



ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DAN BAYI



**Lailaturohmah, Yuli Admasari, Widi Sagita,
Sariestya Rismawati, Anjar Tri Astuti,
Jumriana Ibriani, Retno Palupi Yonni Siwi,
Irwanti Gustina, Yoan Putri Praditia Susanto**

ISBN 978-623-198-108-0



9 786231 981080

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DAN BAYI

**Lailaturohmah
Yuli Admasari
Widi Sagita
Sariestya Rismawati
Anjar Tri Astuti
Jumriana Ibriani
Retno Palupi Yonni Siwi
Irwanti Gustina
Yoan Putri Praditia Susanto**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DAN BAYI

Penulis :

Lailaturohmah
Yuli Admasari
Widi Sagita
Sariestya Rismawati
Anjar Tri Astuti
Jumriana Ibriani
Retno Palupi Yonni Siwi
Irwanti Gustina
Yoan Putri Praditia Susanto

ISBN : 978-623-198-108-0

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Bayi ini.

Buku ini membahas Konsep dasar neonatus dan bayi, Adaptasi fisiologis, Asuhan sesuai keadaan, Kebutuhan dasar, Gizi seimbang, Pemeriksaan pada bayi baru lahir, Pemantauan tumbuh kembang, Asuhan kebidanan pada bayu baru lahir dan neonatus dengan kelainan bawaan, Deteksi dini komplikasi pada neonates.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 KONSEP DASAR NEONATUS DAN BAYI	1
1.1 Konsep Dasar Neonatus.....	1
1.1.1 Pengertian Neonatus	1
1.1.2 Tanda-tanda Neonatus Normal	2
1.1.3 Asuhan Kebidanan Neonatus	3
1.1.4 Kebutuhan Neonatus.....	9
1.2 Konsep Bayi.....	9
1.2.1 Pengertian Bayi	9
1.2.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi ..	10
1.2.3 Fisiologi Tumbuh Kembang Bayi.....	11
1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi.....	13
1.2.5 Parameter Pertumbuhan Bayi	14
1.2.6 Parameter Perkembangan Bayi	15
1.2.7 Asuhan Pada Bayi	16
DAFTAR PUSTAKA	22
BAB 2 ADAPTASI FISIOLOGIS BAYI BARU LAHIR.....	25
2.1 Sistem Pernapasan	25
2.2 Sistem Peredaran Darah.....	26
2.3 Sistem Darah (Hematologi).....	27
2.4 Sistem Gastrointestinal.....	28
2.5 Metabolime.....	29
2.6 Pengaturan Suhu	30
2.7 Sistem Kemih.....	31
2.8 Sistem Saraf.....	32
2.9 Sistem Kekebalan Tubuh.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36

BAB 3 ASUHAN SESUAI KEADAAN	37
3.1 Pendahuluan.....	37
3.2 Pemberian Minum.....	38
3.3 Membantu Buang Air Besar Dan Buang Air Kecil (Bab Dan Bak) Pada Bayi.....	38
3.4 Kebutuhan Istirahat.....	40
3.5 Menjaga Kebersihan Kulit Dan Perawatan Tali Pusat.....	42
3.6 Menjaga Keamanan Bayi.....	43
3.7 <i>Bounding Attachment</i>	44
3.7.1 Manfaat bounding attachment.....	44
3.7.2 Cara melakukan bounding attachment.....	45
3.7.3 Beberapa kondisi yang mempengaruhi <i>bounding attachment</i>	45
3.7.4 Mendeteksi Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi ...	46
DAFTAR PUSTAKA	48
BAB 4 KEBUTUHAN DASAR NEONATUS DAN BAYI ...	51
4.1 Pendahuluan.....	51
4.2 Kebutuhan ASUH	51
4.2.1 Kebutuhan biologi dan fisik	51
4.2.2 Pola Asuh.....	57
4.3 Kebutuhan ASIH.....	58
4.4 Kebutuhan ASAH	62
DAFTAR PUSTAKA	65
BAB 5 GIZI SEIMBANG	69
5.1 Pendahuluan.....	69
5.2 Gizi seimbang.....	70
5.3 ASI	70
5.3.1 Frekuensi Pemberian ASI.....	70
5.3.2 Kandungan ASI	71
5.4 MPASI.....	72
5.4.1 Waktu Pemberian	73
5.4.2 Syarat pemberian MPASI	80

5.4.3 Strategi Pemberian Makan Sehat.....	81
5.4.4 Sumber Makronutrien dan Mikronutrien.	81
DAFTAR PUSTAKA.....	87
BAB 6 PEMERIKSAAN PADA BAYI BARU LAHIR	91
6.1 Pendahuluan	91
6.2 Pengkajian Bayi Baru Lahir.....	92
6.2.1 Teknik Pengakjian	92
6.2.2 Persiapan	93
6.3 Pemeriksaan Fisik.....	93
6.3.1 Pemeriksaan APGAR.....	94
6.3.2 Pemotongan Talipusat.....	97
6.3.3 Pemeriksaan Antropometri	99
6.3.4 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital.....	100
6.3.5 Pemeriksaan fisik secara sistematis (<i>head to toe</i>).....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	113
BAB 7 PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG	117
7.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	117
7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	118
7.3 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan.....	119
7.4 Pemantauan Pertumbuhan	120
7.5 Pemantauan Perkembangan.....	121
7.6 Aspek-aspek Perkembangan Anak Usia Dini.....	121
7.7 Penilaian Pertumbuhan Anak	123
7.8 Penilaian Perkembangan Anak.....	129
DAFTAR PUSTAKA.....	133
BAB 8 KELAINAN KONGENITAL PADA BAYI BARU LAHIR	135
8.1 Pendahuluan	135
8.2 Faktor Penyebab Kelainan Kongenital	135
8.2.1 Genetik.....	136
8.2.2 Lingkungan.....	136

