasa bangga pada ibu karena telah memberikan yang terbaik bagi bayinya.

b) Bagi Bayi

1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir dan mengurangi obesitas

2) Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) Mengurangi karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI, karena menyusui dengan botol waktu akan tidur menyebabkan gigi akan lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk merusak gigi.

5) Memberikan rasa nyaman pada bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik

6) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna, pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi sedangkan ASI tidak menimbulkan efek ini.

7) ASI meningkatkan kecerdasan pada bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang

c) Bagi Keluarga

- 1) Aspek ekonomi
ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang digunakan untuk membelikan susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.
- 2) Aspek psikologis
Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga
- 3) Aspek kemudahan
Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyediakan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

d) Bagi Negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakain obat-obatan
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mengurangi polusi
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas

F. KOMPOSISI GIZI DALAM ASI

a) Karbohidrat / Hidrat Arang

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7-4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Manfaat hidrat arang dalam ASI:

- 1) Pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf
- 2) Memudahkan penyerapan kalsium, fosfor dan magnesium
- 3) Mempertahankan faktor bifidus dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan)
- 4) Mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi

b) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi karena sangat halus dan mudah dicerna dibandingkan protein dalam PASI yang sangat kasar, bergumpal dan susah dicerna oleh usus. Manfaat protein dalam ASI:

- 1) Mencegah terjadinya diare pada bayi
- 2) Bahan baku untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi dan bilirubin
- 3) Mengandung laktoferin sebagai zat besi dari ASI ke sistem peredaran darah bayi
- 4) Mengandung lisosim sebagai salah satu kelompok antibodi alami
- 5) Berfungsi untuk menghancurkan bakteri berbahaya dengan kadar 2 mg/100 ml

c) Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah, lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan bayi. Manfaat lemak dalam ASI :

- 1) Digunakan sebagai energi
- 2) Mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna dalam bentuk omega 3, omega 6 dan DHA
- 3) Mengandung asam linoleat untuk memacu perkembangan sel saraf otak bayi dan dapat mencegah terjadinya rangsangan kejang.
- 4) Mengandung kolestrol yang baik untuk bayi

d) Mineral dan Vitamin

1) Mineral

Kandungan mineral yang terdapat dalam ASI lengkap tapi kadarnya rendah, kandungan mineral PASI lebih tinggi tapi sebagian besar tidak dapat diserap hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga menyebabkan kontraksi usus bayi tidak normal dan bayi mudah kembung.

2) Vitramin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, yaitu A, B, C, D, dan K. Vitamin K diperlukan untuk sintesis factor-faktor pembekuan darah. Bayi yang diberi Asi memperoleh vitamin K dalam jumlah yang lebih banyak. Colustrum manusia kaya akan vitamin E, Fungsi utama adalah untuk mencegah hemolytic anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru –paru dan retina dari cedera akibat oksida. Semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini memberikan kepada bayi kebutuhan harian yang diperlukan

G. UPAYA MEMPERBANYAK ASI

Agar proses menyusui berlangsung tanpa kesulitan, salah satu faktor yang penting harus dipenuhi adalah kelancaran produksi ASI. Ada beberapa upaya atau cara yang bisa dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi ASI dalam proses menyusui, yaitu:

- a) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi dengan pemberian ASI segera 30 menit pertama setelah lahir (IMD)
- b) Usakan menyusui bayi pada kedua payudara, menyusui payudara kiri dan kanan secara bergantian
- c) Menyusui bayi sering, siang dan malam, setiap waktu sampai bayi tidak mau menyusu
- d) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- e) Jika bayi telah tidur selama 3 jam, bangunkan dia dan langsung diberi ASI
- f) Dukungan psikologis dari keluarga dan sekitarnya akan sangat berpengaruh.
- g) Anjurkan ibu untuk minum 8-10 gelas/hari
- h) Anjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat dan tidur
- i) Ajarkan ibu cara merawat payudara dan teknik menyusui yang benar

Usaha dan Upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan menyusui :

1) Pada masa Antenatal :

- a) Menanamkan keyakinan pada diri sendiri akan keberhasilan menyusui

- b) Pola makan teratur dan nutrisi seimbang
 - c) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur
 - d) Menjaga kebersihan diri, istirahat cukup
- 2) Pada Masa Natal :
- 1) Bersihkan payudara sebelum kelahiran
 - 2) Gunakan obat sedapat mungkin tidak mempengaruhi ASI
 - 3) Segera Beri Asi setelah lahir
 - 4) Jangan berikan makanan / minuman selain ASI
 - 5) Jangankan berikan dot / kempengan
 - 6) Susui bayi kapan saja / jika payudara terasa penuh
 - 7) Gunakan payudara secara bergantian
- 3) Pada masa menyusui
- 1) Jangan gunakan obat-obat yang menghambat produksi ASI juga gunakan kontrasepsi yang sesuai
 - 2) Menyusui hingga 2 tahun

H. DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI

Bidan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum yang terjadi. Peranan awal bidan didalam mendukung pemberian ASI adalah:

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b. Membantu ibu agar dia mampu menyusui bayinya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan :

- 1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah beberapa jam pertama.
Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini.
- 2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
Tujuan dari perawatan payudara untuk melanjutkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu pastikan tangan ibu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui.
- 3) Membantu ibu pada waktu memberi ASI
Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir. Semakin bayi sering mengisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI semakin lancar. Hal ini disebabkan isapan bayi akan memberi rangsangan untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.
- 4) Menempatkan ibu di dekat kamar yang sama (rawat gabung/ roming in)
Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologi, psikologi, edukasi, ekonomi maupun medis.
- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan tanpa dijadwalkan.

- 6) Memberikan kolostrum dan ASI saja serta menghindari susu botol dan dot empeng.

I. PERMASALAHAN DALAM MEMYUSUI

a. Payudara Bengkak (*Engorgement*)

Penyebab :

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala :

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

Pencegahan :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- 2) Menyusui bayi tanpa jadwal (non jadwal dan on demand)
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
- 5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase, dan sebagainya).

Penatalaksanaan :

- 1) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- 2) Bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
- 3) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- 4) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
- 5) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- 6) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- 7) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
- 8) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

b. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab ;

- 1) Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat.
- 2) Bra yang terlalu ketat.
- 3) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi.
- 4) Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala :

- 1) Bengkak dan nyeri.

- 2) Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu.
- 3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
- 4) Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan :

- 1) Payudara dikompres dengan air hangat
- 2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika.
- 3) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.
- 4) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan.
- 5) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya.
- 6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

c. *Abses Payudara*

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala :

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
- 3) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan :

- 1) Teknik menyusui yang benar.
- 2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- 3) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya.
- 4) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- 5) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- 6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik.
- 7) Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

d. *Puting Susu Lecet (Abraded and or cracked nipple)*

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab :

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- 3) Monilisasi pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*)
- 5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan:

- 1) Cari penyebab puting susu lecet.
- 2) Bayi disusukan lebih dulu puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- 3) Tidak menggunakan sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- 4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- 5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke belakang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- 6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- 7) Pergunakan BH yang menyangga.

- 8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- 9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

e. *Saluran Susu Tersumbat (Obstructed Duct)*

Penyebab :

- 1) Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- 2) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
- 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala :

Gejala ini jarang sekali dirasakan antara lain :

- 1) Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus).
- 2) Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan :

- 1) Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian, setelah itu bayi disusui.
- 2) Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.
- 3) Menyusui bayi sesering mungkin.
- 4) Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.
- 5) Gunakan bra yang menyangga payudara.
- 6) Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

J. MASALAH MENYUSUI PADA KEADAAN KHUSUS

a) Ibu Melahirkan dengan Bedah Sesar

Meskipun seorang ibu menjalani persalinan sesar tetapi ada juga yang mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Namun demikian, ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung antara lain: pengaruh pembiusan saat operasi, psikologi ibu.

Ibu dengan pasca persalinan sesar tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah :

- 1) Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui.
- 2) Cari posisi yang nyaman untuk menyusui seperti: lying flat on your back, clutch (football) hold, side lying, cross cradle (transition) hold.
- 3) Mintalah dukungan dari keluarga
- 4) Berdoa dan yakinlah bahwa ibu dapat memberikan ASI.

b) Ibu Sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Justru dengan tetap menyusui, ASI akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup. Periksalah ke tenaga kesehatan terdekat, untuk mendapatkan pengobatan yang tidak mempengaruhi ASI maupun bayi.

c) Ibu Penderita HIV/AIDS (+) dan Hepatitis (HbsAg+)

Masih ada perbedaan pandangan mengenai penularan penyakit HIV/AIDS atau Hepatitis melalui ASI dari ibu penderita kepada bayinya. Ada yang berpendapat bahwa ibu penderita HIV/AIDS atau Hepatitis tidak diperkenankan untuk menyusui. Namun demikian, WHO berpendapat: ibu penderita tetap dianjurkan

memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan. Antara lain : alasan ekonomi, aspek kesehatan ibu.

d) Ibu Penderita TBC Paru

Pada ibu penderita TBC paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena kuman TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC paru secara adekuat dan diajarkan cara.

Pencegahan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis. Pengobatan pada ibu dilakukan kurang lebih 3 bulan kemudian dilakukan uji Mantoux pada bayi. Bila hasil negatif terapi INH dihentikan dan imunisasi bayi dengan vaksinasi BCG.

e) Ibu Penderita Diabetes

Bayi tetap diberikan ASI, namun kadar gula darahnya tetap dimonitor.

f) Ibu Yang Memerlukan Pengobatan

Banyak dijumpai pada ibu menyusui yang meminum obat-obatan dikarenakan sakit menghentikan pemberian ASInya. Dengan alasan, obat-obatan yang ibu minum mengganggu bayi dan kadar ASI. Namun demikian, ada jenis obat-obatan tersebut yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui. Apabila ibu memerlukan obat, berikan obat yang masa paruh obat pendek dan mempunyai rasio ASI-plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat pada bayi maupun ASI.

g) Ibu Hamil

Pada saat ibu masih menyusui, terkadang hamil lagi. Dalam hal ini tidak membahayakan bagi ibu maupun bayi, asalkan asupan gizi pada saat menyusui dan hamil terpenuhi. Namun demikian, perlu dipertimbangkan adanya hal-hal yang dapat dialami antara lain: Puting susu lecet, keletihan, ASI kurang, rasa ASI berubah dan dapat terjadi kontraksi uterus dari isapan bayi.

K. MASALAH MENYUSUI PADA BAYI

a. Bayi Sering Menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan bayi. Banyak penyebab yang membuat bayi menangis, carilah penyebabnya, hal yang paling sering adalah karena kurang ASI

b. Bayi Bingung Puting (Nipple Confusion)

Bingung puting (niple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot.

Tanda bayi bingung puting :

- 1) Bayi menolak menyusu
- 2) Isapan bayi terputus-putus
- 3) Bayi menghisap puting seperti menghisap dot

c. Bayi Dengan BBLR Dan Bayi Prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena reflek menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu. Bila bayi dirawat dirumah sakit, harus lebih sering dijenguk, disentuh dengan kasih sayang dan bila memungkinkan disusui

d. Bayi Dengan Ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik ini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi

Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- 1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- 2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand

Menyusui dini memberikan manfaat yang besar pada bayi, karena bayi akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning

e. Bayi Dengan Bibir Sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara:

- 1) Posisi bayi duduk
- 2) Saat menyusui, puting dan aerola dipegang
- 3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi
- 4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit)

f. Bayi Kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat dirumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada dirumah. Agar ibu dapat beristirahat maka sebaiknya mintalah bantuan pada anggota keluarga atau orang lain untuk mengasuh bayi anda.

g. Bayi Sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntah ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisi tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi

h. Bayi Dengan Lidah Pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

Akibat lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan aerola dengan baik, maka proses laktasi tidak dapat berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan aerola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i. **Bayi Yang Memerlukan Perawatan**

Pada saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal, bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi.

j. **Masalah Dalam Keadaan Darurat**

Masalah pada keadaan darurat misalnya: kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang: makanan pengganti ASI tidak terkontrol.

Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain: pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol.

L. MASALAH MENYUSUI MASA PASCA PERSALINAN LANJUT

a. **Sindrom ASI Kurang**

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari.

Cara mengatasi masalah tersebut, sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya, hal yang dapat menyebabkan sindrom kekurangan ASI antara lain:

- 1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot atau botol, tidak mengosongkan payudara.
- 2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri, stress.
- 3) Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- 4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan kongenital.

Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b. **Ibu Bekerja**

Ibu yang bekerja bukan menjadi alasan tidak dapat menyusui bayinya. Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- 1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan
- 2) Menyusui sebelum berangkat bekerja
- 3) Perahlah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja
- 4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam
- 5) ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer
- 6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui
- 7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui

IV. Pemberian profilaksis terhadap gangguan mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalihan.

- Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik dalam 2 jam pertama postpartum sebelum meninggalkan ibu dan bayi.
- Pemberian tetes mata setelah bayi diperlihatkan pada keluarga dan setelah bayi menyusui.
- Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.
- Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir.
- Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).
- Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan talipusat, dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.
- Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- Peralatan untuk perawatan mata harus siap di ruang penerimaan/persalinan, ruang rawat bayi, termasuk:
 1. obat-obatan
 2. perlengkapan berisi:
 - a. alat tetes mata
 - b. gelas obat kecil steril dan kapas
 3. cairan NaCl untuk irigasi mata (bila yang dipakai Perak Nitrat).
 4. Perubahan warna dari cairan penetes berarti telah terjadi perubahan kimia, sehingga tak dapat dipakai lagi.
 5. Petugas hendaknya secara rutin meneliti terjadinya perubahanwarna pada cairan obat yang dipakai atau adanya kristal yang timbul yang mungkin terjadi apabila suhu ruangan melebihi 34°C.

C. VAKSIN & IMUNISASI

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun”.Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu.Anak kebal atau resisten thd suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhad penyakit yang lain.

Imunisasi adalah Suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit , sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2. Pengertian Vaksin

Vaksin adalah Antigen berupa mikroorganisme yg sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Ada dua jenis kekebalan yang bekerja dalam tubuh bayi/anak :

1. Kekebalan aktif

Adalah kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama.

Kekebalan aktif dapat dibagi dalam 2 jenis :

- a) Kekebalan aktif alamiah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami/sembuh dari suatu penyakit, misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang campak lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut.
 - b) Kekebalan aktif buatan, yaitu kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi), misalnya anak diberi vaksinasi BCG, DPT, dan polio dan lainnya.
2. Kekebalan pasif

Kekebalan pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat anti bodi sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama. Kekebalan pasif ini dapat terbagi dengan dua cara :

- a) Kekebalan pasif alamiah (bawaan), yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (kira-kira hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir), misalnya difteri, morbili dan tetanus.
- b) Kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya pemberian vaksinasi ATS (Anti Tetanus Serum).

Jenis vaksin yang digunakan di Indonesia banyak macamnya akan tetapi pada dasarnya ada 2 macam :

1. Vaksin dari kuman hidup yang dilemahkan, seperti :
 - a) Virus campak dalam vaksin campak
 - b) Virus polio dalam jenis sabin pada waktu polio
2. Vaksin dari kuman yang dimatikan, seperti :
 - a) Bakteri pertusis dalam DPT
 - b) Virus polio jenis salk dalam vaksin polio
 - c) Racun kuman seperti toxoid (TT), Diphtheria Toxoid dalam DPT
 - d) Vaksin yang dibuat dari protein seperti Hepatitis B

3. Tujuan Pemberian Imunisasi

1) Tujuan Umum

Menurunkan angka kesakitan, kematian & kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

2) Tujuan Khusus

- a) Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% seragam pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014
- b) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dlm satu tahun) pada tahun 2013
- c) Eradikasi Polio pada tahun 2015
- d) Tercapainya eliminasi Campak pada tahun 2015
- e) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*)

4. Kebijakan Program Imunisasi

- 1) Penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait
- 2) Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan imuni sasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah
- 3) Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu
- 4) Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu
- 5) Perhatian khusus diberikan untuk wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB) dan daerah-daerah sulit secara geografis.

5. Strategi Program Imunisasi

- 1) Memberikan akses (pelayanan) kepada swasta dan masyarakat
- 2) Membangun kemitraan dan jejaring kerja
- 3) Ketersediaan & kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik
- 4) Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) utk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
- 5) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
- 6) Pelaksanaan sesuai dengan standar
- 7) Memanfaatkan perkembangan metoda dan teknologi
- 8) Meningkatkan advokasi, fasilitasi dan pembinaan

D. PENYELENGGARAAN IMUNISASI

a) Pendahuluan

Yang dapat melaksanakan pelayanan imunisasi adalah : pemerintah, swasta, dan masyarakat, dgn mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait. Penyelenggaraan Imunisasi adalah serangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan imunisasi

b) Sasaran Imunisasi

1) Sasaran Pelayanan Imunisasi Rutin :

Tabel 4.4 Sasaran Imunisasi pada Bayi

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

Tabel 4.5 Sasaran Imunisasi pada Anak Balita

Jenis imunisasi	UsiaPemberian	JumlahPemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Tabel 4.6 Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)

Sasaran				Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian		Keterangan
Kelas	1	SD		Campak	Bulan	Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
Kelas	1	SD		DT	Bulan	November	
Kelas	2	& 3	SD	Td	Bulan	November	

Tabel 4.7 Sasaran Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)

Jenis imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	

c) Jenis Imunisasi

1) Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib adalah Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah utk seseorang sesuai dgn kebutuhannya dlm rangka melindungi yg bersangkutan & masy sekitarnya dr penyakit menular tertentu

Imunisasi wajib Terdiri dari :

a) Imunisasi Rutin

Imunisasi Rutin merupakan kegiatan imunisasi yg dilaksanakan scr terus menerus sesuai jadwal. Terdiri dari :

- ✓ Imunisasi dasar: BCG, DPT-HB-HIB, Hepatitis B, Polio Oral (OPV), Inactive Polio Vaccine (IPV), Campak
- ✓ Imunisasi lanjutan : DT, Td, TT

b) Imunisasi Tambahan

Imunisasi Tambahan adalah kegiatan imunisasi yg tdk rutin dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan, atau evaluasi. Yang termasuk kegiatan imunisasi tambahan :

- ✓ *Backlog Fighting* : upaya aktif melengkapi imunisasi dasar pada anak yg berumur 1-3 tahun pada desa non UCI (*Universal Child Immunization*) setiap 2 thn sekali
- ✓ Crash Program, ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti :
 - AKB tinggi, angka Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tinggi
 - Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang
 - Untuk memberikan kekebalan pada kelompok sasaran yang belum mendapatkan pada saat imunisasi rutin
- ✓ Imunisasi dlm Penanganan KLB (*Outbreak Respons*). Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit

- ✓ Kegiatan2 imunisasi massal untuk antigen tertentu dalam wilayah yang luas & waktu yang tertentu, dalam rangka pemutusan mata rantai penyakit antara lain :
 - PIN (Pekan Imunisasi Nasional), merupakan suatu upaya utk mempercepat pemutusan siklus kehidupan virus polio importasi dengan cara memberikan vaksin polio kepada setiap balita termasuk bayi baru lahir tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya, pemberian imunisasi dilakukan 2 (dua) kali masing-masing 2 (dua) tetes dgn selang wkt 1 bulan. Pemberian imunisasi polio pada waktu PIN disamping untuk memutus mata rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulangan polio
 - Sub PIN, suatu upaya untuk memutuskan rantai penularan polio bila ditemukan satu kasus polio dalam wilayah terbatas (kabupaten) dengan pemberian dua kali imunisasi polio dalam interval 1 bulan secara serentak pada seluruh sasaran berumur kurang dari 1 tahun
- ✓ Catch Up Campaign Campak , suatu upaya untuk pemutusan transmisi penularan virus campak pada anak sekolah dan balita. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak pada anak sekolah dasar dari kelas 1 hingga kelas 6, tanpa mempertimbangkan imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu catch up campaign campak di samping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulangan (dosis kedua)

c) Imunisasi Khusus

Imunisasi Khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu.

Situasi tertentu antara lain : persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa

Jenis imunisasi khusus : Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies

2) Imunisasi Pilihan

Imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu : Vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis, HPV.

d) BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

1) Pengertian dan Tujuan BIAS

BIAS adalah bulan dimana seluruh kegiatan imunisasi dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan.

Tujuan pelaksanaan BIAS adalah mempertahankan Eliminasi Tetanus Neonatorum, pengendalian penyakit Difteri dan penyakit Campak dalam jangka panjang melalui imunisasi DT, TT dan Campak pada anak sekolah.

2) Jenis Imunisasi BIAS

Imunisasi yang diberikan pada BIAS ada tiga jenis yaitu:

a) Campak pada anak kelas I

Campak merupakan penyakit yang sangat berbahaya untuk bayi dan anak karena sering disertai komplikasi bronchopneumonia yang banyak menyebabkan kematian pada bayi dan anak. Bahaya penyakit campak adalah panas tinggi, radang mulut dan tenggorokan, diare, radang otak, gizi memburuk, radang paru.