8.2.3 Gizi ibu selama hamil	136
8.2.4 Kondisi ibu hamil	137
8.3 Bentuk kelainan kongenital pada Neonatus	137
8.3.1 Labio Schizis	137
8.3.2 Kondisi ibu hamil	138
8.3.2 Atresia Esofagus	139
8.3.3 Atersia Rekti dan Atresia Ani.....	141
8.3.4 Hidrocephalus	142
8.3.5 Encefalokel.....	144
8.3.6 Fimosis	145
8.3.7 Hipospadia	146
DAFTAR PUSTAKA	147
BAB 9 DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA	
NEONATUS.....	149
9.1 Pendahuluan.....	149
9.2 Pemeriksaan Pada Bayi baru lahir.....	149
DAFTAR PUSTAKA	159
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Komponen MPASI yang adekuat.....	76
Gambar 5.2 : Kebutuhan Sayur pada MPASI.....	79
Gambar 6.1 : Pemeriksaan Antropometri.....	100
Gambar 6.2 : <i>Caput Suksedaneum VS Cephal Hematoma</i>	102
Gambar 6.3 : Anensepali	103
Gambar 6.4 : <i>Sindrom Down</i>	105
Gambar 6.5 : Bayi Dengan Bibir Sumbing.....	107
Gambar 6.6 : Pemeriksaan Dada.....	108
Gambar 6.7 : Pemeriksaan Perut.....	110
Gambar 8.1 : Labioschisis.....	138
Gambar 8.2 : Atresia esophagus.....	140
Gambar 8.3 : Atresia ani.....	142
Gambar 8.4 : Terapi konservatif medikamentosa.....	143
Gambar 8.5 : Operasi <i>shunting</i>	143

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Nilai APGAR Skor.....	4
Tabel 5.1 : Kecukupan MPASI yang Adekuat.....	75
Tabel 5.2 : Sumber Karbohidrat.....	82
Tabel 5.3 : Sumber Protein Hewani	83
Tabel 5.4 : Sumber Protein Nabati.....	84
Tabel 5.5 : Sumber Lemak	85
Tabel 5.6 : Kelompok Buah-buahan.....	86
Tabel 6.1 : Penilaian APGAR.....	95
Tabel 7.1 : Teori Perkembangan pada Masa Balita.....	117
Tabel 7.2 : Kurva pertumbuhan CDC	128
Tabel 9.1 : Penilaian Skor APGAR	151

BAB 1

KONSEP DASAR NEONATUS DAN BAYI

Oleh Lailaturohmah

1.1 Konsep Dasar Neonatus

1.1.1 Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi yang beratnya antara 2500 sampai 4000 gram saat lahir, berumur satu bulan, mudah menangis, dan tidak mengalami cacat lahir (*birth defect*) yang serius (M. Sholeh 2007 dalam Marmi dan Kukuh 2012). Neonatus membutuhkan adaptasi dari kehidupan intrauterine menuju kehidupan ekstrasuterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi ini yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Maturasi mempersiapkan janin untuk transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrasuterin dan lebih erat kaitannya dengan usia kehamilan daripada berat lahir. Bayi baru lahir membutuhkan penyesuaian untuk bertahan hidup di lingkungan baru yang kurang nyaman dibandingkan pada masa prenatal. Toleransi adalah kemampuan tubuh untuk melawan kondisi abnormal seperti hipoksia, hipoglikemia, dan perubahan pH yang drastis yang berakibat fatal pada orang dewasa tetapi tidak pada bayi. Toleransi dan adaptasi berbanding terbalik dengan kematangan. Semakin dewasa bayi yang baru lahir, semakin baik adaptasinya, tetapi semakin sedikit toleransinya (Hassan R, 2005).

Neonatus merupakan individu yang harus tumbuh dan beradaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrasuterin. Bayi dari usia 0 hingga 1 bulan atau hingga 4

minggu (28 hari) setelah lahir. Neonatus melalui proses persalinan yang mengharuskan mereka beradaptasi dengan kehidupan di dalam dan di luar rahim. (wahyuni, 2010).

1.1.2 Tanda-tanda Neonatus Normal

Bayi baru lahir disebut normal bila masuk dalam kriteria seperti berikut :

- a. Berat badan lahir bayi sekitar 2.500 sampai 4.000 gram
- b. Panjang tubuh bayi 48 sampai 50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32 sampai 34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33 sampai 35 cm
- e. Suara jantung pada menit pertama sekitar 180 kali/ menit, lalu turun 140 sampai 120 kali/ menit ketika bayi berusia 30 menit
- f. Pernafasan cepat di menit-menit awal sekitar 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, dan juga rintihan yang terjadi 10 sampai 15 menit
- g. Kulit kemerahan dan licin sebab jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Hilangnya rambut lanugo, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku memanjang dan lemas
- j. Genetalia : testis telah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (bayi perempuan)
- k. Refleks menghisap, menelan, dan moro sudah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan meconium biasanya keluar pada 24 jam pertama. Meconium mempunyai ciri-ciri hitam kehijauan dan lengket.
(Sondakh, 2013)

1.1.3 Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Penilaian neonatus Pengkajian awal pada bayi dilakukan ketika lahir dengan memakai nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai Apgar. Pengkajian usia gestasi bisa dilakukan dua jam awal sesudah lahir. Penilaian fisik yang lebih komplrit diselesaikan dalam 24 jam (Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005). Nilai Apgar bisa dikaji dengan cara seperti ini (Sondakh, Jenny J.S 2013) :
- 1) Observasi tampilan bayi, contohnya apakah keseluruhan badan bayi berwarna merah muda (2), apakah badannya merah muda, tapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
 - 2) Hitung detak jantung dengan menyentuh pusar atau ujung dada bayi 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, lalu dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), 100.
 - 3) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Bayi yang diresusitasi dapat merespons terhadap kateterisasi oksigen dan suction. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons akan rangsangan (2), apakah bayi melakukan percobaan menangis tapi hanya bisa merintih (1), atau tidak ada respons sama sekali (0).
 - 4) Pantau tonus otot bayi, dengan cara mencatat tingkat aktivitas dan derajat fleksi ekstremitas. Apakah ada gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), apakah ada fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas (0).

5) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, umumnya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0). Sedangkan prosedur penilaian Apgar adalah sebagai berikut (Sondakh, Jenny J.S 2013) :

- 1) Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna bisa dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
- 2) Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, lalu lakukanlah penilaian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, klalu jumlahkan hasilnya.
- 3) Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, contohnya bayi dengan nilai 0-3 membutuhkan tindakan resusitasi dengan segera
- 4) Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik jika nilai sebelumnya 8 atau kurang.
- 5) Ulangi lagi pada menit kesepuluh. 6) Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

Tabel 1.1: Nilai APGAR Skor

SKOR	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/mnt	>100 x/menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin

SKOR	0	1	2
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Bobak, dkk 1995 dalam Wijayarini, Maria A dan Anugrah, Peter I 2005

Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2. Evaluasi dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Skor 0-3 menunjukkan distress berat, skor 4-6 menunjukkan kesulitan sedang, dan skor 7-10 menunjukkan bayi menyesuaikan diri dengan baik dengan kehidupan di luar kandungan. Skor Apgar tidak dapat digunakan untuk memprediksi gangguan neurologis di masa depan (Prawirohardjo, 2009).

b. Membersihkan jalan nafas (Prawirohardjo, 2009)

Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi tidak segera menangis, penolong harus secepatnya membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut: 1) Tempatkan bayi dengan posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menenguk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2009)

Saat lahir, bayi belum ingin mempertahankan suhu tubuh yang konstan, sehingga diperlukan pengaturan eksternal untuk mempertahankannya. Bayi baru lahir membutuhkan balutan hangat. Suhu bayi adalah ukuran bahwa ia membutuhkan tempat tidur yang hangat sampai suhunya stabil..

d. Memotong dan merawat tali pusat (Prawirohardjo, 2009)

Pemotongan tali pusat sebelum atau setelah lahirnya ari-ari kurang penting dan tidak berpengaruh pada bayi, kecuali bayi yang berumur kurang bulan. Jika bayi lahir tanpa menangis, segera potong tali pusat untuk memudahkan resusitasi bayi.

e. Inisiasi menyusu dini (IMD) (Kemenkes, 2010)

Untuk mempererat ikatan ibu-bayi, sebaiknya bayi diletakkan langsung di dada ibu setelah melahirkan dan sebelum dibersihkan. Kontak kulit-ke-kulit dapat memiliki efek psikologis yang mendalam antara ibu dan anak. IMD diteruskan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan Suplementasi Gizi (PMT/pemberian makanan tambahan) hingga 2 tahun.

f. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi (Kelly, Paula 2003 dalam Wahyuningtyas, Esty dan Tiar, Estu 2010)

Ada tiga posisi menyusui: digendong, berbaring, dan football hold. Ada tiga cara untuk membuat bayi bersendawa: bersandar di bahu Ibu, letakkan bayi di pangkuan Ibu, atau berbaring dengan kepala dimiringkan.

g. Pemberian salep antibiotik (Prawirohardjo, 2009)

Di beberapa negara, perawatan mata bayi baru lahir diwajibkan oleh undang-undang untuk mencegah oftalmia neonatorum. Di daerah dengan prevalensi gonore yang tinggi, salep mata harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir 5 jam setelah lahir. Pemberian obat mata

- eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).
- h. Pemberian vitamin K
- Peristiwa perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus dilaporkan sangat tinggi yaitu 0,25 sampai 0,5%. Untuk pencegahan terjadi perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan membutuhkan vitamin K peroral 1mg/hari dalam waktu 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. (Prawirohardjo, 2009). Semua neonatus yang lahir wajib diberikan penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri. (Kemenkes, 2010)
- i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir (Depkes RI, 2010)
- Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan sesudah penyuntikan Vitamin K1 yang tujuannya untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2, 3 dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2, 3 dan 4 bulan.
- j. Pemantauan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009).
- Tujuan pemantauan bayi baru lahir ialah untuk mengetahui apakah aktivitas bayi normal dan mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang perlu dinilai saat pemantauan bayi di jam pertama sesudah lahir antara lain:

- Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- Bayi tampak aktif atau lunglai
- Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, Penolong persalinan akan melakukan pemeriksaan dan evaluasi untuk menentukan apakah ada gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan seperti:

- Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- Gangguan pernapasan
- Hipotermia
- Infeksi
- Cacat bawaan dan trauma lahir

k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi (Kemenkes, 2010)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

l. Memandikan

Mandi adalah kesempatan untuk membersihkan tubuh bayi, memantaunya, memberikan rasa aman, dan meningkatkan interaksi orangtua-anak. Saat merawat bayi, petugas harus dapat mengenakan sarung sampai saat bayi selesai dimandikan pertama kali. Dalam waktu empat hari, pH permukaan kulit bayi baru lahir menurun ke angka bakteriostatik (pH)

m. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) (Depkes RI, 2008)

n. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilaksanakan paling sedikit 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) : 1)

Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir. 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

1.1.4 Kebutuhan Neonatus

Bayi baru lahir mempunyai banyak kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan, bayi harus segera diberi makan. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan, ibu harus diajarkan IMD dan bayi harus segera menyusu. Terutama 1 jam pertama lalu dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada juga kebutuhan selanjutnya, yaitu kebutuhan eliminasi. Bayi melakukan buang air kecil lebih dari 6 kali sehari. Buang air besar pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan (Wahyuni, 2011).