Cara penularannya secara kontak langsung dan melalui pernafasan penderita. Siswa yang terkena campak sebaiknya tidak diijinkan sekolah sampai sembuh agar tidak terjadi penularan ke teman-temannya.

Pencegahannya dengan pemberian imunisasi Campak pada waktu bayi (9 bulan) dan diulang (booster) kembali pada waktu kelas I SD untuk menambah kekebalan seumur hidup.

b) DT pada anak kelas I

Difteri adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya dapat menyebabkan kematian anak hanya dalam beberapa hari saja. Tetanus adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkancing tidak bisa dibuka.

Cara penularan Difteri melalui percikan-percikan ludah penderita waktu batuk dan bersin, melalui sapu tangan, handuk dan alat-alat makanan yang dicemari kuman-kuman penyakit. Sedangkan Tetanus penularannya melalui tali pusat karena pertolongan persalinan yang tidak bersih/steril, melalui luka (tertusuk paku, beling).

Gejala dari penyakit Difteri yaitu: kerusakan jantung, pernafasan tersumbat. dan Gejala dari penyakit Tetanus yaitu: mulut terkancing, kaku, kejang, radang paru.

Pencegahannya dengan imunisasi DPT pada saat bayi dan Imunisasi DT pada kelas I SD serta Imunisasi TT pada kelas II dan III sebagai ulangan (booster) untuk menambah kekebalan seumur hidup.

c) TT pada anak kelas II dan III

Tetanus Neonatorum adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkancing tidak bisa dibuka. Cara penularan Tetanus Neonatorum melalui tali pusat karena pertolongan persalinan yang tidak bersih/steril, melalui luka (tertusuk paku, beling). Bahayanya: mulut terkancing, kaku, kejang, dan radang paru. Pencegahannya dengan pemberian imunisasi DPT pada bayi.

DT pada kelas I, TT pada kelas II dan III SD sebagai ulangan (booster) untuk menambah kekebalan seumur hidup dan imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS) 15-39 tahun/Ibu hamil sampai dengan status T5.

E. KEBIJAKAN, STRATEGIS, TANGGUNG JAWAB DAN HUBUNGAN KERJA PETUGAS VAKSIN DAN IMUNISASI

1. Kebijakan Imunisasi

- 1) Penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait.
- 2) Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan Imunisasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait
- 3) Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu.
- 4) Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu.

2. Strategi Imunisasi

- 1) Peningkatan cakupan Imunisasi program yang tinggi dan merata
- 2) Membangun kemitraan dengan lintas sektor, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan Imunisasi
- 3) Melakukan advokasi, sosialisasi, dan pembinaan secara terusmenerus
- 4) Menjaga kesinambungan program, baik perencanaan maupun anggaran (APBN, APBD, LSM dan masyarakat)
- 5) Memberikan perhatian khusus untuk wilayah rawan sosial dan rawan penyakit (KLB)
- 6) Melaksanakan kesepakatan global: Eradikasi Polio, Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal, Eliminasi Campak dan Rubela.

3. Tanggung Jawab Dan Hubungan Kerja Petugas Vaksin Dan Imunisasi

1) Tenaga Pelaksana di Tingkat Puskesmas

Tugas: Memberikan pelayanan imunisasi dan penyuluhan.

Pelaksana Cold Chain.

Tugas:

- a) Mengelola vaksin dan merawat lemari es,
- b) Mencatat suhu lemari es,
- c) Mencatat pemasukan dan pengeluaran vaksin,
- d) Mengambil vaksin di Kabupaten/ Kota sesuai kebutuhan perbulan.

Pengelola Program Imunisasi.

Tugas:

- a) Membuat perencanaan vaksin dan logistic lain,
- b) Mengatur jadwal pelayanan imunisasi,
- c) Mengecek catatan pelayanan imunisasi,
- d) Membuat dan mengirim laporan ke Kabupaten/ Kota,
- e) Membuat dan menganalisa PWS bulanan,
- f) Merencanakan tindak lanjut.

2) Tenaga Pelaksana di Tingkat Kabupaten/ Kota **Pengelola Program Imunisasi**

Tanggung jawab Tenaga Pelaksana di Tingkat Kabupaten/ Kota Pengelola Program Imunisasi:

- a) Pengelola program imunisasi bertanggung jawab terhadap perencanaan, pelaksanaan dan monitoring program imunisasi.
- b) Untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan cakupan, kasus PD3I serta kasus KIPI dapat ditunjuk seorang tenaga yang telah dilatih atau dapat dirangkap oleh pengelola imunisasi.

Pengelola Vaksin dan Cold Chain Tugas pokoknya adalah mengelola vaksin dan cold chain.

3) Tenaga Pelaksana di Tingkat Provinsi

Pengelola program imunisasi pada tingkat Provinsi juga mempunyai kewajiban sebagai pelatih, untuk itu petugas ini harus sudah mendapatkan pelatihan untuk pelatih (TOT).

Untuk mengawasi dan mengaudit kasus KIPI di Provinsi dapat dibentuk Komite daerah KIPI (KOMDA KIPI) yang beranggotakan tenaga medis, ahli hukum, ahli kesehatan masyarakat dan wakil organisasi profesi kesehatan lain yang disesuaikan dengan kondisi daerah.

4) Tenaga Pelaksana di Tingkat RS/ RB

Pengorganisasian dan ketenagaan pada tingkat rumah sakit, rumah bersalin dan pelayanan imunisasi pada praktik swasta lainnya, pada prinsipnya hampir sama dengan tingkat Puskesmas.

Pada tingkat ini minimal mempunyai tenaga yang bertugas sebagai petugas imunisasi dan pengelolaan cold chain dengan standar kualifikasi tenaga yang minimal sama dengan tingkat Puskesmas. Bila tidak ada pengelola program imunisasi petugas imunisasi juga mempunyai kewajiban untuk melaporkan hasil pelaksanaan imunisasi kepada Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kot

4. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi
1. Difteri	Penyakit yg disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacterium diphtheria</i>	Kontak fisik & pernafasan	Radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pd tenggorokan & tonsil	Gangguan pernafasan yg berakibat kematian
2. Pertusis	Penyakit pd saluran pernafasan yg disebabkan oleh bakteri <i>Bordetella pertussis</i> (batuk rejan)	Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin	Pilek. Mata merah. Bersin. Demam. Batuk ringan yg lama-kelamaan menjadi parah & menimbulkan batuk yg cepat & keras.	Pneumonia bacterialis yg dpt menyebabkan kematian
3. Tetanus	Penyakit yg disebabkan oleh <i>Clostridium tetani</i> yg menghasilkan neurotoksin	Melalui kotoran yg masuk ke dlm luka yg dalam	Gejala awal : kaku otot pd rahang, disertai kaku pd leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam.	Patah tulang akibat kejang. Pneumonia, Infeksi lain yg dpt menimbulkan kematian

			<p>Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3-28 hari setelah lahir</p> <p>Gejala berikutnya kejang yg hebat dan tubuh menjadi kaku</p>	
4. Tuberculosis (TBC)	<p>Penyakit yg disebabkan oleh <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disebut jg batuk darah</p>	<p>Melalui pernafasan dan Lewat bersin ataubatuk</p>	<p>Gejala awal : lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pd malam hari</p> <p>Gejala selanjutnya : batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah</p> <p>Gejala lain : tergantung pd organ yg diserang</p>	Kelemahan dan kematian
5. Campak	<p>Penyakit yang disebabkan oleh virus <i>myxovirus viridae measles</i></p>	<p>Melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita</p>	<p>Gejala awal : demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah) dan koplik spots</p> <p>Selanjutnya timbul ruam pd muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki</p>	Diare hebat, Peradangan pd telinga. Infeksi saluran nafas (pneumonia)
6. Poliomyelitis	<p>Penyakit pd susunan saraf pusat yg disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahunan menderita lumpuh layu</p>	<p>Melalui kotoran manusia (tinja) yg terkontaminasi</p>	<p>Demam, Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pd minggu pertama</p>	Bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani

	akut (<i>acute flaccid paralysis</i> = AFP)			
7. Hepatitis B	Penyakit yg disebabkan oleh virus Hepatitis B yg merusak hati (penyakit kuning)	Penularan scr horizontal : Dari darah dan produknya, Suntikan yg tidak aman, Transfusidarah, Melalui hubungan seksual Penularan scr vertikal: Dari ibu ke bayi selama proses persalinan	Merasa lemah, Gangguanperut, Gejala lain spt flu, urin mjd kuning, kotoran mjd pucat, Warna kuning bs terlihat pd mata ataupun kulit	Peny. Ini bs menjadi kronis yg menimbulkan pengerasan hati (<i>Cirrhosis Hepatis</i>), kanker hati (<i>Hepato Cellular Carcinoma</i>) dan menimbulkan kematian
8. Hemofilus Influenza tipe b (Hib)	Salah satu bakteri yg dpt menyebabkan infeksi di bbrp organ, spt meningitis, epiglottis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pd usia 6 bulan–1 tahun	Droplet melalui nasofaring	Pd selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran) Pd paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran	-
9. HPV (Human Papilloma Virus)	Virus yg menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan	Penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV	Virus yg menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan	-
10.	Suatu	Disebarkan	Kelelahan	-

Hepatitis A	penyakit yg disebabkan oleh virus	oleh kotoran/tinja penderita; biasanya melalui makanan (fecal-oral)		
-------------	-----------------------------------	---	--	--

5. Pengelolaan Vaksin

Vaksin harus dikelola dengan baik, baik dalam penyimpanan maupun saat transportasi ke tempat lain, supaya tetap memiliki potensi yang baik (imunogenisitas tinggi). Perlu diketahui, bahwa vaksin adalah produk biologis yang sensitif terhadap perubahan suhu. Ada vaksin yang sensitif terhadap panas misalnya vaksin polio, campak dan BCG. Ada vaksin yang sensitif terhadap pembekuan misalnya vaksin hepatitis B, DPT, TT dan DT. Namun secara umum, semua vaksin akan rusak bila terpapar suhu panas, namun vaksin polio, campak dan BCG akan lebih mudah rusak pada paparan panas bila dibanding vaksin hepatitis B, DPT, DT dan TT. Setiap unit pelayanan diharuskan memiliki tempat penyimpanan vaksin. Demikian juga dalam pendistribusiannya penting untuk diperhatikan. Faktor yang dapat merusak vaksin antara lain sinar matahari, suhu dan kelembaban. Efektifitas vaksin di Indonesia selalu dimonitor oleh badan POM dengan mengambil sampel secara acak, atau dengan alat *Vaccine Vial Monitor/ VVM*, yaitu sejenis stiker yang ditempelkan pada botol vaksin. Bila vaksin rusak maka VVM akan berubah warna, namun karena mahal, belum semua vaksin ditempel VVM.

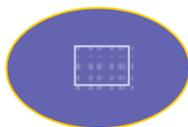
Sebelum menggunakan vaksin, periksa kondisi vaksin dengan VVM

- Kondisi vaksin dapat digunakan



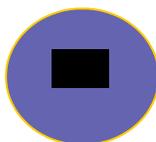
warna segi empat bagian dalam lebih terang dari warna gelap sekelilingnya.

- Kondisi vaksin harus segera digunakan



warna segi empat bagian dalam sudah mulai gelap namun masih terang dari warna gelap sekelilingnya.

- Kondisi vaksin tidak boleh digunakan



warna segi empat bagian dalam sama gelap / lebih gelap dari warna gelap di sekelilingnya.

6. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

a) Definisi KIPI

Menurut WHO KIPI adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga disebabkan oleh imunisasi tersebut.

KIPI adalah semua Kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek samping, efek farmakologis, reaksi suntukan atau kesalahan prosedur atau kematian yang

terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi.

b) Faktor Penyebab KIPI

- 1) Kesalahan program/ teknik imunisasi (*programmatic errors*)
- 2) Induksi vaksin (reaksi vaksin)
- 3) Reaksi suntikan : langsung dan tidak langsung
- 4) Faktor kebetulan
- 5) Penyebab tidak diketahui

c) Jenis-Jenis Imunisasi dan Reaksi KIPI

- 1) BCG : dapat timbul bisul kecil
- 2) Hepatitis B : KIPI jarang terjadi, dapat timbul demam tidak tinggi, pada tempat penyuntikan bengkak, nyeri, rasa mual, dan nyeri sendi
- 3) DPT : demam tinggi, rewel, timbul kemerahan ditempat suntikan, nyeri dan bengkak.
- 4) Polio Oral : jarang terjadi reaksi setelah imunisasi
- 5) Campak : 5-12 hari setelah penyuntikan dapat terjadi demam

d) KIPI Kesalahan Program

Kesalahan Program	Perkiraan KIPI
Penyuntikan salah tempat	
BCG subkutan	Reaksi lokal / abses
DPT/DT/TT kurang dalam	Reaksi lokal / abses
Suntikan dibokong	Kerusakan N sciaticus
Transportasi / penyimpanan vaksin tidak benar	Reaksi lokal akibat vaksin beku Vaksin tidak aktif (tidak potent)
Mengabaikan indikasi dan kontra indikasi	Tidak terhindar dari reaksi yang berat

e) KIPI Campak

Imunisasi campak dapat menimbulkan anafilaksis syok namun sangat jarang. anafilaksis syok dapat terjadi antara 5-30 menit setelah penyuntikan, dimana tiba-tiba seluruh kulit menjadi kemerahan, saluran nafas tersumbat dan terjadi kehilangan kesadaran (drop/menurunnya tekanan darah).

f) KIPI DPT

- 1) Demam $< 39.5^{\circ}\text{C}$, reaksi lokal dan kejang.
- 2) Anak menjadi lebih somnolen, iritabel, muntah, dan penurunan nafsu makan.
- 3) Kejang, demam, somnolen, muntah dan abses lokal.
- 4) Reaksi hipersensitivitas
- 5) Kejang pascaimunisasi DPT : laki-laki $>$ wanita, banyak terjadi pada dosis pemberian I

g) KIPI Reaksi Suntikan

- 1) Reaksi suntikan langsung : rasa sakit, bengkak dan kemerahan
- 2) Reaksi suntikan tidak langsung : rasa takut, nafas tertahan, pernafasan sangat cepat, pusing, mual muntah, kejang, sinkope.

h) Pencegahan Terjadinya KIPI

Mencegah KIPI akibat reaksi vaksin :

- 1) Memperhatikan indikasi kontra
- 2) Orang tua diajarkan menangani reaksi vaksin yang ringan dan dianjurkan

- segera kembali apabila ada reaksi yang mencemaskan
- 3) Mengenal dan dapat mengatasi reaksi anafilaksis
 - 4) Sesuaikan dengan reaksi ringan/berat yang terjadi atau harus dirujuk ke RS dengan fasilitas lengkap.

i) Cara Penanganan Masalah KIPI

- 1) Bengkak, keras dan nyeri daerah bekas suntikan : kompres hangat, berikan paracetamol
- 2) Alergi (pembengkakan bibir, tenggorokan, sesak nafas dan terasa gatal) : suntikan dexametasonone 1 ampul/IM, jika berlanjut pasang infus NaCl
- 3) Bisul kecil (BCG) : tidak perlu diobati, cukup kompres air hangat/ larutan NaCl bila timbul nanah, jika luka besar dan ketiak bengkak anjurkan kedokter.
- 4) Pingsan : rangsang dengan wewangian / bau yang merangsang, bila belum dapat diatasi dalam waktu 30 menit segera rujuk ke puskesmas.
- 5) Syok anafilaktik : suntikan adrenalin 0,1-0,3 ml/IM, jika pasien membaik dan stabil lanjutkan suntikan deksametasonone 1 ampul/IV,IM. Segera pasang infus NaCl 0,9 % rujuk ke RS terdekat

j) KIPI yang Harus Dilaporkan

- 1) Abses pada tempat suntikan
- 2) Semua kasus limfadenitis BCG
- 3) Semua kematian atau rawat inap yang diduga oleh petugas kesehatan atau masyarakat berhubungan dengan imunisasi.
- 4) Insiden medik berat atau tidak lazim yang diduga oleh petugas kesehatan atau masyarakat derhubungan dengan imunisasi.

k) Pelapor KIPI

- 1) Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi
- 2) Petugas kesehatan yang melakukan pengobatan dipelayanan kesehatan, rumah sakit serta saranan pelayanan kesehatan lain.
- 3) Peneliti yang melakukan studi klinis atau penelitian lapangan

Alur pelaporan KIPI : masyarakat →puskesmas→dinas kesehatan kab/kota→dinas kesehatan provinsi→ ditjen PP dan PL subdit imunisasi→menteri kesehatan



Pencatatan dan Pelaporan KIPI

KIPI

Dicatat dalam formulir pelaporan KIPI

Direkapitulasi dalam formulir pelaporan KIPI, dilaporkan bersama dengan laporan rutin cakupan imunisasi bulanan (Puskesmas)

Kabupaten

Provinsi, Pusat

Formulir KIPI Serious / SAE (Serious Adverse Event)

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)								Tgl. terima :/...../20.....		
Identitas pasien Nama : Nama Orang Tua : Alamat : RT/RW : Kel./Desa : Kec. : Kab/Kota : Prop. : Telp. : Kode Pos :				Tanggal lahir :/...../..... Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Bagi Wanita Usia Subur (WUS) : <input type="checkbox"/> Hamil <input type="checkbox"/> Tidak Hamil KU sebelum imunisasi :		Penanggung jawab (dokter) : Alamat (RS, Puskesmas, Klinik) : RT/RW : Kel./Desa : Kec. : Kab/Kota : Prop. : Telp. : Kode Pos :				
Pemberi Imunisasi : Dokter / Bidan / Perawat / Junni / Vaksin-vaksin yang diberikan dalam 4 minggu terakhir :										
No.	Jenis Vaksin	Fabrik	No. Batch	Tanggal	Jam	Oral / intrakutan / subkutan / Lim	Lokasi penyuntikan	Jumlah dosis		
1										
2										
3										
4										
Tempat pemberian imunisasi : <input type="checkbox"/> 1. RS; <input type="checkbox"/> 2. RE; <input type="checkbox"/> 3. Puskesmas; <input type="checkbox"/> 4. Dokter Praktek; <input type="checkbox"/> 5. Bidan Praktek; <input type="checkbox"/> 6. BP; <input type="checkbox"/> 7. Posyandu; <input type="checkbox"/> 8. Sekolah; <input type="checkbox"/> 9. Balai Imunisasi; <input type="checkbox"/> 10. Bidan Desa (Polindes); <input type="checkbox"/> 11. Rumah; <input type="checkbox"/> 12. Pusta; <input type="checkbox"/> 13. Pro PIN										
Manifestasi kejadian ikutan (keluhan, gejala klinis)										
Keluhan & Gejala Klinis			Waktu gejala timbul			Lama gejala			Perawatan / tindakan	
			Tanggal	Jam	Min	Min	Jam	Hari		
<input type="checkbox"/> Bengkak pada lokasi penyuntikan <input type="checkbox"/> Perdarahan pada lokasi penyuntikan <input type="checkbox"/> Perdarahan lain <input type="checkbox"/> kemerahan lokal <input type="checkbox"/> kemerahan tersebar <input type="checkbox"/> Gatal <input type="checkbox"/> Bengkak pada bibir / kelopak mata / kemaluan <input type="checkbox"/> Buntal disertai gatal <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Pingsan (sinkop) <input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> Sesak nafas <input type="checkbox"/> Demam tinggi (>39°C) lebih dari satu hari <input type="checkbox"/> Pembesaran kelenjar oksila <input type="checkbox"/> Kelemahan/kelempuhan otot: lengan/tungkai <input type="checkbox"/> Kesadaran menurun <input type="checkbox"/> Meringis menjelit terus menerus > 3 jam Lain-lain : 1. 2.									<input type="checkbox"/> Tindakan darurat <input type="checkbox"/> Rawat jalan <input type="checkbox"/> Rawat Inap (tgl.) <input type="checkbox"/> Dirujuk ke (tgl.)	
Apakah ada anak lain yang diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak										
Apakah ada anak lain yang tidak diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak										
Pengobatan :										
Informasi kesehatan lainnya (alergi, kelainan kongenital, dalam terapi obat-obatan tertentu) :										
Berita KIPI diperoleh dari : (kader, keluarga, masyarakat,) Nama : Hubungan dengan pasien : Tanggal :								Tanggal : Tanda tangan pelapor : Tanda tangan pemberi imunisasi :		

RINGKASAN

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- Inspeksi
- Palpasi
- Auskultasi
- Perkusi

LATIHAN

1. Jelaskan pemeriksaan fisik pada BBL secara sistematis!
2. Jelaskan Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir!
3. Jelaskan Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah!
4. Jelaskan dua jenis kekebalan yang bekerja dalam tubuh bayi/anak!
5. Jelaskan Jenis-Jenis Imunisasi dan Reaksi KIPI serta cara pencegahannya!