1.2 Konsep Bayi

1.2.1 Pengertian Bayi

Bayi ialah manusia yang baru lahir yang berumur sampai dengan 12 bulan, yang ditandai dengan tumbuh kembang fisik yang cepat dengan perubahan kebutuhan nutrisi. Bayi juga termasuk individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Agar bayi dapat bertahan hidup, diperlukan 4 adaptasi: adaptasi terhadap perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan beradaptasi dapat menyebabkan bayi mengalami penurunan

berat badan, perkembangan yang lambat bahkan meninggal (Mansur, 2009).

Menurut Depkes (2009) Masa bayi merupakan masa keemasan, tetapi juga merupakan masa kritis bagi perkembangan manusia. Disebut sebagai masa kritis karena bayi sangat peka terhadap lingkungannya pada masa ini, dan disebut sebagai periode emas karena masa bayi sangat singkat dan tidak dapat diulang. Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik.

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Masa bayi (0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang memuncak pada usia 24 bulan dan sering disebut sebagai masa emas atau masa kritis.

1.2.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Pertumbuhan dikaitkan dengan perubahan jumlah, ukuran dan dimensi pada tingkat sel, organ yang di ukur maupun individu. Pertumbuhan masa kanak-kanak bervariasi dengan usia, tetapi umumnya pertumbuhan tubuh dimulai dari kepala hingga kaki. Pertumbuhan tubuh dimulai dari kepala, dan kemudian tubuh bagian bawah tumbuh secara bertahap. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Chamidah, 2009). Terdapat perbedaan konsep tumbuh kembang bayi. Konsep pertumbuhan berfokus pada tubuh, yaitu penambahan berat badan bayi. Dalam hal ini terdapat pertumbuhan tulang bayi, gigi, organ dalam dan organ lainnya. Di sisi lain, konsep pertumbuhan berorientasi pada sisi psikologis, yaitu menyangkut perkembangan sosial, emosional,

dan kecerdasan. Perkembangan pada bayi terdiri dari beberapa tahap antara lain sebagai berikut (Chamidah, 2009):

- a. Periode usia 0-1 bulan (periode neonatus/bayi awal): terjadi penyesuaian sirkulasi darah dan insiasi pernapasan serta fungsi lain.
- b. Periode usia 1 bulan hingga 1 tahun (periode bayi tengah): Pertumbuhan yang cepat dan pematangan fungsional diamati, terutama pada saraf. Maturasi fungsi ialah pematangan fungsi organ tubuh, seperti saluran pencernaan, mulai dari kemampuan mencerna susu saja hingga kemampuan mencerna makanan padat.
- c. Periode usia 1 hingga 2 tahun (bayi akhir): Pengembangan keterampilan motorik besar dan halus, kontrol fungsi ekskresi (buang air besar), pertumbuhan lambat.

1.2.3 Fisiologi Tumbuh Kembang Bayi

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang meliputi 2 peristiwa yang berbeda tapi berkaitan dan susah dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan:

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, atau dimensi pada tingkat sel organ dan individu dan dapat diukur dengan satuan berat(gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Kemenkes RI Pertumbuhan ialah pertambahan ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel, artinya pertambahan sebagian atau seluruh ukuran fisik dan struktur tubuh, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat.

Hidayat (2009), menyatakan bahwa pertumbuhan mengacu pada perubahan ukuran tubuh seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain, serta perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi tubuh atau organ tubuh manusia yang tampak sejak masa kehamilan hingga persalinan. Di masa dewasa, muncul sifat-sifat baru yang perlahan mengikuti proses pertumbuhan. Misalnya, hilangnya ciri-ciri lama yang muncul selama pertumbuhan, seperti daerah aksial, adanya rambut kemaluan atau dada, hilangnya timus, dan kerontokan gigi susu atau hilangnya refleks tertentu.

Perkembangan merupakan peningkatan keterampilan (kemampuan) pada struktur dan fungsi tubuh yang lebih lengkap dalam pola yang teratur dan bisa diprediksi, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan fisik terjadi berupa perubahan ukuran atau besaran fungsi organ yang dimulai pada tingkat sel dan diakhiri dengan perubahan pada organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah (Chamidah, 2009):

- a. Gizi pada bayi
- b. Penyakit kronis atau kelainan konginetal seperti tuberkolosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan setardasi pertumbuhan jasmani.
- c. Lingkungan fisis dan kimia meliputi sanitasi lingkungan yang kurang bagi bayi, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia dan rokok mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d. Hubungan psikologis, adalah hubungan dengan orang lain, anak yang orang tuanya tidak menginginkannya, anak yang berada di bawah tekanan terus-menerus menghadapi hambatan dalam perkembangan maupun pertumbuhan
- e. Faktor endokrin seperti gangguan hormon. Contohnya adalah hipotiroidisme, yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak-anak. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.
- f. Faktor sosial dan ekonomi seperti kemiskinan dengan kekurangan pangan yang terus-menerus, sanitasi lingkungan yang buruk dan ketidaktahuan akan menghambat perkembangan anak.
- g. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dapat membantu pertambahan berat badan bayi karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- h. Pemakaian obat-obatan, seperti pemakaian kortikosteroid dalam jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap rangsangan susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon perkembangan dan pertumbuhan.