RUJUKAN

- Maryanti, dwi. 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta : CV.TIM
- Mulyani, nina siti, dkk. 2013. *Imunisasi untuk anak*. Jakarta: Numed
- Proverawati,atikah, dkk.2010. *imunisasi dan vaksinasi*. Jakarta: Nuha Medika
- P2KS. 2014. *Buku ajar imunisasi*. P2KS. Jakarta
- Maryanti, dwi. 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta : CV.TIM
- Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO. 2001. *Buku Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2017. *Buku Acuan: Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

BAB IV

PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan Pengenalan Tanda Bahaya Pada Neonatus, Bayi dan Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

Mahasiswa mampu menjelaskan Pencegahan Infeksi pada Neonatus

A. Pengertian Pencegahan Infeksi

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

B. Prinsip Umum Pencegahan Infeksi

Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi di bawah akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi :

- 1) Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- 2) Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
- 3) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
- 4) Pakai –pakaian pelindung dan sarung tangan.
- 5) Gunakan teknik aseptik.
- 6) Pegang instrumen tajam dengan hati – hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
- 7) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
- 8) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial.

C. Tindakan Umum Pencegahan Infeksi

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

hangat dan sabun setiap hari

- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

D. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

■ Pencegahan infeksi pada tali pusat

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



■ Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak



kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

- **Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir**



Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir

dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

- **Imunisasi**

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



Ringkasan

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

Pencegahan infeksi pada neonatus dapat dilakukan dengan upaya preventif, yaitu : pencegahan infeksi pada tali pusat, pencegahan infeksi pada kulit, pencegahan infeksi mata bayi baru lahir, dan imunisasi.

Latihan

1. Jelaskan prinsip umum pencegahan infeksi!
2. Jelaskan tindakan umum pencegahan infeksi!
3. Jelaskan cara pencegahan infeksi pada tali pusat!
4. Jelaskan cara pencegahan infeksi pada kulit!
5. Jelaskan cara pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir!

Rujukan

- Aziz Alimul Hidayat, A (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*: EGC. Jakarta
- Maryanti, dwi. 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta : CV.TIM
- Setiyani Astuti dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan KemenKes RI. Jakarta

BAB V

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan Pemantauan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi dan Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

1. Menjelaskan Pertumbuhan dan Perkembangan
2. Menjelaskan Pola Pertumbuhan dan Perkembangan
3. Menjelaskan Teori Perkembangan
4. Menjelaskan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

A. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012).

Pertumbuhan yaitu adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh.

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram/kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing orang juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda.

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2012).

Perkembangan yaitu perubahan struktur maupun fungsi berupa perkembangan fisik maupun psikis.

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan merupakan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial dan bahasa.

B. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan

bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh.

a. Pola Perkembangan fisik yang terarah

Terdiri dari 2 prinsip yaitu *Cephalocaudal* dan *Proximal distal* :

1) *Cephalocaudal*

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari kepala yang ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan dan kaki

2) *Proximal distal*

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah, seperti menggerakkan bahu dahulu baru kemudian jari-jari

b. Pola perkembangan dari umum ke khusus

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang lebih kompleks. Misalnya melambatkan tangan kemudian memainkan jari.

c. Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini perkembangan selanjutnya. Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak.

Menurut pedoman SDIDTK Depkes (2012) tahapan tersebut sebagai berikut:

a. Masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa pranatal terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
- 3) Masa janin / fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode :a) masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehamilan, b) masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.

b. Masa bayi / infancy (umur 0-12 bulan)

Masa bayi terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Masa neonatal usia 0--28 hari, terbagi menjadi: Neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari dan Neonatal lanjut: 8-28 hari
- 2) Masa post (pasca) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan.

c. Masa balita dan prasekolah usia 1 –6 tahun

Masa balita dan prasekolah terbagi menjadi:

- 1) Masa balita: mulai 12-60 bulan tahun dan
- 2) Masa Pra sekolah: mulai 60-72 bulan tahun

C. Teori Perkembangan

Tabel 5.1 Beberapa Teori Perkembangan pada Masa Balita

Macam Teori	Masa Bayi	Masa Prasekolah Awal	Masa Prasekolah Akhir
Psikososial (E.Erikson)	Percaya vs tidak percaya	Otonomi vs ragu-ragu/malu	Inisiatif vs rasa bersalah
Psikoseksual (Sigmund Freud)	Fase oral	Fase anal	Fase phalik
Perkembangan kognitif (J. Piaget)	Sensori motor	Pra operasional	Pra operasional

Sumber: Hurlock E.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak umumnya merupakan interaksi banyak faktor yang saling mempengaruhi. Soetjningsih (2002), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal .

a. *Faktor dalam (Internal)*

- 1) Genetik
Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhirproses pertumbuhan dan perkembangan anak
- 2) Perbedaan ras, etnik atau bangsa
Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, sehingga postur tubuh tiap bangsa berlainan
- 3) Keluarga
Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek
- 4) Umur
Masa pranatal, masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibanding masa lainnya.
- 5) Jenis kelamin
Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibanding laki-laki.
- 6) Kelainan kromosom
Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Down's sindroma
- 7) Pengaruh hormon
Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal yaitu saat janin berumur 4 bulan yang mana saat tersebut terjadi pertumbuhan cepat. Hormon yang berpengaruh terutama hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme, maturasi tulang, gigi dan otak.

b. *Faktor lingkungan (eksternal)*

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh, dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pranatal, natal, dan pasca natal.

- 1) Faktor pra natal (selama kehamilan)
Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :
 - a) Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama trimester akhirkehamilan.

- b) Mekanis.
Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital misalnya *club foot*.
 - c) Toksin, zat kimia.
Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat antikanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.
 - d) Kelainan endokrin.
Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.
 - e) Radiasi
Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan pada anaknya.
 - f) Infeksi
Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza dan lain-lain
 - g) Kelainan imunologi
 - h) Psikologis ibu
- 2) Faktor Natal Persalinan
Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.
 - 3) Faktor Pasca natal
Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

RINGKASAN

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh.

LATIHAN

1. Jelaskan pengertian pertumbuhan!
2. Jelaskan pengertian perkembangan!
3. Jelaskan pola perkembangan yang berlangsung dalam tahapan perkembangan!
4. Jelaskan teori perkembangan!
5. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan!

RUJUKAN

Maita, L dkk (2015). *Buku ajar neonatus bayi, balita dan anak pra sekolah*. Deepublish. Yogyakarta

Maryanti, dwi. 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta : CV.TIM

Setiyani Astuti dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan KemenKes RI. Jakarta

BAB VI

DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan Deteksi Dini Tumbuh Kembang
2. Menjelaskan Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

A. PENGERTIAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik anak, terutama tinggi (panjang) badan. Berat badan hal ini berkaitan dengan status gizi. Pertambahan lingkaran kepala juga perlu dipantau, karena dapat berkaitan dengan perkembangan anak. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi individu antara lain: kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia bahkan perkembangan moral.

Faktor penentu kualitas tumbuh kembang anak adalah potensi genetik-heredo konstitusional (intrinsik) dan peran lingkungan (ekstrinsik). Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau karena faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak. Peran lingkungan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak yaitu kebutuhan bio-psikososial terdiri dari kebutuhan biomedis/asuh (nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan lain-lain) dan kebutuhan psikososial/asih dan asah (kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi bicara, gerak, sosial, moral, intelegensi dan lain-lain) sejak masa konsepsi sampai akhir remaja. Ibu (atau pengganti ibu) merupakan lingkungan pertama dan paling erat sejak janin di dalam kandungan (bahkan sampai remaja) oleh karena itu disebut lingkungan mikro, Ayah, kakak, adik, nenek-kakek, pengasuh, status sosial ekonomi berupa sarana di dalam rumah, sanitasi, sarana bermain, nilai-nilai, aturan-aturan, dan lain-lain merupakan lingkungan berikutnya dan dinamakan lingkungan mini.

Hal-hal di luar rumah, sanitasi lingkungan, polusi, tetangga, teman bermain, sarana pelayanan kesehatan, sarana pendidikan formal dan non formal, sarana bermain, adat-budaya, dan lain-lain merupakan lingkungan meso yang secara langsung atau tak langsung dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.¹⁰⁻¹² Program pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, LSM, kebijakan internasional WHO, Unicef dan lain-lain merupakan lingkungan makro yang secara tidak langsung dapat berperan pada tumbuh kembang anak. Bayi dan balita terutama sangat dipengaruhi oleh lingkungan mikro (ibu) dan mini (keluarga), walaupun lingkungan meso dan makro juga berpengaruh. Semakin tua umur anak maka semakin luas dan semakin kompleks pengaruh bio-psikososial dari lingkungan terhadap tumbuh kembangnya.

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko. Dengan ditemukan secara dini adanya penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak,

maka tenaga kesehatan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga.

Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melakukan seperti tenaga profesional (dokter, perawat, bidan, psikolog), kader, bahkan orang tua atau anggota keluarganya dapat diajarkan cara melakukan deteksi tumbuh kembang. Upaya deteksi ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, posyandu, sekolah, atau lingkungan rumah tangga.

Ketika mengamati balita memasuki ruang pemeriksaan bersama orang tuanya, sebenarnya kita sudah mulai mendeteksi tumbuh kembangnya. Dengan memperhatikan penampilan wajah, bentuk kepala, tinggi badan, proporsi tubuh, pandangan matanya, suara, cara bicara, berjalan, perilaku, aktivitas dan interaksi dengan lingkungannya bisa didapatkan beberapa informasi penting berkaitan dengan tumbuh kembangnya.⁴ Tetapi deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita sebaiknya dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan skrining perkembangan yang sistematis agar lebih objektif. Deteksi gangguan tumbuh kembang dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan.

1. Anamnesis

Keluhan utama dari orangtua berupa kekhawatiran terhadap tumbuh kembang anak dapat mengarah kepada kecurigaan adanya gangguan tumbuh kembang, misalnya anak lebih pendek dari tamannya, anak 8 bulan belum bisa duduk, anak yang lambat mulai berbicara, gerakan yang dirasakan orang tua tidak sesuai usia anak dll.

2. Pemeriksaan Fisik Rutin

a. Tinggi Badan

Tinggi badan dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan, yaitu dengan mengukur panjang (tinggi) badan secara periodik, kemudian dihubungkan menjadi sebuah garis pada kurva pertumbuhan tertentu. Pada umumnya digunakan kurva pertumbuhan yang dipublikasi oleh *United States National Center for Health Statistic* (NCHS). Sejak tahun 1983 oleh WHO kurva tersebut dianjurkan digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak.

Seorang anak dicurigai mengalami gangguan pertumbuhan jika panjang (tinggi badan) selama beberapa periode selalu di bawah persentil 3 (- 2 SD) kurva pertumbuhan tinggi badan rata-rata anak pada usia tersebut sesuai dengan jenis kelaminnya. Namun keadaan tersebut belum tentu patologis, karena dapat disebabkan oleh faktor genetik/familial, atau lambat tumbuh konstistusional akibat keterlambatan maturasi (usia) tulang lebih dari 2 tahun yang pada akhir masa remaja dapat mencapai pertumbuhan normal. Oleh karena itu dengan satu atau dua kali pengukuran, kita hanya dapat menyebutkan bahwa ia berperawakan pendek atau normal, namun belum dapat menyimpulkan status pertumbuhannya. Untuk menyimpulkan status pertumbuhan seorang anak harus dibandingkan **prakiraan tinggi akhir** anak tersebut dengan **potensi tinggi akhir genetiknya**.

Prakiraan tinggi akhir anak dilakukan dengan melanjutkan kurva pertumbuhan anak tersebut dengan menarik garis lengkung sampai memotong garis umur 19-20 tahun sejajar dengan kurva terdekat. Potensi tinggi akhir

genetiknya dihitung dari rata-rata tinggi badan kedua orangtuanya dengan rumus di bawah ini

Potensi tinggi genetik pada masa remaja akhir

Anak perempuan	Anak laki-laki
$\frac{-(\text{tinggi ayah}-13 \text{ cm})+\text{tinggi ibu} \pm 8,5\text{cm}}{2}$	$\frac{-(\text{tinggi ibu}+13 \text{ cm}) + \text{tinggi ayah} \pm 8,5\text{cm}}{2}$

Dengan perhitungan di atas maka dapat ditentukan rentang potensi tinggi genetik pada akhir masa remaja/dewasa muda. Kalau prakiraan tinggi akhir ternyata masih masuk di dalam batas potensi genetik, maka pertumbuhan anak umumnya dalam batas normal. Jika prakiraan tinggi akhir di luar batas potensi tinggi genetik, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mencari penyebabnya.

b. Berat badan

Berat badan dapat membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan, yaitu dengan menimbang berat badan secara periodik, kemudian dihubungkan menjadi sebuah garis pada kurva berat badan yang dipublikasi oleh *United States National Center for Health Statistic (NCHS)* pada tahun 1979. Umumnya balita normal berat badannya selalu di atas persentil 5 kurva NCHS, namun bisa naik atau turun memotong 1-2 kurva persentil berat badan. Jika kurva berat badan anak mendatar atau menurun hingga memotong lebih dari 2 kurva persentil, disebut *failure to thrive* (gagal tumbuh), bisa disebabkan oleh faktor medik (organik, penyakit) atau non medik (psikososial). Berat badan berkaitan erat dengan masalah nutrisi (termasuk cairan, dehidrasi, retensi cairan). Obesitas dapat dijumpai dengan retardasi mental (sindroma Prader-Willi dan Beckwith-Wiedeman). Skrining Perkembangan

Menurut batasan WHO, skrining adalah prosedur yang relatif cepat, sederhana dan murah untuk populasi yang asimtomatik tetapi mempunyai risiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah. Blackman (1992) menganjurkan agar bayi atau anak dengan risiko tinggi (berdasarkan anamnesis atau pemeriksaan fisik rutin) harus dilakukan skrining perkembangan secara periodik. Sedangkan bayi atau anak dengan risiko rendah dimulai dengan kuesioner praskrining yang diisi atau dijawab oleh orangtua. Bila dari kuesioner dicurigai ada gangguan tumbuh kembang dilanjutkan dengan skrining.

a. **Skrining perkembangan DENVER II**

Skrining perkembangan yang banyak digunakan oleh profesi kesehatan adalah Denver II, antara lain karena mempunyai rentang usia yang cukup lebar (mulai bayi baru lahir sampai umur 6 tahun), mencakup semua aspek perkembangan dengan *reliability* cukup tinggi (*interrates reability* = 0.99, *test-retest reability* = 0.90). Sampai tahun 1990 metode ini telah digunakan lebih dari 54 negara dan telah dimodifikasi lebih dari 15 negara (Frankenburgh dkk, 1990).

Walaupun secara eksplisit metode ini untuk mendeteksi 4 aspek perkembangan, tetapi di dalamnya sebenarnya terdapat aspek-aspek lain sebagai berikut:

- 1) Gerak kasar
- 2) Gerak halus (di dalamnya terdapat aspek ko-ordinasi mata dan tangan, manipulasi benda-benda kecil, pemecahan masalah)
- 3) Berbahasa (di dalamnya terdapat juga aspek pendengaran, penglihatan dan pemahaman, komunikasi verbal),
- 4) Personal sosial (di dalamnya terdapat juga aspek penglihatan, pendengaran, komunikasi, gerak halus dan kemandirian).

Uji Denver membutuhkan waktu cukup lama sekitar 30-45 menit. Kesimpulan hasil skrining Denver II hanya menyatakan bahwa balita tersebut: normal atau dicurigai ada gangguan tumbuh kembang pada aspek tertentu. Normal, jika ia dapat melakukan semua kemampuan (atau berdasarkan laporan orangtuanya) pada semua persentil yang masuk dalam garis umurnya. Walaupun ada 1 ketidakmampuan atau menolak melakukan pada persentil 75-90 masih dianggap normal. Dicurigai ada gangguan tumbuh kembang jika ada 1 atau lebih ketidakmampuan pada persentil > 90, atau 2 (atau lebih) ketidakmampuan/ menolak pada persentil 75-90 yang masuk garis umurnya.²¹ Selain itu di dalam Denver II ada bagian terpisah untuk menilai perilaku anak secara sekilas. Tetapi Denver II tidak mampu mendeteksi gangguan emosional atau gangguan-gangguan ringan. Tidak ada metoda skrining yang sempurna.

b. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner ini diterjemahkan dan dimodifikasi dari *Denver Prescreening Developmental Questionnaire* (PDQ) oleh tim Depkes RI yang terdiri dari beberapa dokter spesialis anak, psikiater anak, neurolog, THT, mata dan lain-lain. Kuesioner ini untuk skrining pendahuluan bayi umur 3 bulan sampai anak umur 6 tahun yang dilakukan oleh orangtua. Setiap umur tertentu ada 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak, yang harus diisi (atau dijawab) oleh orangtua dengan ya atau tidak, sehingga hanya membutuhkan waktu 10-15 menit (lihat lampiran). Jika jawaban ya sebanyak 6 atau kurang maka anak dicurigai ada gangguan perkembangan dan perlu dirujuk, atau dilakukan skrining dengan Denver II. Jika jawaban ya sebanyak 7-8, perlu diperiksa ulang 1 minggu kemudian. Jika jawaban ya 9-10, anak dianggap tidak ada gangguan, tetapi pada umur berikutnya sebaiknya dilakukan KPSP lagi.

Untuk memperluas jangkauan skrining perkembangan Frankenburg dkk., (1990) menganjurkan agar lebih banyak menggunakan PDQ, karena mudah, cepat, murah dan dapat dikerjakan sendiri oleh orangtua atau dibacakan oleh orang lain (misalnya paramedis atau kader kesehatan).²⁰ Jika dengan PDQ dicurigai ada gangguan perkembangan, anak tersebut dirujuk untuk dilakukan skrining dengan Denver II yang lebih rumit, lama dan harus dilakukan oleh tenaga terlatih.²⁰ Kuesioner ini sampai sekarang masih dianjurkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer (dokter keluarga Puskesmas) sering disebut sebagai "buku hijau" berjudul Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Depkes RI 1994 yang telah diuji coba di beberapa propinsi, tetapi tampaknya jarang dimanfaatkan. Bahkan

beberapa dokter Puskesmas tidak tahu adanya buku tersebut, atau tidak tahu cara penggunaannya karena tidak pernah diajarkan.

c. Buku Pedoman Pembinaan Perkembangan Anak di Keluarga

Buku ini disusun oleh tim dari Fakultas Kedokteran UI (terdiri dari dokter spesialis anak, psikiater anak, neurologi, mata, THT), Fakultas Psikologi UI, Depkes dan UNICEF pada tahun 1987-1988, untuk digunakan oleh keluarga dan kader kesehatan dalam memantau perkembangan anak umur 0 - 6 tahun.²³ Di dalam buku ini pada setiap rentang umur tertentu dipilih 4 *milestone* perkembangan untuk umur tersebut (masing-masing mewakili aspek gerak kasar, gerak halus, bicara-bahasa kecerdasan, kemampuan bergaul dan mandiri dari skala perkembangan Denver) yang mudah dikenali atau dilakukan oleh orangtua atau kader karena dilengkapi dengan gambar-gambar yang mudah dimengerti (lihat lampiran). Dengan buku berwarna merah muda ini (buku *pink*) keluarga atau kader bisa menemukan keterlambatan perkembangan balita untuk dirujuk ke dokter keluarga atau Puskesmas terdekat. Oleh karena itu buku ini sebenarnya merupakan instrumen praskrining. Bahkan di dalam buku ini juga dijelaskan cara melakukan stimulasi/intervensi dini oleh keluarga atau kader kesehatan jika ditemukan gangguan tumbuh kembang sebelum dirujuk. Ikatan Dokter Anak Indonesia melalui Satgas Instrumen Komite Tumbuh Kembang Anak Indonesia pada tahun 1996 bersama BKKBN dan Depkes telah membuat konsep buku Pedoman Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Balita dan Kalender Tumbuh Kembang Balita bagi keluarga, yang telah di uji coba di Bali, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan *milestone* yang lebih sedikit. Tetapi karena keterbatasan biaya belum disebarluaskan di masyarakat.

d. Kuesioner Skrining Perilaku Anak Prasekolah (KSPAP)

Kuesioner ini diterjemahkan dan dimodifikasi dari *Home Screening Questionnaire* (Frankenburg, 1986) oleh tim Departemen Kesehatan RI yang terdiri dari beberapa dokter spesialis anak, psikiater anak, neurolog, THT, mata dan lain-lain pada tahun 1986. Kuesioner terdapat di dalam 'buku hijau' berjudul Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Depkes RI 1994, tetapi tampaknya jarang dimanfaatkan. Bahkan beberapa dokter Puskesmas tidak tahu cara penggunaannya karena tidak pernah diajarkan. Kuesioner ini berisi 30 perilaku anak (lihat lampiran) yang ditanyakan kepada orangtua (oleh kader kesehatan, guru atau diisi sendiri oleh orangtua) untuk mendeteksi dini kelainan perilaku anak prasekolah (3-6 tahun). Orangtua dapat menjawab: tidak pernah (nilai 0), kadang-kadang (nilai 1), atau sering (nilai 2), sesuai dengan perilaku anaknya sehari-hari. Jika jumlah nilai seluruhnya lebih dari 11, maka anak perlu dirujuk. Jika kurang dari 11 tidak perlu dirujuk.

e. Pediatric Symptom Checklist (PSC)

Kuesioner ini dipublikasikan oleh Jellinek dkk (1988) untuk skrining perilaku anak umur 4-16 tahun berupa 35 perilaku anak yang harus dinilai oleh orangtua (lihat lampiran). Orangtua dapat menjawab tidak pernah (nilai 0), kadang-kadang (nilai 1), atau sering (nilai 2), sesuai dengan perilaku anaknya sehari-hari. Jika jumlah nilai seluruhnya lebih dari 28, maka anak perlu

dirujuk. Jika kurang dari 28 tidak perlu dirujuk.

f. Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

American Academic of Pediatrics (AAP) sejak 2001 merekomendasikan CHAT sebagai salah satu alat skrining untuk deteksi dini gangguan spektrum autistik (*autistic spectrum disorder*) anak umur 18 bulan sampai 3 tahun, di samping PDDST (*pervasive developmental disorder screening test*) yang diisi oleh orangtua. CHAT dikembangkan di Inggris dan telah dipublikasikan oleh Cohen dkk., sejak tahun 1992 serta telah digunakan untuk skrining lebih dari 16.000 balita. Walaupun sensitivitasnya kurang, AAP menganjurkan dokter menggunakan salah satu alat skrining tersebut. Bila dicurigai ada risiko autis atau gangguan perkembangan lain maka dapat dirujuk untuk penilaian komprehensif dan diagnostik.

B. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Usia 2 bulan -5 tahun

Prosedur :

- a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau menyusui, muntah, kejang, letargi atau tidak sadar) dan keluhan seperti batuk atau kesulitan bernapas, adanya diare, demam, masalah telinga, malnutrisi dan anemia.
- b. Periksa keluhan batuk atau sulit bernapas, tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, stridor, napas cepat. Periksa frekuensi pernapasan pada anak usia 2 bulan-12 bulan frekuensi normal pernapasan 50 kali atau lebih per menit, sedangkan frekuensi pernapasan anak usia 12 bulan sampai 5 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih.
- c. Periksa keluhan dan tanda adanya diare, seperti letargi atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas makan, turgor jelek, gelisah, rewel, haus atau banyak minum, adanya darah dalam feses (feses bercampur darah).
- d. Periksa tanda demam, disertai adanya tanda bahaya umum, kaku kuduk, dan adanya infeksi lokal, seperti kekeruhan di kornea mata, luka dimulut, mata bernanah, adanya tanda prasyok, seperti nadi lemah, ekstremitas dingin, muntah darah, feses hitam, perdarahan hidung, perdarahan bawah kulit dan nyeri ulu hati.
- e. Periksa tanda masalah telinga, seperti nyeri telinga, adanya pembengkakan dan adanya cairan keluar dari telinga yang kurang dari 14 hari.
- f. Periksa tanda status gizi seperti badan kelihatan bertambah kurus, bengkak di kedua kaki, telapak tangan pucat, status gizi dibawah garis merah pada pemeriksaan berat badan menurut usia
- g. Tentukan klasifikasi dan tingkat kegawatan, anantara lain:
 - Klasifikasi Pneumonia
 - a. Pneumonia berat jika ada tanda bahaya umum, tarikan dinding dada ke dalam, adanya stridor
 - b. Pneumonia jika ditemukan tanda frekuensi napas sangat cepat
 - c. Klasifikasi batuk bukan pneumonia jika tidak ada pneumonia dan hanya keluhan batuk
 - Klasifikasi Dehidrasi
 - a. Dehidrasi berat jika ada tanda dan gejala seperti letargi atau tidak sadar, mata cekung, turgor jelek sekali

- b. Klasifikasi dehidrasi ringan atau sedang dengan tanda seperti gelisah, rewel, mata cekung, haus, turgor jelek
- c. Klasifikasi diare tanpa dehidrasi jika tidak cukup tanda adanya dehidrasi
 - Klasifikasi Diare Persisten
Jika diare sudah lebih dari 14 hari, dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu diare persisten berat jika ditemukan adanya tanda dehidrasi dan diare persisten jika tidak ditemukan tanda dehidrasi
 - Klasifikasi Disentri
Pada klasifikasi disentri ini juga termasuk klasifikasi diare secara umum, tetapi jika diare disertai darah dalam feses atau diare bercampur dengan darah.
 - Klasifikasi Risiko Malaria
- b. Risiko tinggi terhadap malaria dikelompokkan lagi menjadi dua bagian, yaitu klasifikasi penyakit berat dengan demam jika ditemukan tanda bahaya umum dan disertai dengan kaku kuduk, dan klasifikasi malaria jika adanya demam ditemukan suhu 37,5°C atau lebih
- c. Risiko rendah terhadap malaria yang dikelompokkan lagi menjadi 3, yaitu klasifikasi penyakit berat dengan demam jika ada tanda bahaya umum atau kaku kuduk dan klasifikasi malaria jika tidak ditemukan tanda demam atau
- d. Infeksi telinga kronis jika ditemukan cairan atau nanah yang keluar dari telinga dan terjadi lebih dari 14 hari
- e. Tidak ada infeksi telinga jika tidak ditemukan gejala seperti diatas
 - Klasifikasi Status Gizi
- a. Gizi buruk dan/atau anemia berat jika berat badan sangat kurus, bengkak dikedua kaki serta pucat di telapak tangan
- b. Dibawah garis merah dan/atau anemia jika ditemukan tanda, seperti jika telapak tangan agak pucat, berat badan menurut usia dibawah garis merah
- c. Tidak dibawah garis merah dan tidak anemia jika tidak ada tanda seperti diatas (Depkes RI, 1999)
- h. Tentukan tindakan dan pengobatan sesuai dengan klasifikasi :
 - Pneumonia
 - a. Beri dosis pertama antibiotika
Pilihan pertama adalah kotrimoksazol(trimetoprim+sulfametoksazol) dan pilihan kedua adalah amoksisilin dengan ketentuan dosis
 - b. Lakukan rujukan segera

Seorang ibu akan membawa anaknya ke klinik jika ada suatu masalah atau gejala khusus. Jika saudara hanya memeriksa anak itu untuk masalah atau gejala khusus itu, saudara mungkin akan melewatkan tanda-tanda penyakit lain. Anak mungkin juga menderita pneumonia, diare, malaria, campak, demam berdarah, kurang gizi atau anemia. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian atau cacat pada anak apabila tidak diobati dengan tepat.

Dalam penerapan MTBS saudara diajarkan untuk memperhatikan secara cepat semua gejala anak sakit, sehingga segera dapat ditentukan apakah anak dalam keadaan sakit berat dan perlu segera dirujuk. Jika penyakitnya tidak parah selanjutnya tenaga kesehatan bisa memberikan pengobatan sesuai pedoman MTBS.

a. Memeriksa Tanda Bahaya Umum

Anak dengan tanda bahaya umum mempunyai masalah serius dan sebagian besar perlu dirujuk **SEGERA**. Mereka mungkin memerlukan penanganan untuk menyelamatkan jiwanya dengan suntikan antibiotik, oksigen atau perawatan lain yang mungkin tidak ada pada klinik saudara. Segera selesaikan pemeriksaan selanjutnya. Periksa tanda bahaya umum pada *semua* anak sakit. Tanda bahaya umum adalah :

- ✿ Anak tidak bisa minum atau menetek
- ✿ Anak memuntahkan semuanya
- ✿ Anak kejang
- ✿ Anak letargis atau tidak sadar

Cara memeriksa tanda-tanda bahaya umum :

TANYA : Apakah Anak Bisa Minum Atau Menetek?

Anak menunjukkan tanda “tidak bisa minum atau menetek “ jika anak terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap atau menelan apabila diberi minum atau diteteki.

Jika anda bertanya kepada ibu, apakah anaknya bisa minum, pastikan bahwa ibu mengerti pertanyaan itu. Apakah anak dapat menerima cairan dalam mulutnya dan menelannya. Jika anda ragu akan jawaban ibu, mintalah agar ibu memberi anak tersebut minum air matang atau menetekinya. Perhatikan apakah anak bisa menelan atau menetek.

Anak yang menetek, sulit mengisap jika hidungnya buntu. Apabila anak dapat menetek setelah hidungnya dibersihkan, berarti anak tidak mempunyai tanda bahaya umum berupa, “tidak bisa minum atau menetek”.

TANYA : Apakah Anak Selalu Memuntahkan Semuanya?

Anak yang sama sekali tidak dapat menelan apapun, mempunyai tanda “Memuntahkan semuanya”. Apa saja yang masuk (makanan, cairan) akan keluar lagi. Anak yang muntah beberapa kali namun masih dapat menelan sedikit cairan, tidak menunjukkan tanda bahaya umum.

Tanyakan juga berapa kali anak muntah

Apakah anak muntah setiap kali menelan makanan atau minuman.

Jika masih ragu akan jawaban ibu mintalah agar ibu memberi minum anak, perhatikan apakah anak muntah.

TANYA : Apakah anak kejang?

Pada saat kejang, lengan dan kaki anak menjadi kaku karena otot-ototnya berkontraksi.

Tanyakan kepada ibu apakah anaknya kejang selama sakit ini. Gunakan kata-kata yang dimengerti oleh ibu. Mungkin ibu mengungkapkan istilah kejang sebagai step atau kaku.

TANYA : Apakah anak letargis atau tidak sadar?

Anak yang letargis, sulit dibangunkan seperti seharusnya. Ia kelihatan mengantuk dan tidak punya perhatian akan apa yang terjadi sekelilingnya. Seringkali anak yang letargis tidak melihat kepada ibu atau memperhatikan wajah pemeriksa pada waktu berbicara. Anak mungkin menatap hampa (pandangan kosong) dan terlihat bahwa ia tidak memperhatikan keadaan disekitarnya.

Anak yang tidak sadar tidak dapat dibangunkan. Ia tidak bereaksi ketika disentuh, digoyang atau diajak bicara. Tanyakan kepada ibu apakah anaknya mengantuk tidak seperti biasanya atau tidak dapat dibangunkan. Perhatikan apakah anak itu terbangun jika diajak bicara atau digoyang atau jika anda bertepuk tangan.

Catatan : jika anak sedang tidur dan menderita batuk atau sukar bernafas, hitunglah dulu frekuensi napasnya sebelum mencoba untuk membangunkannya.

b. Penilaian Dan Klasifikasi Batuk Dan Sukar Bernafas

1. Menilai Batuk atau Sukar Bernafas

Tanyakan adanya batuk atau sukar bernafas pada *semua* anak sakit.

Anak yang batuk atau sukar bernafas dinilai untuk :

- ✳ Sudah berapa lama anak batuk atau sukar bernafas
- ✳ Nafas cepat
- ✳ Tarikan dinding dada kedalam
- ✳ Stridor pada anak yang tenang

TANYA : Apakah Anak Menderita Batuk/Sukar Bernafas?

“sukar bernafas adalah pola pernafasan yang tidak biasa. Para ibu menggambarkannya dengan berbagai cara. Mereka mungkin mengatakan bahwa anaknya bernafas cepat atau berbunyi atau terputus-putus.

- ⇒ Jika ibu menjawab TIDAK, periksa apakah menurut pendapat Anda anak itu batuk atau sukar bernafas. Jika anak tidak batuk atau sukar bernafas, tidak perlu memeriksa anak lebih lanjut untuk tanda-tanda yang berhubungan dengan batuk/sukar bernafas. Selanjutnya tanyakan tentang keluhan utama berikutnya, diare.

- ⇒ Jika jawabnya YA, ajukan pertanyaan berikut : “Sudah berapa lama?”
Anak dengan batuk/sukar bernafas selama lebih dari 30 hari berarti menderita batuk kronis. Kemungkinan adalah tanda TBC, asma, batuk rejan atau penyakit lain.

HITUNG Frekuensi Nafas Dalam Satu Menit

Menghitung frekuensi nafas anak dalam satu menit untuk menentukan apakah anak bernafas dengan cepat. Minatalah pada ibu untuk menjaga anaknya agar tetap tenang. Jika anak sedang tidur, jangan dibangunkan. Jika anak masih takut, menangis atau marah Anda tidak dapat menghitung nafas anak dengan cepat.

Batas nafas cepat tergantung pada umur anak :

Umur anak :	Nafas cepat bila :
2 bln - 12 bulan	Frekuensi nafas : 50x/menit atau lebih
12 bln – 5 thn	Frekuensi nafas : 40x/menit atau lebih

LIHAT Tarikan Dinding Dada Ke Dalam

Lihat apakah dinding dada tertarik kedalam pada saat anak itu menarik napas. Perhatikan dada bagian bawah (rusuk bawah)

Anak dikatakan mempunyai tarikan dinding dada kedalam jika dinding dada bagian bawah masuk ke dalam ketika anak menarik nafas. Tarikan dinding dada ke dalam dikatakan benar-benar ada jika terlihat dengan jelas dan berlangsung setiap waktu. Jika tarikan dinding dada terlihat hanya pada saat anak menangis atau diberi makan, berarti tidak terdapat tarikan dinding dada.

DENGAR Adanya Stridor

Stridor adalah bunyi yang kasar yang terdapat pada saat anak menarik napas. Stridor terjadi apabila ada pembengkakan pada laring, trachea atau epiglottis sehingga menyebabkan sumbatan yang menghalangi masuknya uadar ke dalam paru dan dapat mengancam jiwa anak. Anak yang menderita stridor pada saat tenang menunjukkan suatu keadaan yang berbahaya.

Untuk melihat dan mendengar stridor, amati ketika anak menarik nafas. Dekatkan telinga saudara ke mulut anak karena adakalanya stridor sulit didengar.

2. Klasifikasi Batuk atau Sukar Bernafas

Gejala dan klasifikasi penyakit tercantum pada bagan *PENILAIAN & KLASIFIKASI* dalam table klasifikasi. Pada umumnya table klasifikasi mempaunyai tiga lajur yaitu :

- ❁ Merah muda berarti anak memerlukan perhatian dan harus segera dirujuk atau dirawat inap. Ini adalah klasifikasi yang berat.
- ❁ Klasifikasi pada lajur kuning berarti anak memerlukan tindakan khusus, misalnya pemberian antibiotik, antimalaria, cairan dengan pengawasan(rencana terapi B) atau pengobatan lainnya
- ❁ Hijau berarti anak tidak memerlukan tindakan medis khusus petugas keshatan mengajari ibu cara merawat anak dirumah.

Ada tiga kemungkinan klasifikasi bagi anak dengan batuk atau sukar bernafas, yaitu :

GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Ada tanda bahaya umum atau ☞ Ada tarikan dinding dada kedalam atau ☞ stridor 	PNEUMONIA BERAT atau PENYAKIT SANGAT BERAT
Nafas cepat	PNEUMONIA
Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat	BATUK :BUKAN PNEUMONIA

C. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS adalah alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktivitas pemantauan ini tidak hanya menimbang dan mencatat saja, melainkan juga harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya, sehingga ibu memahami bahwa pertumbuhan anak dapat diamati dengan cara menimbang teratur tiap bulan.

David morley merupakan pelopor penggunaan kartu pertumbuhan anak “road to health chart” pada tahun 1975 di Nigeria. KMS merupakan gambar kurva berat badan anak usia 0-5 tahun terhadap umurnya. Kartu ini berisi catatan penting berupa

riwayat kelahiran, imunisasi dan pemberian ASI.

Morley menambahkan 4 patokan sederhana perkembangan psiko-motorik pada KMS nya, ibu juga dapat mengetahui juga tingkat perkembangan anaknya yaitu:

- Kemampuan duduk (5-9,5 bulan)
- Berjalan kurang lebih 10 langkah tanpa bantuan (9-18,5 bulan)
- Mengucapkan sepatah kata (10-21 bulan)
- Kemampuan berbahasa beberapa kata (18,5 bulan sampai 3 tahun)

Garis acuan baku yang digunakan pada KMS Morley memakai persentil sesuai dengan International Centre UK Study, yaitu:

- Garis atas adalah persentil ke-50 BB rata-rata anak laki-laki
- Garis bawah adalah persentil ke-3 BB anak wanita

Garis pada kurva pertumbuhan berfungsi ganda, yaitu:

- Sebagai tanda persentasi/persentil tertentu
- Petunjuk arah yang harus dicapai oleh grafik BB anak
- Arah A = baik
- Arah B = kurang baik, memerlukan perhatian khusus
- Arah C = memerlukan tindakan segera
- Arah D = ibu harus diberi pujian atas keberhasilan menaikkan kembali berat badan anaknya searah kurva pertumbuhan normal

Tujuan pemantauan pertumbuhan fisik anak:

- Agar pertumbuhan mudah diamati
- Menciptakan kebutuhan akan rasa ingin tahu terhadap pertumbuhan anak
- Meningkatkan lingkungan yang layak untuk pertumbuhan anak
- Melukiskan setiap kejadian yang kurang menguntungkan anak
- Menemukan seawal mungkin gejala gangguan pertumbuhan (Soetjiningsih, 2013)

b. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orangtua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan-6 tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orangtua atau pengasuh anak.

Alat atau instrumen yang digunakan

- Formulir **KPSP menurut umur** □ berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

Jadwal Pemeriksaan Atau Skrining KPSP Rutin

- Jadwal pemeriksaan atau skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan.
- Anak belum mencapai umur skrining tersebut maka minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.
- Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan

menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda. **Contoh:** bayi umur 7 bln maka yg digunakan adalah KPSP 6 bln.

- Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan **Contoh:** bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

Interpretasi hasil KPSP

- Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya
- Apabila jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai (S) dengan tahap perkembangannya.
- Apabila jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M), tentukan jadwal untuk dilakukan pemeriksaan ulang dua minggu kemudian.
- Apabila jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan(P) maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau dirujuk.

Intervensi yang dilakukan

Sesuai

- Beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
- Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan
- Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.
- Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan selanjutnya

Meragukan

- Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya.
- Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan
- Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya

Penyimpangan

- Lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh: Anamnesis, pemeriksaan fisis umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi
- Cara Melakukan Pemeriksaan Ulang Dengan KPSP
Pemeriksaan ulang dengan menggunakan KPSP dilaksanakan pada tiga keadaan dibawah ini:
- Hasil KPSP negatif atau jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, pemeriksaan ulang dapat dilakukan
 - Tiap 3 bulan untuk usia dibawah 12 bulan
 - Tiap 6 bulan untuk usia 12 sampai 72 bulan
- Hasil KPSP dengan jawaban Ya = 7 atau 8, pemeriksaan ulang dilakukan satu minggu kemudian setelah pemeriksaan pertama.
- Hasil KPSP dengan jawaban Ya = kurang dari 7 atau pemeriksaan ulang tetap 7–8, anak perlu dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Petugas Yang Dapat Melakukan Pemeriksaan Yaitu:

- Tenaga kesehatan
- Guru TK, dan
- Petugas PADU terlatih

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan yang digunakan sesuai dengan usia anak.

Cara menggunakan KPSP :

Bila anak berusia diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak. **Contoh** : bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.
Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan
Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
- Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
- Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
- Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

Interpretasi Hasil KPSP

- Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
- Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

- Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
- Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
- Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

- Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering .
- Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.

- Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
- Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
- Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

- Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
- Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klinik tumbuh kembang*.

JOB SHEET

TUMBANG MENGGUNAKAN FORMAT KPSP

- I. Tujuan Pembelajaran
Mahasiswa dapat melakukan deteksi dini tumbang menggunakan format KPSP sesuai dengan prosedur.

- II. Dasar Teori
Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Deteksi dini penyimpangan perkembangan :
Tanya perkembangan anak dengan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) mulai umur 3 bulan.
Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
 - Minimal tiap 3 bulan sampai umur 2 tahun.
 - Minimal tiap 6 bulan umur 2-6 tahun.

- III. Petunjuk dan keselamatan kerja
 1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan tumbang menggunakan format KPSP
 2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
 3. Lakukan tindakan secara lembut, hati-hati dan teliti
 4. Perhatikan keadaan bayi sebelum bekerja agar tindakan dapat dilaksanakan dengan baik
 5. Letakkan bayi dan alat-alat pada tempat yang aman dan nyaman.

- IV. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan KPSP :
 - Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak.
 - Kertas, pensil.
 - Bola karet atau plastik seukuran bola tenis.
 - Kerincingan.

- Kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah.
- Benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil berukuran 0,5 -1 cm

V. Persiapan

1. Persiapan ruang dan tempat pemeriksaan yang hangat, bersih dan terang
2. Siapkan alat dan bahan pemeriksaan yang akan digunakan dengan menyusunnya secara ergonomis

VI. Langkah kerja pemeriksaan KPSP

No	Langkah Kerja	Keypoint
PERSIAPAN		
1.	Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none"> • Senyum, sapa dan salam BHSP
2.	Menjelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan serta prosedur yang dilakukan dalam pemantauan perkembangan neonatus, bayi dan anak balita menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP).	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bahasa yang jelas dan mudah di pahami oleh klien. • Bila ibu mengetahui dengan jelas mengenai
		<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur/tindakan yang akan dilakukan maka ia biasanya lebih mudah diajak untuk bekerjasama. • Lakukan informed consent.
3.	<p>Siapkan bahan, peralatan dan perlengkapan termasuk formulir KPSP. Susun alat dan bahan secara berurutan dan periksa kelengkapannya serta letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.</p> <p>Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak. • Kertas, pensil. • Bola karet atau plastik seukuran bola tenis. • Kerincingan. • Kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah. • Benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil berukuran 0,5 -1 cm. <p>Susun secara argonomis perlengkapan untuk memudahkan dalam bekerja.</p>	

4.	Pastikan suhu ruangan tetap hangat.	<ul style="list-style-type: none"> Suhu harus 20-25°C, AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan
5.	Beritahu ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan KPSP.	<ul style="list-style-type: none"> Gunakan bahasa yang jelas dan mudah di pahami oleh klien.
6.	Cuci tangan cara WHO dengan menggunakan sabun anti septic (gunakan teknik cuci tangan yang efektif) dan air mengalir.	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan cuci tangan untuk perlindungan diri secara efektif dengan prinsip pencegahan infeksi. Sebelum melaksanakan tindakan lepaskan semua perhiasan dari lengan dan tangan
KONSELING		
7.	Menyapa orang tua/pengasuh dan anak dengan ramah.	<ul style="list-style-type: none"> Pendekatan pada anak dan orang tua sangat diperlukan agar anak dan orang tua kooperatif dalam pemeriksaan KPSP.
8.	Menjelaskan kepada orang tua/pengasuh tujuan dilakukan test perkembangan KPSP (test ini bukan untuk mengetahui IQ anak).	<ul style="list-style-type: none"> Tes ini bukan untuk mengetahui IQ anak akan tetapi untuk mengetahui perkembangan anak. Orang tua jangan ragu- ragu atau takut disalahkan.
9.	Membuat komunikasi yang baik dengan anak.	<ul style="list-style-type: none"> Anak menjadi kooperatif dan memudahkan dalam pemeriksaan KPSP.
TINDAKAN PELAKSANAAN		
10.	Menghitung umur anak dengan benar.	<ul style="list-style-type: none"> Untuk menetapkan umur kronologis anak.
11.	Buka kuesioner sesuai umurnya (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan).	<ul style="list-style-type: none"> Untuk menetapkan umur kronologis anak.
12.	Tanyakan isi KPSP sesuai urutan atau melaksanakan perintah sesuai KPSP.	<ul style="list-style-type: none"> KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : -dapatkah bayi makan kue sendiri?! 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk

		<p>melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh :</p> <p>-pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan. • Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu. • Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK. • Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.
13.	Memberi skor penilaian dengan tepat	<p>Interpretasi hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang) • Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah) • Bila jawaban YA = 9- 10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S) • Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) • Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P). • Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

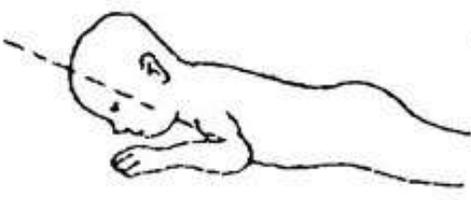
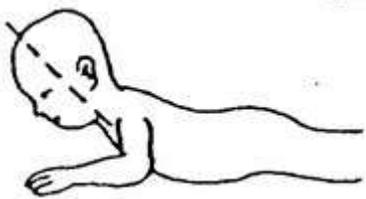
14.	Mengambil kesimpulan dengan benar	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk anak dengan perkembangan sesuai (S) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik. 2) Pola asuh anak selanjutnya terus Lakukan sesuai Dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak. 3) Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah. 4) Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu. • Untuk anak dengan perkembangan meragukan (M) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Konsultasikan nomer jawaban tidak, Mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering. 2) Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak. 3) Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya. 4) Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai. 5) Bila usia anak sudah berpindah golongan dan
-----	-----------------------------------	--

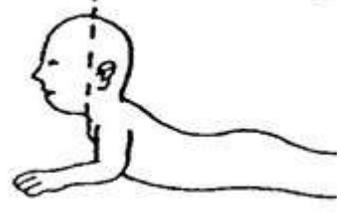
		<p>KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.</p> <p>6) Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.</p> <p>7) Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA.</p> <p>Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas <i>klirik tumbuh kembang</i>.</p>
15.	Menjelaskan hasil penilaian dan tindak lanjut. Mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan	<ul style="list-style-type: none"> Ibu/keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui tindak lanjut berikutnya.
16.	Rapikan alat dan rapikan ruangan.	
17.	Cuci tangan dengan menggunakan sabun anti septic (gunakan teknik cuci tangan yang efektif) dan air mengalir.	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan cuci tangan untuk perlindungan diri secara efektif dengan prinsip pencegahan infeksi.
18.	Berikan kembali bayi pada ibunya.	<ul style="list-style-type: none"> Tanyakan apakah ada hal yang ingin diperjelas dalam melakukan proses pemantauan perkembangan neonatus, bayi dan anak balita dengan KPSP.
DOKUMENTASI		
19.	Mencatat seluruh hasil pengkajian dalam catatan Perkembangan	

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 3 BULAN

Nama Anak :
 Usia Anak :
 BB/ TB :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK

1.	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.		
2.	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?		
3.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?		
4.	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 		
5.	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 		
6.	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum,apakah ia tersenyum kembali kepada anda?		
7.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 		
8.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti  pada gambar ?		
9.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?		

			
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

Interpretasi Hasil KPSF

- Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
- Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 6 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain? 		
2.	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya		
3	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?		

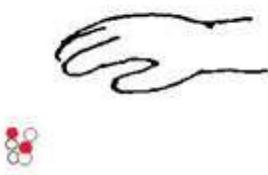
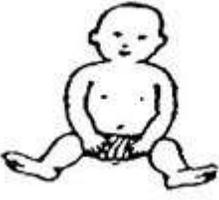
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p>		
5	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?		
6	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?		
7	Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?		
8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.		
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?		
10	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK _____</p>		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

Interpretasi Hasil KPSP

- Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P).**

- Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 9 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p align="center">Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>		
2.	<p>Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda?benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>		
3	<p>Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>		
4	<p>Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>		
5	<p>Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.</p>		
6	<p>Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang?kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?</p> 		
7	<p>Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 		

8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?		
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan		
10	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 12 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?		
2.	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.		

7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 15 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai		
2.	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian kaq bantuan.		
4	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?		
6	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat		

	membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 18 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.		
2.	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		

8	Apakah anak-anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 21 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?		
2.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?		

7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?.		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 24 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?		
2.	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?		

8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

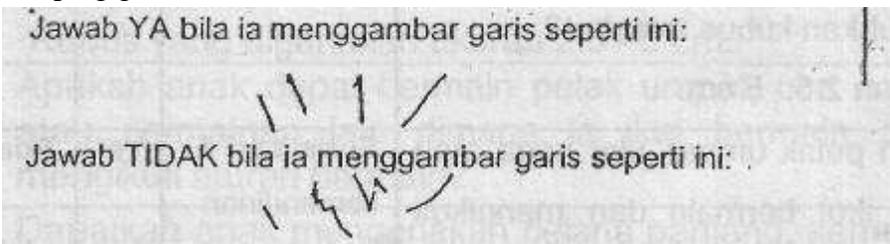
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 30 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi clan kaos kaki tidak ikut dinilai)		
2.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling seclikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?		
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan .ukuran 2.5 – 5 cm.		
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.		
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?		

	 <p>(Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).</p>		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

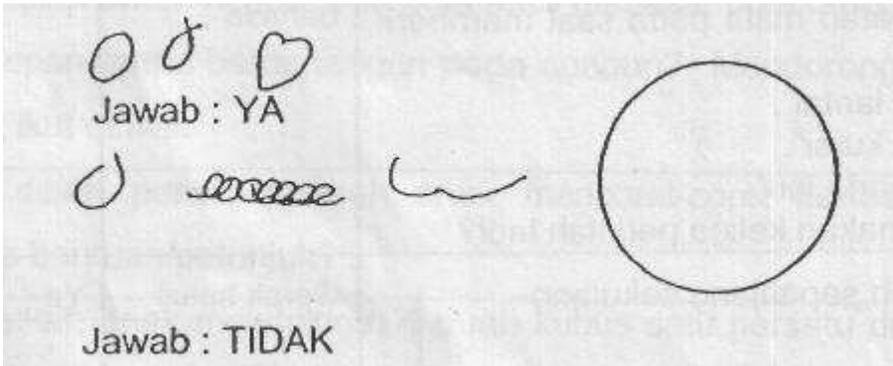
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 36 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?		
2.	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  <p>(Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).</p>		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?		
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:		

	<p>“Letakkan kertas ini di lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di kursi”.</p> <p>“Berikan kertas ini kepada ibu”.</p> <p>Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?</p>		
7	<p>Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangnya 2.5 cm.</p> <p>Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb.</p> 		
8	Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

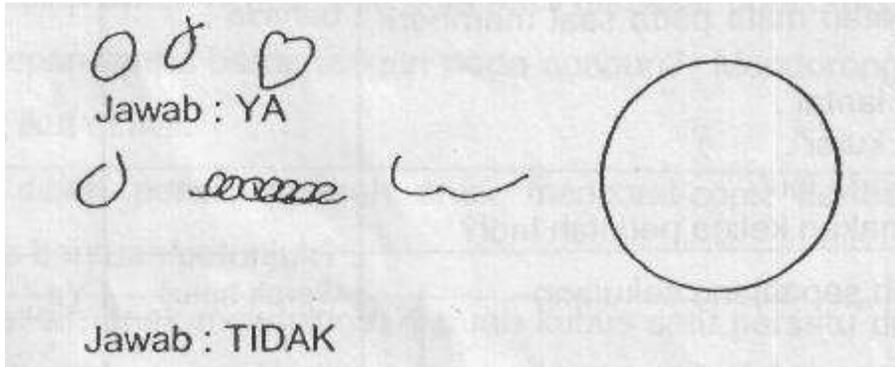
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 42 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?		
2.	Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?		
5	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?		

6	Jangan membantu anak clan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 		
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain clan mengikuti aturan bermain?		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

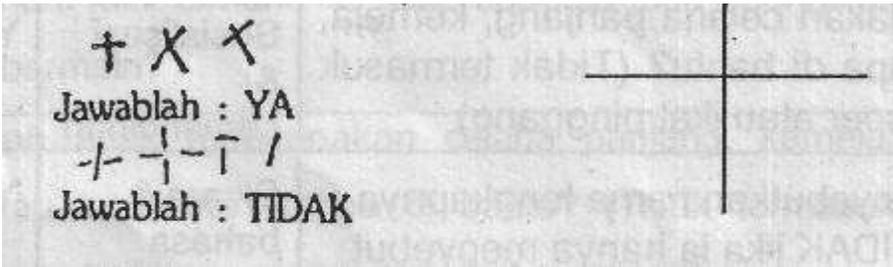
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 48 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?		
2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?		
4	Letakkan selembarnya seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia.		

	Dapatkah anak menggambar lingkaran? 		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

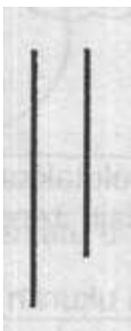
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 54 BULAN

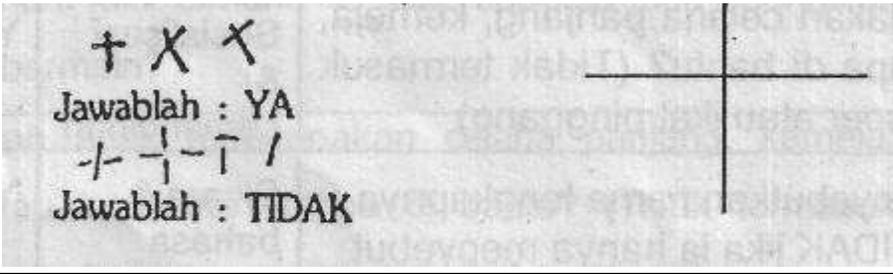
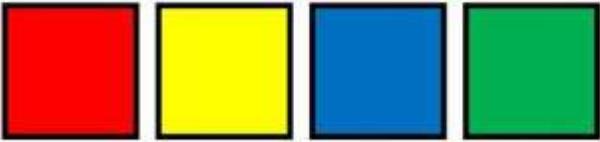
NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.		
2.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.		

	<p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" , "pakai mantel' atau "masuk kedalam rumah'. Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?		
7	<p>Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?</p>		
8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>		
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>		
	JUMLAH		

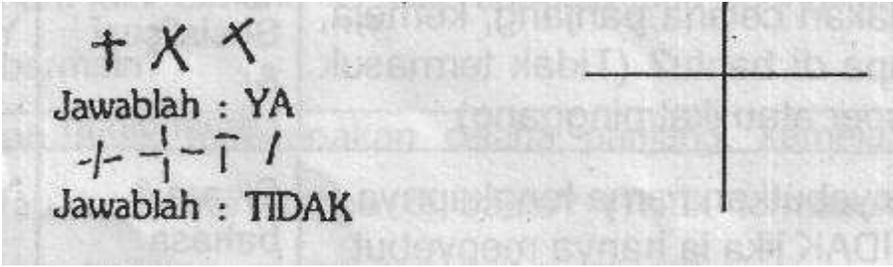
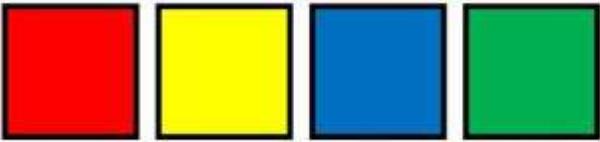
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 60 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>		
2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?		
3	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>		
4	<p>Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali.</p> <p>Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?</p>		

5	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 		
6	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”</p>		
7	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>		
8	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membenarkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> 		
9	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>		
10	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>		
	<p>JUMLAH</p>		
	<p>TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :</p>		
	<p>Konseling pada Ibu :</p>		

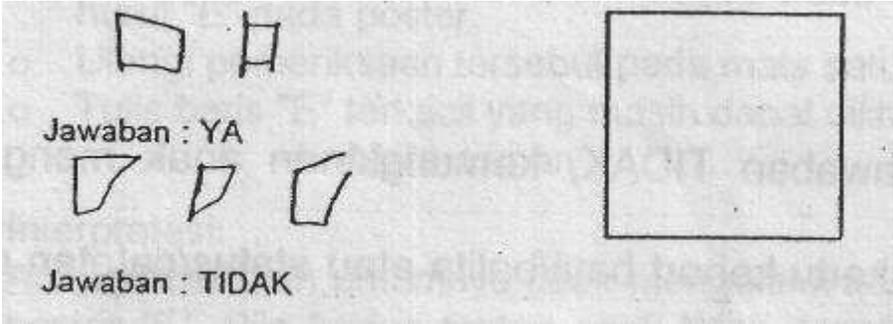
KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 66 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 		
2.	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>		
3	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>		
4	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p>"Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>		
5	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>		
6	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>		
7	<p>Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai,</p>		

	hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?		
8	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?		
9	Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus "Jika api panas maka es "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?		
10	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

KUESIONER PRASKRINING UNTUK BAYI 72 BULAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?		
2.	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?		
3	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?		
4	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/		

	mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?		
5	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?		
6	Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus "Jika api panas maka es "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?		
7	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).		
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?		
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 		
10	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya. "Sendok dibuat dari apa?" "Sepatu dibuat dari apa?" "Pintu dibuat dari apa?" Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.		
	JUMLAH		
	TULIS NOMER JAWABAN TIDAK :		
	Konseling pada Ibu :		

--	--	--	--

**DAFTAR TILIK
TUMBANG FORMAT KPSP**

PENILAIAN :

- Nilai 0 : Perlu Perbaikan (Langkah / tugas tidak dikerjakan)
 Nilai 1 : Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)
 Nilai 2 : Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu sesuai prosedur)

No	Langkah Kerja	Nilai		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam			
2.	Menjelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan serta prosedur yang dilakukan dalam pemantauan perkembangan neonatus, bayi dan anak balita menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP).			
3.	Siapkan bahan, peralatan dan perlengkapan termasuk formulir KPSP. Susun alat dan bahan secara berurutan dan periksa kelengkapannya serta letakkan pada tempat yang mudah dijangkau. Alat : <ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak. • Kertas, pensil. • Bola karet atau plastik seukuran bola tenis. • Kerincingan. • Kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah. • Benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil berukuran 0,5 -1 cm. Susun secara ergonomis perlengkapan untuk memudahkan dalam bekerja.			
4.	Pastikan suhu ruangan tetap hangat.			
5.	Beritahu ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan KPSP.			
6.	Cuci tangan dengan menggunakan sabun anti septic (gunakan teknik cuci tangan yang efektif) dan air mengalir.			

7.	Menyapa orang tua/pengasuh dan anak dengan ramah.			
8.	Menjelaskan kepada orang tua/pengasuh tujuan dilakukan test perkembangan KPSP (test ini bukan untuk mengetahui IQ anak).			
9.	Membuat komunikasi yang baik dengan anak.			
10.	Menghitung umur anak dengan benar.			
11.	Buka kuesioner sesuai umurnya (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan).			
12.	Tanyakan isi KPSP sesuai urutan atau melaksanakan perintah sesuai KPSP.			
13.	Memberi skor penilaian dengan tepat			
14.	Mengambil kesimpulan dengan benar			
15.	Menjelaskan hasil penilaian dan tindak lanjut. Mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan			
16.	Rapikan alat dan rapikan ruangan.			
17.	Cuci tangan dengan menggunakan sabun anti septic (gunakan teknik cuci tangan yang efektif) dan air mengalir.			
18.	Berikan kembali bayi pada ibunya.			
19.	Mencatat seluruh hasil pengkajian dalam catatan Perkembangan			

LATIHAN

1. Sebutkan definisi KMS!
2. Sebutkan tujuan kuisisioner praskrining perkembangan
3. Isilah kuisisioner praskrining untuk bayi 24 bulan
4. Jelaskan cara membaca hasil kuisisioner praskrining perkembangan

RUJUKAN

1. Damayanti, IP dkk. 2016. Kesehatan anak untuk pada bidan. deepublish. Yogyakarta
2. Maita, L dkk. 2015. Buku ajar neonatus bayi, balita dan anak pra sekolah. Deepublish. Yogyakarta
3. Adriana, D. 2011. Tumbuh Kembang & Terapi bermain pada anak. Salemba Medika. Jakarta
4. Noordiaty (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media. Malang
5. Soedjatmiko. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. Sari Pediatri Vol. 3, No. 3, Desember 2001: 175 – 188
6. Setiyani Astuti dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan KemenKes RI. Jakarta

BAB VII

MANAJEMEN ASUHAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Asuhan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi dan balita dengan teknik pijat

A. *BABY MASSAGE* (PIJAT BAYI)

Pijat adalah terapi sentuh paling tua dan paling populer yang dikenal manusia. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini dikenal sejak dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin dikarenakan pijat sangat berhubungan erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia.

Pijat adalah salah satu stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan dengan benar dan juga teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Sentuhan dan pijat pada bayi segera setelah kelahiran merupakan kontak tubuh kelanjutan yang diperlukan bayi untuk mempertahankan rasa aman. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.

Pijat bayi atau *baby massage* merupakan gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba. Rangsang raba adalah yang paling penting dalam perkembangan. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir. Pijat bayi atau baby massage merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya.

Ahli Neonatal Indonesia, dr. Utami Roesli, SpA mengungkapkan bahwa pemijatan pada bayi prematur dapat meningkatkan berat badan 20 hingga 40 persen dibandingkan dengan bayi-bayi yang tidak dipijat. Ia juga berpendapat bahwa pemijatan bayi yang dilakukan oleh sang ayah akan membuat perasaan positif ibu menjadi nyaman dan bahagia. Perasaan ini merangsang hormon oksitosin (hormon persalinan yang fungsinya merangsang kontraksi/gerakan otot rahim sehingga persalinan lebih mudah) pada ibu yang sangat berperan dalam meningkatkan produksi ASI. Jadi, pijatan bayi yang dilakukan oleh sang ayah secara tidak langsung berperan meningkatkan produksi ASI ibu.