- i. Genetik atau Hereditas
- j. Status Kesehatan Anak dalam Keluarga.

1.2.5 Parameter Pertumbuhan Bayi

Pengukuran pertumbuhan pada bayi yang dijadikan patokan adalah berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Selain itu berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. Pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Hidayat, 2009).

Bayi akan memiliki berat badan 2 kali berat lahirnya pada umur 5 sampai 6 bulan dan 3 kali berat lahirnya pada umur 1 tahun. Berat badannya bertambah 4 kali lebih banyak dalam 2 tahun, 5 kali lebih banyak dalam 3 tahun, 6 kali lebih banyak dalam 5 tahun dan 10 kali lebih banyak dalam 10 tahun. Rata-rata pertambahan pada bayi adalah 90-150 gram/minggu (Dintansari dkk., 2010).

Pengukuran pertumbuhan pada bayi selain berat badan adalah panjang badan. Pengukuran panjang badan dilakukan ketika anak terlentang. Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center For Health statistic* (NCHS), bayi akan mengalami penambahan panjang

badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Ernawati dkk., 2014).

1.2.6 Parameter Perkembangan Bayi

Frankenburg (2001) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan yaitu :

- a. Kepribadian/tingkah laku (*Personal social*) Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b. Gerakan motorik halus (*Fine motor adaptive*) Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengamati dan melakukan gerakan yang hanya mempengaruhi bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya kemampuan untuk menggambar dan memegang benda.
- c. Bahasa (*Language*). Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d. Perkembangan motorik kasar (*Grows motor*). Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih, 1995).

Skrining/ pemeriksaan perkembangan anak adalah cara yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Pemeriksaan dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pemantauan perkembangan juga dapat dilakukan oleh orang tua atau pengasuh dengan cara mengamati kemampuan setiap anak dibandingkan dengan daftar kemampuan yang seharusnya dapat dilakukan oleh anak pada umur tersebut (Soetjatmiko, 2005).

Tata cara pelaksanaan pemeriksaan perkembangan adalah sebagai berikut:

- a. Alat yang digunakan
 - Formulir KPSP
 - Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola kecil, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, potongan biskuit.
 - b. Cara pemeriksaan:
 - Tentukan umur anak
 - Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak dan lakukan pemeriksaan
 - Jelaskan kepada ibu/pengasuh agar tidak ragu untuk menjawab
 - Tanyakan pertanyaan secara berurutan.
 - Ajukan pertanyaan berikut setelah ibu/pengasuh menjawab pertanyaan sebelumnya.
 - Teliti kembali apakah semua pertanyaan sudah dijawab.
 - c. Interpretasi hasil KPSP Hitung jumlah jawaban ya
 - Jumlah jawaban ya 9 atau 10 : perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 - Jumlah jawaban ya 7 atau 8 : perkembangan anak meragukan (M)
 - Jumlah jawaban ya 6 atau kurang : ada penyimpangan (P)
- (Rusmil, 2006).

1.2.7 Asuhan Pada Bayi

Asuh adalah kebutuhan anak dalam perkembangan anak dan langsung berhubungan dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh bisa digambarkan sebagai kebutuhan primer bayi. Kegagalan untuk memenuhi kebutuhan ini akan berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Salah satu dampak negatif dari anak dengan kebutuhan gizi yang tidak

terpenuhi adalah kegagalan perkembangan fisik, rendahnya IQ (*Intelligence Quotient*), rendahnya produktivitas, rendahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, dan rendahnya risiko penyakit, peningkatan, dan peningkatan kematian. Akibat lain kebutuhan yang tak terpenuhi tersebut adalah perkembangan otak yang kurang optimal. Selanjutnya, mari pelajari lebih lanjut tentang deskripsi spesifik tentang kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh berfokus pada nutrisi anak selama dan setelah lahir. Misalnya, ada seorang ibu yang sedang mengandung anak pertama dan kedua, saya menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang saya makan. Saya mengonsumsi vitamin, susu, dan makanan bergizi dengan harapan bisa melahirkan anak yang cerdas dan sehat. Saya juga memperhatikan masa pertumbuhan setelah melahirkan. Kebutuhan asuh terbagi menjadi 3 yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan perawatan Kesehatan dasar, kebutuhan pakaian, kebutuhan perumahan, kebutuhan hygiene dan sanitasi lingkungan, kebutuhan rekreasi dan waktu luang.

a. Kebutuhan nutrisi

Anak cenderung mudah lelah karena pertumbuhannya yang cepat hingga membutuhkan banyak energi. Sejak anak masih dalam kandungan, pola makan ini harus dipenuhi. Ibu memastikan pola makan seimbang dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi yang cukup dan seimbang merupakan kebutuhan yang paling utama bagi pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi adalah bagian dari gizi untuk perkembangan fisik yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada awal

kehidupan dimana anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, terutama pertumbuhan otak. Perkembangan anak yang berhasil tergantung pada keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa pola makan tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan tetapi juga perkembangan otak. Hingga usia 6 bulan, ASI mengandung banyak laktosa yang diperlukan untuk otak bayi, serta merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi dari segi kesehatan fisik dan mental. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi. Otak manusia tumbuh lebih cepat daripada otak makhluk lain, sehingga membutuhkan zat yang tepat untuk mendorong pertumbuhan.

b. Kebutuhan perawatan

Kesehatan dasar Perawatan kesehatan anak adalah upaya yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Langkah-langkah pencegahan primer seperti imunisasi dan penyuluhan kepada orang tua jika terjadi diare diterapkan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit.