Anatomi Dan Fisiologi Pijat Bayi

Anatomi dan fisiologi pijat bayi yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh:

1. Anatomi

- a. Kulit dan saraf,
 - b. Sistem peredaran darah,
 - c. Otot,
 - d. Sistem pencernaan.
2. Fisiologi mekanisme dasar pijat bayi :
- a. *Beta Endorphine*, mempengaruhi mekanisme pertumbuhan. Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak,
 - b. Aktivitas *Nervus Vagus* meningkatkan volume ASI. Penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas *nervus vagus* menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan sering menyusu pada ibunya akibatnya ASI akan lebih banyak diproduksi,
 - c. Produksi Serotonin meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glucocorticoid (adrenalin) proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stres) penurunan hormon stres akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama IgM, IgG.
 - d. Mengubah gelombang otak. *Baby Massage* (pijat bayi) akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kewaspadaan atau konsentrasi.

Manfaat Pijat Bayi Dan Orang Tua

1. Meningkatkan daya tahan tubuh,
2. Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan,
3. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan,
4. Meningkatkan kenaikan berat badan,
5. Mengurangi stres dan ketegangan,
6. Meningkatkan kewaspadaan,
7. Membuat tidur lelap,
8. Mengurangi rasa sakit mengurangi kembung dan sakit perut,
9. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi,
10. Meningkatkan produksi air susu ibu,
11. Membantu orang tua mengetahui bahasa / isyarat non verbal / verbal bayi,
12. Membuat rasa percaya diri dalam mengasuh bayi.

Respon bayi siap untuk mau dipijat :

1. Kontak mata,
2. Ngoceh,
3. Tangannya terbuka,
4. Tersenyum,
5. Menggerakkan tangan dan kaki,
6. Santai,
7. Semangat,
8. Meraih/menggapai,
9. Merilekkan tangannya,

10. Berkata “iya mau” etc.

Minyak yang digunakan :

Minyak yang berasal dari tumbuh–tumbuhan/bahan organik tak berbau, tak berasa, *cold pressed oil*, seperti : minyak biji anggur, minyak bunga matahari, minyak kelapa, minyak zaitun.

Rekomendasi minyak biji anggur, minyak dari buah anggur bagus sekali digunakan untuk memijat bayi karena mempunyai PH yang sesuai dengan PH kulit bayi sehingga tidak mengiritasi dan mengandung vitamin E untuk kesehatan kulit.

Hindari :

Minyak mengandung bahan kimia, berbau, berparfum, minyak mineral oil berbahan dasar petroleum (bensin), minyak atsiri, tidak cocok untuk bayi karena konsentrasinya terlalu pekat, baunya terlalu menyengat.

Persiapan pijat bayi :

1. Waktu yang tepat,
2. Ruang untuk melakukan pijat bayi,
3. Persiapan alat (alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat, baju ganti, air, washlap, ASI, air hangat).

B. TEKNIK BABY MASSAGE (PIJAT BAYI)

JOB SHEET

**BABY MASSAGE (PIJAT BAYI)
PROSEDUR PELAKSANAAN**

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	

2. Menyiapkan alat yang digunakan

Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat



3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.



PIJATAN KAKI

(Kaki adalah bagian terbaik untuk memulai pijatan)

4. Melakukan sentuhan lembut pada kaki

Sentuh kaki oleh kedua tangan serta lakukan goyangan halus disertai dengan kata-kata lembut, "Rileks kan kakimu yah sayang".



5. Perahan India

Lakukan pijatan lembut dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.



<p>6. Putar dan peras</p> <p><i>Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal paha sampai pergelangan.</i></p>	
<p>7. Usapan telapak kaki</p> <p><i>Usap lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari arah tumit ke perbatasan jari kaki.</i></p>	
<p>8. Tekanan telapak kaki</p> <p><i>Lakukan tekanan titik telapak kaki dengan kedua ibu jari berjalan dari bawah ke atas dan dari atas ke bawah.</i></p>	
<p>9. Penekanan otot telapak kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lakukan penekanan dengan jari telunjuk dibatas jari-jari dan ibu jari di tumit seperti kunci C besar sebanyak 3 kali.</i> • <i>Lakukan penekanan dengan jari telunjuk ditengah telapak dan ibu jari di tumit seperti kunci C kecil sebanyak 3 kali.</i> 	
<p>10. Pilin jari kaki</p> <p><i>Mulailah memilin jari-jari kaki dengan tarikan lembut menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.</i></p>	

<p>11. Usapan punggung kaki</p> <p><i>Usap lembut punggung kaki dengan kedua ibu jari bergantian dari arah jari-jari menuju pergelangan.</i></p>	
<p>12. Putaran kecil pergelangan kaki</p> <p><i>Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan kaki.</i></p>	
<p>13. Perahan Swedia</p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>	
<p>14. Gulung-gulung</p> <p><i>Lakukan gerakan menggulung dari pangkal paha ke arah pangkal kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.</i></p>	
<p>15. Bokong rileksasi</p> <p><i>Lakukan putaran di daerah bokong kanan dan kiri dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>	
<p>16. Usapan penutup bagian kaki</p> <p><i>Lakukan usapan dengan tekanan lembut kedua kaki dari paha ke arah pergelangan kaki.</i></p>	

PIJATAN PERUT

17. Sentuhan lembut perut

Sentuhan lembut dan halus di perut bayi, “dipijat perutnya dulu yah sayang”.



18. Usapan perut

Lakukan teknik mengusap perut bagai air mengalir dari atas ke bawah dengan kedua tangan secara bergantian.



19. Usapan perut sampai ke kaki

Pegang lembut kaki dengan satu tangan, kemudian tangan yang lain lakukan usapan lembut dari perut atas sampai ujung kaki.



20. Ibu jari sejajar pusar

Letakkan kedua ibu jari sejajar dengan pusar dan lakukan gerakan ke arah samping menjauhi pusar.



21. Matahari dan bulan

Untuk matahari lakukan putaran penuh searah jarum jam 24 jam. Untuk bulan lakukan putaran setengah diarah jam 7 sampai jam 5. Gerakan matahari tidak berhenti dan bulan menyambut.



<p>22. I Love U</p> <p><i>I</i> : Lakukan gerakan pijat lembut di perut kiri bayi dari atas ke bawah sebanyak 3 kali.</p> <p><i>L</i> : Lakukan gerakan pijat lembut dengan <i>L</i> terbalik dari perut kanan atas ke perut kiri bawah 1 kali.</p> <p><i>U</i> : Lakukan gerakan pijat lembut dengan <i>U</i> terbalik dari perut kanan bawah ke perut kiri bawah 1 kali.</p>	
<p>23. Gerakan 4 jari berjalan</p> <p>Lakukan gerakan lembut 4 jari berjalan dari perut bagian kanan ke bagian kiri.</p>	
<p>PIJATAN DADA</p>	
<p>24. Sentuhan lembut</p> <p>Sentuh lembut dada bayi, “dipijat dulu dadanya yah sayang”.</p>	
<p>25. Pijatan Cinta</p> <p>Letakkan kedua tangan di tengah dada, lalu lakukan gerakan pijat lembut ke atas bahu lalu ke samping hingga ke tengah bertemu kembali membentuk cinta.</p>	

<p>26. Gerakan menyilang</p> <p><i>Letakkan kedua tangan di dada bawah dan lakukan usapan lembut dengan menggunakan tangan kanan ke arah bahu kiri bayi dan lakukan pijatan lembut sebanyak 3 kali di bahu, lalu tangan kiri ke bahu kanan bayi lakukan hal yang sama.</i></p>	
<p>PIJATAN TANGAN</p>	
<p>27. Sentuhan lembut</p> <p><i>Sentuh tangan bayi dengan kedua tangan, “Rilekkan tanganmu sayang”.</i></p>	
<p>28. Usapan ketiak</p> <p><i>Lakukan usapan lembut pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Jika terdapat pembengkakan kelejar daerah ketiak sebaiknya tidak dilakukan.</i></p>	
<p>29. Perahan India</p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan menuju pergelangan tangan dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>	
<p>30. Putar dan peras</p> <p><i>Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai pergelangan tangan.</i></p>	

<p>31. Usapan punggung tangan</p> <p><i>Usap lembut punggung tangan dengan kedua ibu jari bergantian dari arah pergelangan menuju jari-jari tangan.</i></p>	
<p>32. Putaran kecil pergelangan tangan</p> <p><i>Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan tangan.</i></p>	
<p>33. Perahan Swedia</p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan bawah menuju pangkal paha atas menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>	
<p>34. Gulung-gulung</p> <p><i>Lakukan gerakan menggulung dari pangkal tangan atas ke arah pangkal tangan bawah dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.</i></p>	
<p>PIJATAN MUKA DAN WAJAH</p>	
<p>35. Sentuhan lembut wajah</p> <p><i>Sentuh lembut wajah bayi, “wajahnya dipijat dulu ya sayang”.</i></p>	
<p>36. Usapan dahi</p> <p><i>Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pergelangan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah ke dahi ke luar.</i></p>	

<p>37. Pijatan lembut alis</p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari diujung alis dalam lalu pijat lembut alis ke arah ujung alis luar secara bersamaan.</i></p>	
<p>38. Pijatan lembut hidung</p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di cuping lalu naik ke hidung atas dan turun ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping seolah-olah membuat bayi tersenyum.</i></p>	
<p>39. Senyuman bibir atas</p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di bawah hidung lakukan pijatan lembut dari tengah ke arah samping atas membentuk senyum.</i></p>	
<p>40. Senyuman bibir bawah</p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu dan pijat ke arah atas samping atas menuju pipi membentuk senyum.</i></p>	
<p>41. Lingkaran kecil di tulang pipi</p> <p><i>Buatlah lingkaran kecil di tulang pipi dengan tekanan lembut sehingga bayi tidak merasakan sakit.</i></p>	

<p>42. Usapan belakang telinga, leher dan dagu</p> <p><i>Lakukan usapan lembut dengan menggunakan jari-jari kedua tangan dari belakang telinga, leher dan dagu secara bersamaan.</i></p>	
<p>PIJATAN PUNGGUNG</p>	
<p>43. Sentuhan lembut punggung</p> <p><i>Sentuh lembut punggung bayi, “usap punggung kamu ya sayang”.</i></p>	
<p>44. Zigzag</p> <p><i>Pijat lembut punggung bayi menggunakan kedua tangan dengan gerakan atas ke bawah dari bawah leher sampai bokong.</i></p>	
<p>45. Usapan punggung</p> <p><i>Lakukan gerakan menopang bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.</i></p>	
<p>46. Usapan punggung dengan kaki</p> <p><i>Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.</i></p>	

<p>47. Putaran kecil di punggung</p> <p><i>Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari punggung atas kanan sampai ke bokong, lalu dari bokong ke punggung atas kiri.</i></p>	
<p>48. Menggaruk punggung</p> <p><i>Lakukan gerakan menggaruk dari leher ke arah bokong bayi dengan tekanan adanya tekanan sampai menghilang.</i></p>	
<p>TEKNIK BABY GYM</p>	
<p>49. Menyilang kedua tangan</p> <p><i>Silangkan kedua tangan kanan dan kiri bergantian.</i></p>	
<p>50. Menyilang tangan dan kaki</p> <p><i>Silangkan kaki kanan dan tangan kiri secara bergantian, lakukan sebaliknya pada kaki kiri dan tangan kanan.</i></p>	 
<p>51. Menyilang kaki</p> <p><i>Silangkan kedua kaki kanan dan kiri bergantian.</i></p>	

<p>52. Tekukan lutut <i>Pegang lembut pergelangan kaki kanan dan kiri bayi lalu tekuk lutut kaki perlahan menuju ke arah perut, lakukan gerakan naik dan turun.</i></p>	
<p>53. Menekuk lutut bergantian <i>Lakukan gerakan lutut ditekuk kanan dan kiri bergantian.</i></p>	

ASUHAN PADA BAYI BERMASALAH MELALUI PIJAT

A. PIJAT KOLIK

1. Pendahuluan

Penyakit yang sering dijumpai pada bayi dan anak :

- a. Kolik,
- b. Cold dan Flu,
- c. Diare dan Konstipasi,

2. Definisi

Kolik adalah gangguan pada alat pencernaan di dalam rongga perut, belum diketahui secara pasti penyebab kolik, salah satunya adalah bayi menghirup terlalu banyak udara tanpa bersendawa yang mengakibatkan perutnya kembung dan terasa sakit.

3. Tanda dan Gejala

- a. Menangis sampai wajah kemerahan,
- b. Tangan terkepal,
- c. Kaki sering dingin dan tertarik ke dada, biasanya muncul minggu pertama usia bayi dan biasanya akan hilang saat berusia 3 bulan.

4. Pencegahan

- a. Pijat perut bayi,
- b. Lakukan teknik untuk membantu bayi bersendawa,
- c. Mandikan dengan air hangat kemudian dibungkus dengan selimut hangat.

5. Teknik Pijat Bayi Kolik

Pijat terapi bayi kolik dilakukan dengan 2 gerakan, yaitu; usapan perut dan gerakan tekukan lutut dan diakhiri dengan rileksasi pada kaki.

JOB SHEET

PIJAT BAYI KOLIK

PROSEDUR PELAKSANAAN

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>54. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	
<p>55. Menyiapkan alat yang digunakan</p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat.</i></p>	
<p>56. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	

<p>57. Usapan pada perut bayi</p>	
<p>58. Gerakan tekukan lutut</p>	
<p>59. Rileksasi pada kaki</p>	

APLIKASI

Mahasiswa melakukan praktik di bawah bimbingan dosen sehingga mahasiswa lebih mengerti tahapannya.

EVALUASI

Penilaian pada mahasiswa dilakukan secara objektif dengan menggunakan check list sehingga kompetensi yang didapat oleh mahasiswa dapat diketahui.

DAFTAR TILIK PIJAT BAYI KOLIK

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat

3. Mahir : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK PIJAT KOLIK						
No	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
A	Persiapan alat dan ruangan					
	• Ruangan yang nyaman dengan musik yang lembut					
	• Matras/alas yang lembut					
	• Handuk					
	• Lap					
	• Minyak untuk memijat					
B	Langkah–langkah :					
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir					
	2. Lakukan usapan pada perut bayi					
	3. Lakukan gerakan tekukan lutut					
	4. Lakukan rileksasi pada kaki					
	5. Berikan kembali bayi pada ibunya					
	6. Merapikan alat–alat					
	7. Mencuci tangan					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item} \times 100}{21} = \dots\dots\dots$

Pekanbaru,.....
Penguji

(.....)

B. PIJAT KONSTIPASI

1. Definisi Konstipasi

Konstipasi atau sembelit merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut.

Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras.

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Seringkali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu.

Konstipasi atau sembelit adalah frekuensi buang air besar yang lebih sedikit dari biasanya. Jarak waktu buang air besar pada setiap orang berbeda-beda. Namun, umumnya dalam satu minggu, manusia buang air besar setidaknya lebih dari 3 kali. Jika frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali seminggu, maka seseorang disebut mengalami konstipasi. Akibatnya, tinja menjadi kering dan keras sehingga lebih sulit dikeluarkan dari anus.

2. Etiologi Konstipasi

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan buang air besar akibat pengalaman nyeri pada saat buang air besar sebelumnya, biasanya disertai dengan fisura ani (robekan atau belahnya lapisan anus). Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang akan menampung bolus tinja berikutnya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala (pengerasan tinja). Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, dan akan menimbulkan rasa sakit pada saat buang air besar. Selain karena menahan pada saat buang air besar, penyebab lain anak mengalami konstipasi yaitu, karena kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, kurang cairan, kurang gerak, dan bisa karena penyakit yang lain seperti, kanker rectum dan penyumbatan pada usus. Faktor risiko penyebab konstipasi pada anak sering berkaitan dengan pola makan, terutama ketika beralih dari susu formula atau ASI ke susu sapi.

3. Klasifikasi Konstipasi

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik. Penyebab konstipasi kronik biasanya lebih sulit disembuhkan.

4. Patofisiologi Konstipasi

Proses normal defekasi diawali dengan teregangnya dinding rektum. Regangan tersebut menimbulkan refleksi relaksasi dari sfingter anus interna yang akan direspons dengan kontraksi sfingter anus eksterna. Upaya menahan tinja ini tetap dipertahankan sampai individu mencapai toilet. Untuk proses defekasi, sfingter anus eksterna dan muskulus puborektalis mengadakan relaksasi sedemikian rupa sehingga sudut antara kanal anus dan rektum terbuka, membentuk jalan lurus bagi tinja untuk keluar melalui anus. Kemudian dengan mengejan, yaitu meningkatnya tekanan

abdomen dan kontraksi rektum, akan mendorong tinja keluar melalui anus. Pada keadaan normal, epitel sensorik di daerah anus-rektum memberitahu individu mengenai sifat tinja, apakah padat, cair, gas, atau kombinasi ketiganya.

Kolon berfungsi menyimpan dan mengeringkan tinja cair yang diterimanya dari ileum. Makan atau minum merupakan stimulus terjadinya kontraksi kolon (refleks gastrokolik) yang diperantarai oleh neuropeptida pada sistem saraf usus dan koneksi saraf visera. Kandungan nutrisi tinja cair dari ileum yang masuk ke kolon akan menentukan frekuensi dan konsistensi tinja. Kurangnya asupan serat (*dietary fiber*) sebagai kerangka tinja (*stool bulking*), kurang minum dan meningkatnya kehilangan cairan merupakan faktor penyebab konstipasi. Berat tinja berkaitan dengan asupan serat makanan. Tinja yang besar akan dievakuasi lebih sering. Waktu singgah melalui saluran pencernaan lebih cepat bila mengkonsumsi banyak serat. Waktu singgah pada bayi berusia 1–3 bulan adalah 8,5 jam. Waktu singgah meningkat dengan bertambahnya usia, dan pada dewasa berkisar antara 30 sampai 48 jam. Berkurangnya aktivitas fisik pada individu yang sebelumnya aktif merupakan predisposisi konstipasi, misalnya pada keadaan sakit, pasca bedah, kecelakaan atau gaya hidup bermalas-malasan. Stres dan perubahan aktivitas sehari-hari dapat mengubah frekuensi defekasi, seperti liburan, berkemah, masuk sekolah kembali setelah liburan, ketersediaan toilet dan masalah psikososial, dapat menyebabkan konstipasi.

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan defekasi akibat pengalaman nyeri pada defekasi sebelumnya, biasanya disertai fisura ani. Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang menampung bolus tinjanya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala. Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, menimbulkan rasa sakit dan kemudian retensi tinja selanjutnya.

Bila konstipasi menjadi kronik, massa tinja berada di rektum, kolon sigmoid, dan kolon desenden dan bahkan di seluruh kolon. Distensi tinja kronis sebagai akibat retensi tinja menyebabkan menurunnya kemampuan sensor terhadap volume tinja, yang sebenarnya merupakan panggilan atau rangsangan untuk berhajat. Temuan terbanyak pada pemeriksaan manometri anak dengan konstipasi kronis adalah meningkatnya ambang rangsang sensasi rektum. Dengan pengobatan jangka panjang, sensasi rektum dapat menjadi normal kembali. Namun pada sebagian kasus yang sembuh, sensasi rektum tetap abnormal dan hal ini menjelaskan mengapa konstipasi mudah kambuh.

5. Tanda dan Gejala Konstipasi

Beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita konstipasi sebagai berikut :

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku;
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk;

- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam; Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja;
- d. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya;
- e. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan ataupun menekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang feses (bahkan sampai mengalami ambeien/wasir);
- f. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk terasa tidak nyaman;
- g. Lebih sering bung angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya;
- h. Usus kurang elastis (biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya;
- i. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar; Adapun untuk sembelit kronis (obstipasi), gejalanya tidak terlalu berbeda hanya sedikit lebih parah, diantaranya :
 - 1) Perut terlihat seperti sedang hamil dan terasa sangat mulas;
 - 2) Feses sangat keras dan berbentuk bulat-bulat kecil;
 - 3) Frekuensi buang air besar dapat mencapai berminggu-minggu;
 - 4) Tubuh sering terasa panas, lemas, dan berat;
 - 5) Sering kurang percaya diri dan terkadang ingin menyendiri; Tetap merasa lapar, tetapi ketika makan akan lebih cepat kenyang (apalagi ketika hamil perut akan terasa mulas) karena ruang dalam perut berkurang dan mengalami mual bahkan muntah.

Pada anak, gejala yang paling umum adalah riwayat berkurangnya frekuensi defekasi atau meningkatnya retensi feses, karena anak merasa kesulitan memulai dan menyelesaikan buang air besar. Selain karena meningkatnya retensi feses, manifestasi konstipasi yang lain bermunculan seperti nyeri dan distensi abdomen setelah defekasi. Pada pemeriksaan fisik, terdapat distensi abdomen dengan peristaltik kurang dari normal (3x/menit). Dapat dijumpai massa yang teraba di regio abdomen kiri dan kanan bawah serta suprapubis. Pada kasus yang berat, massa tinja kadang dapat teraba di daerah epigastrium. Tanda penting lain dari konstipasi adalah fisura ani dan ampula rekti yang besar. Riwayat konstipasi akan mencakup frekuensi, konsistensi feses, nyeri, perdarahan saat buang air besar dan gejala lain termasuk mual, muntah, perubahan dalam nafsu makan, dan penurunan berat badan.