- 1) Pelayanan kesehatan Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Timbangkan anak setidaknya 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. Pemantauan rutin dapat membantu mendeteksi dan mengobati penyakit dan gangguan perkembangan sejak dini, mencegah penyakit, dan 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. Banyak imunisasi tambahan yang kini beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Imunisasi pada anak kecil sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi lengkap diharapkan dapat mencegah terjadinya wabah penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas.

- 3) Morbiditas/kesakitan Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat serta limitasi kecacatan. Orang tua harus menjaga kesehatan anaknya, terutama anak yang sakit harus dibawa ke puskesmas terdekat. Jangan menunggu sampai penyakitnya parah. karena hal ini dapat membahayakan nyawanya. Orang tua harus diajari cara membuat larutan oralit untuk penderita diare dan obat panas untuk anak demam. Demikian pula dengan ISPA yang seringkali mempengaruhi tumbuh kembang anak harus segera ditangani. Anak yang sehat biasanya tumbuh subur, tidak seperti anak yang sering sakit karena terhambat pertumbuhannya. Perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita suatu penyakit.
- c. Keperluan Pakaian yang sesuai, bersih, dan aman (tidak mudah terbakar dan tanpa hiasan sehingga benda asing dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh anak). Dapat memenuhi kebutuhan anak akan rasa aman dan nyaman dengan memenuhi kebutuhan akan pakaian anak. Pakaian adalah sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk melindungi anak dari macam-macam benda yang bisa membahayakannya. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

- d. Kebutuhan perumahan Rumah merupakan tempat yang menjadi tujuan akhir seseorang. Rumah dijadikan sebagai tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan seseorang. Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikologis penghuninya. Kriteria rumah sehat menurut WHO :
- 1) Rumah harus dapat digunakan untuk terlindung dari hujan, panas, dingin, dan untuk tempat istirahat
 - 2) Rumah memiliki bagian untuk tempat tidur, memasak, mandi, mencuci, dan kebutuhan buang air
 - 3) Rumah bisa melindungi penghuninya dari kebisingan dan membebaskan mereka dari polusi
 - 4) Rumah bisa melindungi penghuninya dari bahan bangunan yang berbahaya
 - 5) Rumah menghadirkan rasa aman dan nyaman bagi penghuni dan tetangganya.

Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan melindungi penghuni dari gempa bumi, runtuh, dan penyakit menular. Kondisi rumah yang layak dengan metode konstruksi yang aman bagi penghuninya juga menjadi faktor yang secara tidak langsung berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Jumlah penghuni rumah yang tidak terlalu banyak dapat menjamin kesehatan penghuninya. Ventilasi dan cahaya rumah juga penting untuk kondisi hidup yang sehat, karena rumah memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak. Misalnya, rumah yang lembap bisa memicu penyakit paru-paru pada anak, namun memiliki unsur alam di dalam rumah bisa menginspirasi penghuninya.

e. Kebutuhan hygiene dan sanitasi lingkungan

Personal hygiene yang buruk mendorong perkembangan penyakit pada kulit dan saluran pencernaan, misalnya: seborrhea, diare, cacingan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan perlu menunjukkan kepada masyarakat bagaimana menciptakan lingkungan yang kondusif bagi anak untuk tumbuh dan berkembang, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

f. Kebutuhan rekreasi dan waktu luang

Selain aktivitas motorik dan melatih aspek perkembangan anak, aktivitas olahraga dan rekreasi membantu melatih otot dan mengurangi sisa metabolisme. Selain melatih aspek aktivitas motorik dan tumbuh kembang anak, aktivitas olahraga dan rekreasi membantu melatih otot dan mengurangi sisa metabolisme. Olahraga teratur meningkatkan peredaran darah dalam tubuh, meningkatkan aktivitas fisiologis, dan merangsang perkembangan otot pada anak. Anak-anak membutuhkan persatuan keluarga, berkumpul dan istirahat, karena mereka adalah pusat perhatian orang tuanya. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kosim, M. Sholeh. 2007. Buku Ajar Neonatologi. Edisi Pertama. Jakarta:Penerbit IDAI.
- Hassan,R.& Alatas H. 2005. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wahyuni, S. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: EGC
- Wahyuni, S. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC.
- Jenny J. S. Sondakh 2013, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir
- Bopak. L. J. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini S.Kep, MSN, dr. Peter I. Anugrah. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.Ilmue Kebidanan.Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kelly, Paula. 2001. Bayi Anda Tahun Pertama. Jakarta : Arcan.
- Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. JAKARTA: Kementrian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Mansur, herawati. 2009. Psikologi Ibu & Anak untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Jakarta: Depkes RI.
- Hayati, W. 2009. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. EGC.Jakarta.
- Chamidah, Atien Nur. 2009. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Jurnal Pendidikan Khusus, Vol 5, No. 2, November 2009

- Hidayat, A. A. 2009. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta :Sagungseto .Pp 86-90.
- Dintansari, Esa O dkk. 2010. Studi Komparatif Penambahan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan yang Diberi MP-ASI dan Tanpa MP-ASI. Jurnal Kesehatan. 1(1) : 98-107.
- Dalami, Ernawati, dkk. 2014. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa, Jakarta : Trans Info Media
- Frankenburg, W. 1990. Denver Developmental Materials. In Denver II Technical Manual Denver (pp. 1-20).
- Soedjatmiko, 2005. Penanganan Demam Pada Anak Secara Profesional. Dalam: Tumbelaka, et al, Editor. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XLVII.Cetakan pertama. Jakarta: FKUI-RSCM
- Rusmil, Kusnandi. 2006. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: DepKes RI.

BAB 2

ADAPTASI FISIOLOGIS BAYI BARU LAHIR

Oleh Yuli Admasari

Periode neonatal adalah masa transisi atau transisi kehidupan intra-uterus dan ekstra-uterus. Pada saat ini Perubahan fisiologis terjadi sebagai upaya adaptasi bayi dengan lingkungan baru di luar rahim. Adaptasi fisiologis Ini termasuk perubahan dalam sistem pernapasan, sistem peredaran darah, sistem darah (hematologi), sistem pencernaan, metabolisme karbohidrat, pengaturan suhu, sistem kemih, sistem saraf, dan sistem kekebalan tubuh.

2.1 Sistem Pernapasan

Napas pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua hal: hipoksia pada akhir persalinan, yang menyebabkan rangsangan fisik lingkungan ekstrauterin untuk merangsang pernapasan aktif pusat, dan tekanan pada rongga dada, yang terjadi saat paru-paru dikompresi selama persalinan. yang secara mekanis merangsang masuknya udara. Tujuan dari upaya awal pernapasan ini adalah untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas alveoli. Akan terjadi pernapasan cepat selama fase awal reaktivitas, mencapai 40-60 kali per menit (Setyani, Sukesu and Esyuananik, 2016).

Bayi baru lahir yang sehat menarik napas pertama dalam waktu sepuluh detik setelah lahir. Ada beberapa alasan mengapa rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi, antara lain (Lyndon, 2014):

- 1) Rangsangan mekanis, khususnya karena ada rongga dada yang melalui jalan lahir, menyebabkan paru-paru kehilangan 1/3 cairan yang dikandungnya. Sisa 80-100 mL akan diganti dengan udara setelah bayi lahir.
- 2) Stimulasi kimia, seperti penurunan oksigen (dari 80 menjadi 15 mmHg), peningkatan karbon dioksida (dari 40 menjadi 70 mmHg), dan penurunan PH, akan merangsang kemoreseptor di sinus karotis, menghasilkan asfiksia sementara selama kelahiran.
- 3) Stimulasi sensorik, khususnya stimulasi suhu tubuh bayi saat bayi memasuki udara luar yang dingin setelah keluar dari lingkungan rahim yang hangat. Kulit akan merespon perubahan suhu yang tiba-tiba dengan mengirimkan impuls sensorik ke pusat pernapasan.
- 4) *Refleks deflasi hering breur*
Bayi mungkin batuk dan muntah sebagai akibat pengeluaran cairan refleks di paru-paru, memungkinkan jaringan alveolar mengembang untuk pertama kalinya.

2.2 Sistem Peredaran Darah

Perkembangan paru-paru setelah bayi lahir mengurangi tekanan arteri di paru-paru, yang pada gilirannya mengurangi tekanan di jantung kanan. Kondisi ini membuat foramen ovale secara fungsional tertutup karena tekanan jantung kiri lebih tinggi dari tekanan jantung kanan. Ini terjadi dalam beberapa jam pertama kelahiran. Karena stimulasi biokimia (peningkatan tekanan O_2) dan duktus arteriosus yang hilang, serta tekanan internal pada aorta asenden dan desenden (Heryani, 2019).

Pada hari pertama kehidupan, aliran darah paru adalah 4-5 liter per menit per meter persegi. Aliran darah sitolitik hari pertama rendah pada 1,96 liter per menit per meter persegi, tetapi meningkat menjadi 3,54 liter per meter persegi pada hari

kedua dan ketiga saat duktus arteriosus menutup. Jumlah darah yang ditransfer melalui plasenta selama persalinan berpengaruh pada tekanan darah dari waktu ke waktu. Selama beberapa jam pertama, jumlah darah turun sedikit sebelum naik lagi dan tersisa sekitar 8549 mm Hg (Yeyeh, 2016).

Penutupan foramen ovale fungsional dan duktus arteriosus terjadi segera setelah lahir, dan yang paling penting untuk dipahami adalah bahwa perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir terkait dengan fungsi pernapasan yang memadai. Meski perubahan anatomi ini tidak selesai dalam hitungan minggu, bayi baru lahir mengalami perubahan tekanan darah yang signifikan dalam waktu singkat (Armini, 2017).

2.3 Sistem Darah (Hematologi)

Tingkat Hb (hemoglobin) bayi baru lahir rendah. Kadar Hb normal bayi berkisar antara 13,7 hingga 20 g/dl. Pada bayi, Hb dominan, dengan sekitar dua pertiganya adalah Hb F (Hb Janin) dan secara bertahap menurun. Hb A (Hb Dewasa) akan menggantikan Hb F sebelum usia dua tahun. Oksihemoglobin terbentuk ketika Hb dan oksigen bergabung membentuk ikatan. Daya gabung Hb F lebih rendah (Tando, 2016).