6. Komplikasi Konstipasi

Konstipasi kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu, hemorrhoid (wasir) yang disebabkan karena pemaksaan untuk buang air besar, atau robeknya

kulit di sekitar anus, ini terjadi ketika feces yang keras dapat melonggarkan otot sphincter. Dampak yang lain yaitu, divertikulosis atau penyakit yang ditandai dengan terbentuknya divertikula (kantong) pada usus besar dan biasanya juga disebabkan karena peningkatan tekanan intrakolon.

7. Pemeriksaan Penunjang Konstipasi

Pada anak yang mengalami konstipasi bisa diperiksa dengan pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam kolon. Pemeriksaan ini dilakukan bila pemeriksaan colok dubur tidak dapat dilakukan atau bila pada pemeriksaan colok dubur tidak teraba adanya distensi rektum oleh massa tinja. Selain itu bisa dilakukan pemeriksaan fisik abdomen untuk mengetahui keadaan yang ada didalam perut, salah satunya untuk mengetahui peristaltik usus, apakah normal atau abnormal.

8. Pencegahan Konstipasi

Beberapa pencegahan untuk mengatasi konstipasi sebagai berikut :

- a. Diet makan banyak serat dan konsumsi air.
Serat akan memperlunak dan memperbesar masa feces. Serat banyak terkandung dalam sayuran, buah-buahan dan gandum. Batasi makanan yang tinggi lemak, makanan yang banyak mengandung gula dan makanan yang hanya mengandung sedikit serat seperti, es krim, keju, daging, dan makanan instan. Cairan membuat feces menjadi lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Hindari cairan yang mengandung kafein, minuman tersebut dapat membuat saluran pencernaan menjadi kekurangan cairan. Jus yang mengandung sorbitol seperti, jus apel dan pear dapat mengurangi terjadinya konstipasi pada bayi dan usia lebih dari 6 bulan. Tetapi mengonsumsi jus buah dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan masalah pada sistem gastrointestinal. Oleh karena itu, pastikan bahwa pemberiannya dalam jumlah yang sesuai dengan yang dibutuhkan.
- b. Olahraga.
Olahraga yang teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif. Dukung anak untuk berolahraga setiap hari.
- c. Berikan penjelasan pada anak untuk tidak menahan pergi ke toilet.
Menunggu dan menunda hanya akan memperparah terjadinya konstipasi. Maka jadilah orang tua yang sering membiasakan anak bangun pagi sehingga anak memiliki waktu yang cukup untuk pergi ke toilet sebelum kegiatan.

9. Teknik Pijat Konstipasi

Pijat merupakan suatu gerakan manipulasi jaringan lunak di area seluruh tubuh untuk memberikan kenyamanan kesehatan, seperti relaksasi, mencegah timbulnya gangguan pencernaan, dan dapat memperlancar buang air besar (Suarsyaf, 2015). Terapi pijat efektif untuk menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar. Terapi pijat dilakukan pada saat anak mengalami

konstipasi atau anak yang mengalami buang air besar kurang dari tiga kali perminggu.

Mekanisme kerja pijat adalah menurunkan kontraksi dan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter sehingga mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses.

Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa, frekuensi buang air besar anak dengan konstipasi mengalami penurunan setelah diberikan terapi pijat. Jumlah anak yang mengalami konstipasi berkurang lebih banyak pada kelompok yang mendapat terapi pijat dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi pijat. Anak yang diberikan terapi pijat mengalami konsistensi padat dan lunak, sedangkan anak yang tidak diberikan terapi pijat mengalami konsistensi keras. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi pijat dapat membantu mendorong feses yang menumpuk di usus dan memberikan efek anak untuk melakukan toileting.

Dalam studi yang dilakukan oleh Turan & Asti (2016) dengan kelompok tunggal (n = 15), gejala 11 anak yang menerima pijat perut bisa buang air besar dengan frekuensi yang meningkat, konsistensi feses menjadi lembek dan lunak, konstipasi dapat berkurang. Pijat dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, sehingga dapat merangsang saraf perut dan feses dapat terdorong keluar dari rektum secara perlahan.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh McClurg et al (2016) dengan sekelompok 30 anak dengan diberikan terapi pijat mampu mengatasi sembelit dan tidak adanya efek samping yang lain. Pijat dapat membantu meningkatkan peristaltik usus, sehingga memicu syaraf perut untuk mendorong feses keluar dari usus, dan anak merasa ingin defekasi. Maka para peneliti menyarankan bahwa aplikasi pijat perut jelas menyembuhkan konstipasi dan gejalanya. Karena, penggunaan jangka panjang dari beberapa obat pencahar dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya termasuk peningkatan konstipasi dan tinja.

Dalam penelitian oleh Sinclair (2011) 24 anak dengan konstipasi diaplikasikan pijat selama 15 menit. Terapi pijat ini mampu mendorong tinja yang berada di usus, sehingga memicu hipotalamus untuk memerintahkan untuk melakukan defekasi. Terapi pijat ini dapat meningkatkan frekuensi buang air besar.

Penerapan pijat perut sama efektifnya dengan penggunaan agen farmakologis dan tidak memiliki efek samping lainnya. Pijat perut dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, dapat merangsang jaringan saraf perut dan mengubah nada usus. Sehingga terapi pijat dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh konstipasi.

JOB SHEET

PIJAT KONSTIPASI

PROSEDUR PELAKSANAAN

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus senyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	
<p>2. Menyiapkan alat yang digunakan</p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat</i></p>	
<p>3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	

<p>4. Putar di tulang ekor</p> <p><i>Melancarkan gerakan peristaltik usus besar.</i></p>	
<p>5. Mendorong dari atas ke bawah</p> <p><i>Membantu pencernaan, melancarkan BAB.</i></p>	
<p>6. Cubit punggung</p> <p><i>Melancarkan sirkulasi dan menguatkan tubuh.</i></p>	
<p>7. Memutar searah jarum jam</p> <p><i>Memperlancar BAB</i></p>	

APLIKASI

Mahasiswa melakukan praktik di bawah bimbingan dosen sehingga mahasiswa lebih mengerti tahapannya.

EVALUASI

Penilaian pada mahasiswa dilakukan secara objektif dengan menggunakan check list sehingga kompetensi yang didapat oleh mahasiswa dapat diketahui.

DAFTAR TILIK PIJAT KONSTIPASI

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK PIJAT KONSTIPASI						
No	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
A	Persiapan alat dan ruangan					
	• Ruangan yang nyaman dengan musik yang lembut					
	• Matras/alas yang lembut					
	• Handuk					
	• Lap					
	• Minyak untuk memijat					
B	Langkah–langkah :					
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir					
	2. Lakukan gerakan putar di tulang ekor					
	3. Lakukan gerakan mendorong dari atas ke bawah					
	4. Lakukan gerakan cubit punggung					
	5. Letakkan telapak tangan di perut, lakukan gerakan memutar searah jarum jam					
	6. Berikan kembali bayi pada ibunya					
	7. Merapikan alat–alat					
	8. Mencuci tangan					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item} \times 100}{24} = \dots\dots\dots$

24

Pekanbaru,.....

Penguji

(.....)

C. PIJAT TUINA

a. Sejarah Pijat

Pijat bayi balita sudah lama ada di negara asalnya, Tiongkok. Hanya saja baru beberapa tahun belakangan ini populer, baik di Indonesia maupun di negara-negara lain. Nei Jing (The Inner Classic) merupakan kitab pertama yang menyebutkan soal soal pijat Medik Pediatrik atau pijat bayi balita, berasal dari kekaisaran Sui/Tang (A. D. 581-907). Sun SiMiao dalam bukunya yang berjudul Beiji Qian Jin Yao Fang diantaranya mengemukakan sejumlah penyakit anak seperti kejang, hidung tersumbat, night crying, dan distensi abdomen (kembung). Untuk setiap masalah tersebut solusinya adalah memanfaatkan kombinasi herbal eksternal dan pemijatan.

Di Indonesia, pijat telah di kenal sejak berabad-abad yang lalu. Pijat merupakan salah satu pengobatan tradisional indonesia yang dilakukan turun menurun sebagai warisan leluhur, tradisi dan budaya bangsa indonesia. Relief Karmawibhanga di candi Borobudur yang dibangun pada abad 8M merupakan salah satu bukti arkeologi yang menggambarkan kegiatan pijat. Indonesia memiliki 440 suku bangsa yang tersebar di 34 provinsi dengan jumlah etnis sebanyak 1.128, yang mempunyai ciri dan metode pijat yang berbeda-beda.

Sejarah pijat medik pediatrik atau pijat pada bayi dan balita di Indonesia, sebenarnya juga sudah cukup lama. Sayangnya tidak ada catatan resmi.

b. Pengertian Pijat

Pijat bayi/balita adalah terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia, yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktikkan sejak berabad-abad silam (Prasetyono, 2013).

Dewasa ini para pakar telah dapat membuktikan secara ilmiah tentang apa yang telah lama dikenal manusia, yaitu terapi sentuh dan pijat bayi mempunyai banyak manfaat. Terapi sentuh terutama pijat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan dan dapat diukur secara ilmiah, antara lain melalui pengukuran kadar kortisol ludah, kadar kortisol plasma secara radioimmunoassay, kadar hormon stress (catecholamine) air seni, dan pemeriksaan EEG (Dewi, siska 2015).

Secara ilmiah, pijatan memberi stimulus pada hormon di dalam tubuh, satu substansi yang mengatur fungsi-fungsi seperti nafsu makan, tidur, ingatan dan belajar, pengatur temperatur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengatur sistem endokrin (pengatur metabolisme, pertumbuhan, dan pubertas) dan depresi. Bahkan ada penelitian yang menunjukkan hasil bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan, membantu bayi/balita yang tidak bisa tidur dengan nyenyak, kurang nafsu makan, dan kurang bisa berkonsentrasi. Hal ini tentu saja sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang anak selanjutnya (Prasetyono, 2013).

c. Pijat Tuina Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita

Akupresur merupakan teknik pemijatan yang bisa merangsang saraf tubuh berdasarkan titik meridian alias titik akupuntur. Karenanya tidak perlu heran jika akupresur kerap diidentikkan dengan akupuntur tanpa jarum. Teknik ini dilakukan dengan pijatan ringan di titik-titik tertentu menggunakan telapak tangan, ibu jari, atau

alat bantu berujung tumpul. Meski begitu, efektivitasnya tidak perlu diragukan. Hebatnya lagi, anda atau siapapun dapat mempraktikkan sendiri teknik tersebut di rumah (Putri, hamzah, 2010).

Dewasa ini telah dikembangkan dari tehnik pijat bayi, yakni pijat Tui Na. Pijat ini dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur (Effleurage atau Tui), memijat (Petrissage atau Nie), mengetuk (Tapotement atau Da), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat Tui Na ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupuntur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis liran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupuntur (Sukanta, 2010).

d. Manfaat Pijat Pada Bayi/Balita

1. Meningkatkan Berat Badan

Membantu dan menstimulasi sistem pencernaan, balita yang dipijat akan mengalami peningkatan sistem metabolisme tubuh sehingga penyerapan sari makanan pun menjadi lebih baik dan pijat balita juga dapat melancarkan sirkulasi darah. Oleh karena itu pijat pada balita dapat berdampak pada peningkatan nafsu makan dan berat badan pada balita.

2. Meningkatkan Pertumbuhan

Dengan memberikan sentuhan pada balita secara teratur dan sesuai dengan tata cara pemijatan dapat merangsang kemampuan semua aspek perkembangan dan memacu tumbuh kembang yang optimal.

3. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Memperbaiki dan meningkatkan kinerja organ pernafasan, jantung dan pembuluh darah, pencernaan, serta sistem pernafasan sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh pada balita.

4. Meningkatkan Konsentrasi Bayi Dan Membuat Bayi Tidur Lebih Lelap

Memperbaiki pola tidur dan bersifat relaksasi, mnenangkan kegelisahan pada bayi dan anak. Umumnya, bayi yang di pijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh.

5. Membina Ikatan Kasih Sayang Orang-Tua Dan Anak (Bonding)

Setuhan dan pandangan kasih sayang orang tua pada bayinya akan mengakirkan kekuatan jalinan kasih diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih sayang secara timbal balik.

e. Manfaat Pijat Balita Bagi Orang Tua

1. Lebih percaya diri terhadap pern barunya.

Pijat bayi juga dapat memberikan manfaat bagi orang tuanya. Pijat bayi membantu menciptakan ikatan yang lebih kuat dengan bayinya. Mereka akan

lebih cepat mengenal dan merasakan bahwa mereka saling terikat dalam satu keluarga.

2. Mengisi waktu secara berkualitas
3. Meningkatkan kompetensi dalam menenangkan dan menyamankan balita
4. Relaks dan menyenangkan
5. Dapat melibatkan ayah
6. Membuat orang tua lebih responsif terhadap kebutuhan anaknya.

f. Waktu Pemijatan

Pijat balita dapat dilakukan pada pagi hari sebelum mandi. Namun juga bisa dilakukan pada malam hari sebelum bayi tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyenyak. Waktu pemijatan umumnya berkisar 15'-20' setiap 1 hari sekali, pijat dapat dikurangi seiring bertambahnya usia. Untuk balita usia 6 bulan keatas, pijat 2 hari sekali sudah memadai.

g. Kontraindikasi

Pilihlah waktu pemijatan saat anda santai dan tidak tergesa-gesa dan tidak terputus-putus di tengah jalan. Jangan memijat bayi sebelum atau setelah makan, atau ketika bayi sedang sakit. Jangan membangunkan bayi untuk dipijat.

h. Persiapan Saat Memijat

1. Pilih waktu pemijatan saat sedang santai dan tidak tergesa-gesa. Jangan memijat bayi sebelum atau setelah makan. Jangan membangunkan bayi untuk dipijat.
2. Siapkan perlengkapan pijat seperti minyak untuk memijat, alas, handuk, bantal, dan pakaian ganti.
3. Lepas perhiasan yang di pakai dan potong kuku jari apabila panjang agar tidak menyakiti kulit bayi.
4. Mencuci tangan sebelum memijat bayi
5. Gelar alas atau handuk lembut di atas permukaan yang datar
6. Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang
7. Ajak bayi atau balita berbicara sebelum melakukan pemijatan, mintalah izin pada bayi sambil membelai wajah dan kepala bayi kemudian lihat respon bayi.
8. Lepaskan pakaian bayi.
9. Sebelum memijat lumuri tubuh bayi menggunakan minyak untuk memijat yang sudah dipersiapkan secara perlahan.
10. Mulailah pemijatan pada bayi. Pijatlah bayi dengan lembut namun tegas dengan telapak tangan atau jari. Jangan terlalu banyak memberikan tekanan pada tubuh bayi yang rapuh
11. Tenangkan bayi agar tidak bergerak saat di pijat dengan mengajaknya berbicara
12. Kontak mata dengan bayi membuatnya merasa mendapatkan perhatian penuh
13. Berhati-hatilah dengan pelan-pelan dan lembut saat akan menghentikan pijatan
14. Selubungi bayi dengan handuk bersih setelah di pijat

15. Hindari pemijatan bagian tubuh yang terdapat ruam atau luka
16. Setelah selesai bersihkan tubuh bayi

i. Teknik Pijat Tuina

1. Tekuk sedikit ibu jari anak, dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya, dari ujung ibu jari hingga ke pangka ibu jari. Ini akan membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa.



2. Pijat dan teka melingkar bagian pangkal ibu jari yang paing tebal berdaging.. untuk menstimulasi lancarnya sistem cerna.



3. Gosok melingkar tengah telapak tangan, dengan radius lingkaran kurang lebih 2/3 dari tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Stimulasi ini memperlancar sirkulasi daya hidup dan darah, serta harmoniskan 5 organ utama tubuh.



4. Tusuk dengan kuku anda serta tekan melingkar titik yang berada di tengah lekuk buku jari yang terdekat dengan telapak, untuk jari telunjuk, tengah, manis, dan

kelingking. Tusuk dengan kuku 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Ini memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan.



5. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan anda di area tepat di atas pusarnya, searah jarum jam. Ini menstimulasi makanan agar lebih lancar.



6. Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping. Ini memperkuat fungsi limpa dan lambung yang juga memperbaiki pencernaan.



7. Tekan melingkar titik dibawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya. Ini akan harmoniskan lambung, usus, dan pencernaan.



8. Pijat secara umum punggung anak. Lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit di kiri-kanan tulang ekor dan merambat ke atas hingga lebar, 3-5 kali. Ini memperkuat konstitusi tubuh anak, mendukung aliran chi (daya hidup) sehat dan memperbaiki nafsu makan anak.



DAFTAR TILIK PIJAT TUINA

- a. Pengertian : Tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan.
- b. Tujuan : Meningkatkan berat badan, pertumbuhan, daya tahan tubuh, konsentrasi bayi, dan membuat bayi tidur lelap
- c. Persiapan Alat : Perlak
Minyak bunga matahari

PENILAIAN :

- Nilai 0 : Perlu Perbaikan (Langkah / tugas tidak dikerjakan)
Nilai 1 : Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)
Nilai 2 : Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu)

NO.	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyambut ibu dan bayi			
2.	Memperkenalkan diri kepada ibu.			
3.	Mempersiapkan alat			
4.	Mencuci tangan			
5.	Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan			
6.	Mengatur posisi bayi berbaring telentang			
7.	<p>Tekuk sedikit ibu jari anak, dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya, dari ujung ibu jari hingga ke pangka ibu jari. Ini akan membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa.</p> 			
8.	<p>Pijat dan teka melingkar bagian pangkal ibu jari yang paing tebal berdaging.. untuk menstimulasi lancarnya sistem cerna.</p> 			
9.	<p>Gosok melingkar tengah telapak tangan, dengan radius lingkaran kurang lebih 2/3 dari tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Stimulasi ini memperlancar sirkulasi daya hidup dan darah, serta harmoniskan 5 organ utama tubuh.</p>			

				
10.	<p>Tusuk dengan kuku anda serta tekan melingkar titik yang berada di tengah lekuk buku jari yang terdekat dengan telapak, untuk jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking. Tusuk dengan kuku 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Ini memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan.</p> 			
11.	<p>Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan anda di area tepat di atas pusarnya, searah jarum jam. Ini menstimulasi makanan agar lebih lancar.</p> 			
12.	<p>Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping. Ini memperkuat fungsi limpa dan lambung yang juga memperbaiki pencernaan.</p>			

				
13.	<p>Tekan melingkar titik dibawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya. Ini akan harmoniskan</p> 			
14.	<p>Pijat secara umum punggung anak. Lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit di kiri-kanan tulang ekor dan merambat ke atas hingga lebar, 3-5 kali. Ini memperkuat konstitusi tubuh anak, mendukung aliran chi (daya hidup) sehat dan memperbaiki nafsu makan anak.</p> 			
15.	Cuci tangan dan rapikan bayi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{30} \times 100 \%$

30

Pekanbaru, _____

P e n g u j i

(_____)

D. REFLEKS RILEKS

Definisi Refleks

Refleks adalah suatu bentuk respon segera, baik motorik maupun sekretorik terhadap impuls dari saraf sensorik aferen. Refleks merupakan suatu jalur saraf sederhana, dimana stimulus akan disampaikan ke medulla spinalis.

Definisi Rileks

Suatu kondisi psikis dimana seseorang mampu masuk pada kondisi yang tenang, kondisi tenang adalah kondisi dimana seseorang bisa fokus pada suatu objek tanpa menambahkan hal lain dengan rileks seseorang akan mampu memahami apa yang betul-betul dipikirkannya.

Teknik yang digunakan untuk bayi dalam merilekskan keadaan tertentu adalah Teknik Harimau Dipohon

Manfaat Refleks Rileks:

- a. Untuk merelaksasikan perut
- b. Untuk meredakan kolik, sembelit, ketegangan perut dan keadaan bayi marah
- c. Jangan terburu-buru, ayunlah bayi, bicara atau bernyanyi sehingga bayi merasa ketenangan, bayi akan terlelap dilengan anda.

Teknik ini tidak akan berhasil jika bayi lapar, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja.

E. PIJAT DIARE

1. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu.

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari.

Diare adalah penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar, dengan kondisi tinja yang encer. Pada umumnya, diare terjadi akibat makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri, atau parasit.

Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

2. Etiologi

Penyebab diare antara lain :

a. Faktor Infeksi

- 1) Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut:
 - a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.
 - b) Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*) Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus, dan lain-lain.
 - c) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycuris*, *Strongyloides*) protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti : otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan.

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

d. Faktor psikologis.

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Jenis Diare

Berdasarkan jenisnya diare dibagi empat, yaitu :

a. Diare Akut.

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

b. Disentri.

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

c. Diare persisten.

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare dengan masalah lain.

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

4. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala diare adalah sebagai berikut :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi,
- b. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- d. Lecet pada anus,
- e. Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang,
- f. Muntah sebelum dan sesudah diare,
- g. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- h. Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat.

5. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko diare yaitu :

- a. Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6–11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musim : variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

6. Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Faktor-faktor yang mempengaruhi diare yaitu :

- a. Faktor Gizi.
Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak kejadian diare.
- b. Faktor sosial ekonomi.
Kebanyakan anak – anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.
- c. Faktor lingkungan.
Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor – faktor lingkungan, yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.
- d. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih.
Insiden diare pada masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini akan makin lama meningkat untuk mencapai puncak pada saat anak sama sesekali di sapih, makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak lebih tua.
- e. Faktor pendidikan.
Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita dalam berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.

7. Penanganan Pertama Balita Diare di Rumah

Sesuai rekomendasi WHO/UNICEF dan IDAI, sejak tahun 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperbaharui tatalaksana diare yang dikenal dengan istilah lima langkah tuntas diare (Lintas diare) sebagai salah satu strategi pengendalian penyakit diare di Indonesia. Lintas diare meliputi pemberian oralit, zinc selama 10 hari, pemberian ASI dan makanan sesuai umur, antibiotika selektif dan nasihat bagi penggunaan zinc untuk penderita diare dapat mengurangi lama dan keparahan diare, mengurangi frekuensi dan volume buang air besar, serta mencegah kekambuhan kejadian diare sampai 3 bulan berikutnya.

Saat ini WHO menganjurkan empat hal utama yang efektif dalam menangani anak-anak yang menderita diare akut, yaitu :

- a. Penggantian cairan (rehidrasi), cairan diberikan secara oral untuk mencegah dehidrasi dan mengatasi dehidrasi yang sudah terjadi.
- b. Pemberian makanan terutama ASI, selama diare dan pada masa penyembuhan diteruskan.
- c. Tidak menggunakan obat anti diare.

- a. Antibiotika hanya diberikan pada kasus kolera dan disentri yang disebabkan oleh shingella, sedangkan metrodinazole diberikan pada kasus giardiasis dan amebiasis.
- d. Petunjuk yang efektif bagi ibu serta pengasuh tentang :
 - 1) Bagaimana merawat anak yang sakit di rumah, terutama tentang bagaimana membuat oralit dan cara memberikannya.
 - 2) Tanda-tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak kembali berobat dan mendapat pengawasan medik yang lebih baik.
 - 3) Metoda yang efektif untuk mencegah kejadian diare.

JOB SHEET

PIJAT DIARE

PROSEDUR PELAKSANAAN

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>2. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	
<p>3. Menyiapkan alat yang digunakan</p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat.</i></p>	

<p>4. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	
<p>5. Putar di tulang ekor</p> <p><i>Melancarkan gerakan peristaltik usus besar.</i></p>	
<p>6. Mendorong dari atas ke bawah</p> <p><i>Membantu pencernaan, melancarkan BAB.</i></p>	
<p>7. Cubit punggung</p> <p><i>Melancarkan sirkulasi dan menguatkan tubuh.</i></p>	
<p>V. Berlawanan arah</p> <p><i>Menghambat peristaltik usus</i></p>	

VI. Gerakan tekan lingkaran di kaki bawah lutut sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lutut

Menyehatkan pencernaan, lambung, usus



APLIKASI

Mahasiswa melakukan praktik di bawah bimbingan dosen sehingga mahasiswa lebih mengerti tahapannya.

EVALUASI

Penilaian pada mahasiswa dilakukan secara objektif dengan menggunakan check list sehingga kompetensi yang didapat oleh mahasiswa dapat diketahui.

DAFTAR TILIK PIJAT DIARE

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK PIJAT DIARE						
No	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
A	Persiapan alat dan ruangan					
	• Ruangan yang nyaman dengan musik yang lembut					
	• Matras/alas yang lembut					
	• Handuk					
	• Lap					
	• Minyak untuk memijat					
B	Langkah-langkah :					
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir					
	6. Putar di tulang ekor					

	7. Mendorong dari atas ke bawah					
	8. Cubit punggung					
	9. Memutar berlawanan arah jarum jam					
	10. Lakuka gerakan tekan lingkaran di kaki bawah lutut sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lutut					
	11. Berikan kembali bayi pada ibunya					
	12. Merapikan alat-alat					
	13. Mencuci tangan					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item} \times 100}{27} = \dots\dots\dots$

Pekanbaru,.....
 Penguji

(.....)

F. PIJAT BATUK PILEK

1. Definisi Batuk Pilek

Batuk adalah respon alami dari tubuh sebagai sistem pertahanan untuk mengeluarkan zat dan partikel dari dalam saluran pernafasan, serta mencegah benda asing masuk ke saluran nafas bawah. Tenggorokan dan saluran nafas dilengkapi saraf yang merasakan jika terdapat bahan atau zat yang mengganggu. Kondisi ini menstimulasi saraf untuk mengirim sinyal pada otak, yang selanjutnya direspons otak dengan mengirim kembali sinyal untuk mengeluarkan zat tersebut dengan batuk.

Pilek adalah infeksi ringan pada hidung, saluran sinus, tenggorokan, dan saluran pernafasan bagian atas akibat serangan virus. Pilek bisa dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak hingga dewasa.

Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Penyakit batuk pilek pada balita cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga bawah, dan nasofaring disertai demam yang tinggi. Penyakit ini sebenarnya merupakan self limited diseased yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lain.

Batuk pilek adalah infeksi virus yang menyerang saluran nafas atas (hidung sampai tenggookan) dan menimbulkan gejala ingus meler atau hidung mampet, batuk sering disertai demam dan sakit kepala.

2. Patofisiologi Batuk Pilek

Terjadinya pembengkakan pada submukosa hidung yang disertai vasodilatasi pembuluh darah. Terdapat infiltrasi leukosit, mula-mula sel monokleus kemudian

juga polimorfonukleus. Sel epitel superfisial banyak yang lepas dan regenerasi epitel sel baru terjadi setelah lewat stadium akut.

Banyak virus yang dapat menyebabkan batuk pilek, tetapi yang paling sering adalah rinovirus (terdapat 100 jenis rinovirus berbeda yang dapat menginfeksi manusia, diikuti dengan *Respiratory Sincytial Virus* (RSV), dan adenovirus. Virus yang masuk ke tubuh dan menginfiltrasi saluran nafas di hidung sampai tenggorokan kita akan memicu rangkaian reaksi sitem imun (pertahanan tubuh) dan bermanifestasi sebagai gejala-gejala yang dialami.

3. Penyebab Batuk Pilek

Penyebab batuk pilek hampir selalu virus. Lebih dari dua ratus virus dikenal sebagai penyebab batuk pilek (termasuk rhinovirus, virus parainfluenza, dan virus sinsitial pernafasan), dan diduga ada lebih dari 1.500 virus batuk pilek atau kombinasi virus. Karena anak balita belum mempunyai banyak kesempatan untuk membangun daya tahan tubuh terhadap virus-virus ini, maka anak balita sangat peka terhadap batuk pilek.

4. Tahapan Batuk Pilek

Batuk dan pilek merupakan suatu respon tubuh yang diciptakan untuk membuang benda asing, termasuk virus, bakteri, debu, lendir, dan partikel kecil lain yang berusaha mengotori saluran nafas dimulai dari tenggorokan hingga paru-paru. Batuk menjaga saluran nafas tetap bersih agar seseorang tidak mengalami sesak nafas. Ingus atau lendir yang diproduksi saat seseorang mengalami batuk pilek adalah upaya tubuh mengeluarkan benda asing, termasuk partikel virus dan bakteri dari saluran napas atas manusia.

5. Tanda dan Gejala Batuk Pilek

Seseorang yang menderita batuk pilek akan mengalami gejala berupa :

- a. Hidung terus-menerus mengeluarkan ingus,
- b. Sering bersin,
- c. Sering batuk,
- d. Pernafasan tidak lancar (hidung terasa tersumbat),
- e. Tidak enak badan (panas tidak lebih dari 38°C),
- f. Suara serak.

6. Gambaran Klinis Batuk Pilek

Batuk pilek mempunyai gejala seperti pilek, batuk sedikit dan kadang-kadang bersin. Keluar sekret yang cair dan jernih dari hidung. Bila terjadi infeksi sekunder oleh kokus, sekret menjadi kental dan purulen. Sekret ini sangat mengganggu anak. Sumbatan hidung menyebabkan anak bernafas dari mulut dan mengakibatkannya gelisah. Pada anak yang lebih besar kadang-kadang didapatkan keluhan nyeri otot dan pusing.

7. Pencegahan Batuk Pilek

- a. Menjaga pola hidup sehat,
- b. Hindari asap rokok,
- c. Menjauhi penggunaan kompor kayu yang mengotori udara karena asap dari pembakaran kayu dapat mengurangi daya tahan anak sehingga anak mudah terserang batuk pilek,
- d. Sebisa mungkin menjauhi anak balita dari orang yang sedang terkena batuk pilek,
- e. Membiasakan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang sesuatu yang telah tersentuh oleh orang yang sedang terinfeksi batuk pilek.

8. Klasifikasi Batuk Pilek

- a. Batuk pilek ringan : Bila timbul batuk tidak mengganggu tidur, dahak encer, ingus encer berwarna bening, mata berair, panas tak begitu tinggi atau tidak lebih dari 38°C. Batuk pilek ini berlangsung selama 5–6 hari.
- b. Batuk pilek sedang : Dahak kental berwarna kuning kehijauan, ingus kental berwarna kehijauan, panas tinggi lebih dari 38°C, tenggorokan sakit pada saat menelan.
- c. Batuk pilek berat : Panas tinggi di sertai sesak napas ngorok, stridor, kadang-kadang disertai penurunan kesadaran (contoh: pneumonia).

9. Metode Pengobatan Batuk Pilek

- a. Metode farmakologi.
 - 1) Dekongestan

Bertujuan melegakan hidung tersumbat. Obat jenis ini mempunyai efek samping jantung berdebar–debar dan mmembuat anak gelisah.
 - 2) Antihistamin

Ditujukan untuk meredakan gejala bersin–bersin. Beberapa antihistamin yang dapat diperoleh tanpa resep dokter antara lain: *klorfenon* (CTM), *promethazin*, *triprolidin*, dll. Dosis CTM untuk anak uur 2–6 tahun 1 mg.
 - 3) Antipiretik

Dapat digunakan jika anak mengalami demam dan rewel. Inilah satu–satunya jenis obat yang paling aman digunakan dan diperbolehkan untuk diminum saat anak mengalami batuk pilek. Dosis yang dapat diberikan untuk anak 2 – 6 tahun adalah 1 – 2 sendok teh atau 120 – 250 mg.
- b. Metode non farmakologi
 - 1) Pijat

Alternatif lain untuk penyakit batuk pilek yang umum diderita para anak kecil adalah pijat batuk pilek. Pijat difokuskan pada daerah dada dan punggung. Tujuannya mengencerkan dahak yang mengendap dalam tubuh. Banyak dijumpai para anak kecil yang sulit membuang dahak. Sehingga

mereka sering memilih untuk menelannya kembali. Hal ini yang membuat dahak mengumpul menjadi satu sehingga membuat perasaan tidak nyaman.

Setelah dilakukan pijat, reaksi yang muncul biasanya anak akan terbatuk-batuk dan memuntahkan dahak atau lendir. Pijat batuk pilek memakan waktu sekitar 15–20 menit.

2) Teh Jahe

Irisan jahe sebaiknya di campurkan dengan teh. Teh jahe sangatlah baik untuk mengatasi batuk berdahak dan telah dipercaya oleh banyak masyarakat di negara-negara Asia. Mengonsumsinya 2 kali dalam sehari akan membantu mengatasi batuk berdahak.

3) Madu dan Lada Putih

Lada putih juga memiliki khasiat yang baik. Campurkan lada putih pada teh madu, batuk berdahak bisa teratasi secepatnya. Lada putih yang memiliki sensasi panas akan merangsang dahak menjadi cair dan mengurangi sensasi batuk karena lendir.

JOB SHEET

PIJAT BATUK PILEK

PROSEDUR PELAKSANAAN

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	

<p>2. Menyiapkan alat yang digunakan</p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat.</i></p>	
<p>3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	
<p>4. Gerakan mendorong kesamping di dada antara puting</p> <p><i>Melegakan pernafasan, meredakan batuk, mengencerkan dahak .</i></p>	
<p>5. Tekan dan putar cuping hidung kesamping</p> <p><i>Melegakan jalan nafas, menguatkan paru.</i></p>	
<p>6. Gerakan tekan 1 jari di toracal 3</p> <p><i>Tonik paru, meredakan batuk.</i></p>	

<p>7. Cubit punggung</p> <p><i>Melancarkan sirkulasi peredaran darah dan menguatkan tubuh</i></p>	
<p>8. Gerakan mendorong dengan dua jari dari bawah keatas di lengan jari kelingking (ulna)</p> <p><i>Menurunkan panas, mengatasi masuk angin, menghilangkan toxin</i></p>	

APLIKASI

Mahasiswa melakukan praktik di bawah bimbingan dosen sehingga mahasiswa lebih mengerti tahapannya.

EVALUASI

Penilaian pada mahasiswa dilakukan secara objektif dengan menggunakan check list sehingga kompetensi yang didapat oleh mahasiswa dapat diketahui.

DAFTAR TILIK PIJAT BATUK PILEK

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK PIJAT BATUK PILEK						
No	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
A	Persiapan alat dan ruangan					
	• Ruang yang nyaman dengan musik yang lembut					
	• Matras/alas yang lembut					

	• Handuk					
	• Lap					
	• Minyak untuk memijat					
B	Langkah-langkah :					
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir					
	2. Lakukan gerakan mendorong kesamping di dada antara puting					
	3. Tekan dan putar cuping hidung kesamping					
	4. Lakukan gerakan tekan 1 jari di toracal 3					
	5. Cubit punggung					
	6. Lakukan gerakan mendorong dengan dua jari dari bawah keatas di lengan jari kelingking (ulna)					
	7. Berikan kembali bayi pada ibunya					
	8. Merapikan alat-alat					
	9. Mencuci tangan					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item} \times 100}{27} = \dots\dots\dots$

27

Pekanbaru,.....

Penguji

(.....)

LATIHAN

1. Sebutkan definisi pijat bayi (*baby massage*)!
2. Sebutkan tujuan dan manfaat pijat bayi!
3. Sebutkan persiapan dalam melakukan pijat bayi!
4. Sebutkan definisi dan tujuan dari pijat konstipasi!
5. Sebutkan manfaat dan gerakan dalam pijat konstipasi!
6. Sebutkan manfaat dan gerakan dalam pijat kolik!
7. Sebutkan manfaat dan gerakan dalam pijat tuina!
8. Sebutkan manfaat dari refleks rileks!
9. Sebutkan manfaat dan gerakan dalam pijat diare!
10. Sebutkan manfaat dan gerakan dalam pijat batuk pilek!

RUJUKAN

1. Aditya. (2014). *Keajaiban Pijat Bayi dan Balita*. Jakarta : PT. Wahyu Media.
2. Ceria, I., & Arintasari, F. (2019). *Pengaruh Pemberian Pijat Tui Na Dengan Berat Badan Anak Balita*. Jakarta
3. Dewi, S. *Pijat & Asupan Gizi Tepat* . Jakarta. Pustaka Baru Press.

4. Goyena, R. (2019). HUBUNGAN POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR BAYI DALAM PEMBERIAN ASI TERHADAP PERKEMBANGAN BAYI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
5. Handayani dan Dewi (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa And Mom Treatment*.
6. Kadim M, Endyarni B. (2011). *Manfaat Terapi Pijat pada Konstipasi Kronis Anak*. Sari Pediatri.
7. Lamas, K., Lindholm, L., Stenlund, H., Engstrom, B., & Jacobsson, C. (2010). *Effects of Abdominal Massage in Management of Constipation-A Randomized Controlled Trial*. *International Journal of Nursing Studies*, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.007>
8. Munjidah, A. (2018). Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 193–199. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.204>
9. Prasetyono, D. S. (2013). *buku pintar pijat bayi* (Fifah (ed.); 1st ed.). BUKUBIRU.
10. Team Trainer. (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa and Mom Treatment*. Jakarta : Satuvisicorp.
11. Trisnowiyanto, Bambang. (2012). *Keterampilan Dasar Massage*. Nuha Medika : Jogjakarta.
12. Team Trainer. (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa and Mom Treatment*. Jakarta : Satuvisicorp.
13. Septiari, bety bea. (2012). *Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Asuh Orang Tua* . Nuha Medika.
14. Sjamsoedin, jaya. (2019). *Pijat Medik Pediatrik* (F. Fabri .MYRIA PUBLISHER. Soetjiningsih, S. (1995). *tumbuh kembang anak* . EGC.
15. Sukanta, P. Oka. (2010). *Akupressur & Minuman Untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
16. Wahningrum, dewi anggit. (2017). EFEKTIVITAS PIJAT TUINA DALAM MENINGKATKAN NAFSU MAKAN PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI BPM MA'RIFATUN M. S PURING Title. *EFEKTIVITAS PIJAT TUINA DALAM MENINGKATKAN NAFSU MAKAN PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI BPM MA'RIFATUN M. S PURING*

BAB VIII

TERMOREGULASI

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

Mahasiswa mampu menjelaskan Thermoregulasi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah :

1. Menjelaskan Sistem Thermoregulasi
2. Menjelaskan Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir

A. SISTEM TERMOREGULASI

- Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
- Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas

- Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.
- Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

- Fungsi otak memerlukan jumlah glukosa tertentu
 - Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.
 - Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara :
 1. Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
 2. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
 3. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)
- Bayi baru lahir tidak dapat menerima makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim.

- Bayi lahir yang mengalami hipotermia yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya.
- Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir.
- Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko.

Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

Gejala hipoglikemi tidak khas dan tidak jelas. Gejala hipoglikemia tsb antara lain : kejang-kejang halus, sianosis, apne, tangis lemah, letargi, lunglai, menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang tersebar seluruh sel-sel otak.

B. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir

dengan 4 cara :

1. Evaporasi : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
3. Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
4. Radiasi : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

Pencegahan kehilangan panas :

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit :
 - Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi tersebut

RINGKASAN

- Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
- Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

LATIHAN

1. Jelaskan sistem termoregulasi pada bayi baru lahir!

2. Jelaskan mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir!

RUJUKAN

Maita, L dkk (2015). *Buku ajar neonatus bayi, balita dan anak pra sekolah*. Deepublish.
Yogyakarta

Maryanti, dwi. 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta : CV.TIM

Setiyani Astuti dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan KemenKes RI. Jakarta



NUR ISRAYATI, S.ST, M.KEB

Lahir di Penyasawan, 13 April 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Batam Tahun 2009, D4 Bidan Pendidik di Universitas Batam Tahun 2010, S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2018. Saat ini sebagai Dosen Tetap di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, dan aktif mengajar dan mengampu Mata Kuliah Anatomi Fisiologi, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.



RISA PITRIANI, Amd.Keb, SST, M.Kes.

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 16 September 1987. SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru. Alumni SMA Negeri 9 Pekanbaru ini melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Banten (STIKBA) meraih gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) pada tahun 2009, Pada tahun 2010 ia menamatkan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKIM Jakarta dengan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (SST). Kemudian ia kembali ke tempat kelahirannya dan bekerja di STIKes Hang Tuah Pekanbaru sebagai Dosen Tetap dimulai pada tahun 2010 sampai sekarang. Di tahun 2010 ia melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru jurusan Kesehatan Reproduksi dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 2012. Selain bekerja di STIKes Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru ini pernah mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Kebidanan I dan II, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui dan Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan menulis beberapa buku sejak tahun 2013 diantaranya buku Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I, Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan II, dan Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.



EEN HUSANAH, Amd.Keb, SKM, M.Kes.

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 22 November 1982. Seluruh pendidikan formal diselesaikan dikota kelahiran penulis. Tahun 2004 penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau, Pada tahun 2011 meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Kemudian di tahun 2014 menyelesaikan pendidikan Program Pasca Sarjana di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Penulis bergabung di STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2008 hingga sekarang. penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru ini pernah mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Kebidanan I dan II, Komunikasi dan Konseling dan Gizi Kesehatan Reproduksi. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan menulis beberapa buku sejak tahun 2013 diantaranya buku Gizi Kesehatan Reproduksi, Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan II, dan Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal



LIVA MAITA, SST, M.Kes.

Lulus D3 bidan STIKes Medistra Indonesia tahun 2003, lulus D4 Bidan Pendidik Universitas Pandjajaran Bandung tahun 2007, Lulus S2 STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Saat ini adalah dosen tetap Prodi Sarjana Kebidanan dan diploma Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU. Mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. Aktif dalam menulis artikel dan berbagai jurnal ilmiah kebidanan. Pernah menulis buku Gizi Reproduksi dan Kesehatan Komunitas.