Eritrosit, atau sel darah merah, lebih muda pada bayi baru lahir (80 hari) dibandingkan pada orang dewasa (120 hari). Lebih banyak sisa metabolisme, termasuk bilirubin, dihasilkan oleh pergantian sel yang cepat ini. Bayi dengan kadar bilirubin yang berlebihan mengalami ikterus fisiologis. Akibatnya, istilah "hitung retikulosit tinggi pada bayi baru lahir" mengacu pada produksi sel darah merah dalam jumlah besar. Pada bayi baru lahir, rata-rata jumlah sel darah putih adalah antara 10.000 dan 30.000/mm². Selama 24 jam pertama kehidupan, bayi baru lahir yang normal mungkin mengalami penambahan jumlah sel darah putih. Selain itu,

menangis berkepanjangan dapat meningkatkan jumlah sel darah putih. Bayi akan dapat membawa lebih banyak oksigen karena hal ini. Setelah itu, kadar Hb akan terus turun selama tujuh hingga sepuluh minggu (Tando, 2016).

2.4 Sistem Gastrointestinal

Saluran pencernaan bayi prematur dan orang dewasa dibandingkan secara fungsional. Selaput lendir mulut berwarna merah muda dan basah. Ada sedikit sekresi ptyalin karena gigi tertanam di gusi.

Janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan sebelum lahir.

Saat lahir, refleks muntah dan batuk yang matang berkembang dengan baik. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Masih ada masalah dengan hubungan antara perut dan bagian bawah kerongkongan yang menyebabkan bayi baru lahir gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas—kurang dari 30 mililiter (15-30 mililiter) untuk cukup bulan bagi bayi baru lahir. Seiring pertumbuhan bayi, kapasitas perut ini perlahan akan membesar. Memberikan bayi ASI dalam jumlah yang tepat (ASI sesuai permintaan) adalah salah satu contoh betapa pentingnya bagi bayi untuk sering membuat rencana waktu makan (Rochmah *et al.*, 2012).

Dalam beberapa hari pertama, bayi memiliki jumlah asam lambung yang sama dengan orang dewasa. Bayi tidak mengandung asam klorida pada hari kesepuluh, yang akan meningkatkan kemungkinan infeksi.

Diperlukan 2,5 hingga 3 jam agar perut kosong. Ada banyak kelenjar sekretori dan area permukaan khusus bayi yang bagus untuk menyerap nutrisi dari makanan. Beberapa enzim telah diproduksi, tetapi bayi masih kekurangan amilase

dan lipase, sehingga lebih sulit mencerna karbohidrat dan lemak (Tando, 2016).

Dalam satu jam setelah lahir, bising usus terdengar. Meconium, yang ada di usus besar sejak minggu ke-16 kehamilan, benar-benar hilang antara 48 dan 72 jam setelah lahir. Tinja pertama keras, berwarna hijau kehitaman, dan berisi empedu. Tinja berubah warna menjadi kuning kecoklatan pada hari ke 3 sampai 5. Tinja berwarna kuning muncul setelah bayi diberi makan. Tinja bayi yang minum susu dari botol lebih pucat, lebih lembut, dan memiliki aroma yang sedikit menyengat. Buang air besar bayi 4-6 kali per hari, dengan kecenderungan susah buang air besar (Setyani, Sukesi and Esyuananik, 2016).

2.5 Metabolime

Karena luas permukaan tubuh bayi baru lahir agak lebih besar daripada orang dewasa, metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar, sehingga BBL perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Ini berarti metabolisme karbohidrat dan lemak menyediakan energi. Otak benar-benar membutuhkan banyak glukosa untuk berfungsi dengan baik. Setelah tali pusar dijepit saat lahir, bayi harus mulai mengontrol kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir mengalami penurunan kadar glukosa darah yang cepat selama beberapa jam (Armini, 2017).

Ada tiga metode untuk mengembalikan kadar gula darah yang turun:

- 1) Dengan menyusui (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusui sesegera mungkin setelah lahir).
- 2) Dengan memanfaatkan simpanan glikogen (glikogenesis).
- 3) Melalui proses glukoneogenesis, dimana glukosa dibuat dari zat lain, terutama lemak.

Glukosa akan dibuat dari glikogen ketika bayi tidak dapat mencerna makan dalam jumlah yang banyak. Ini hanya terjadi ketika bayi memiliki simpanan glikogen yang cukup. Glikogen adalah cara bayi yang sehat menyimpan glukosa. Terutama di hari-hari dan bulan-bulan terakhir kehidupan ketika dalam rahim, bayi baru lahir akan menggunakan simpanan glikogen dalam satu jam pertama kehidupan mereka (Rochmah *et al.*, 2012).

2.6 Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan mengatur suhu tubuhnya, mereka mungkin mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Ketika seorang bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, ia memasuki lingkungan yang jauh lebih dingin. Ada tiga cara bayi baru lahir dapat menghasilkan panas: termogenesis tidak menggigil, aktivitas volunteer otot, dan menggigil.

Bayi cukup bulan tidak dapat menghasilkan panas dengan cara ini karena mekanisme menggigil saja tidak efektif. Bahkan pada bayi cukup bulan dengan kekuatan otot yang cukup untuk tetap dalam posisi fleksi, aktivitas otot dapat menghasilkan panas tetapi manfaatnya terbatas. Penggunaan lemak coklat untuk menghasilkan panas disebut sebagai termogenesis tanpa menggigil. Timbunan lemak coklat ditemukan pada dan di sekitar pembuluh darah utama, ginjal, klavikula dan tulang dada, serta tulang belakang. Kandungan lemak coklat menurun pada bayi baru lahir dengan hambatan pertumbuhan dan bervariasi dengan usia kehamilan. Saat rangsangan dingin mengaktifkan hipotalamus, cadangan lemak coklat mulai menghasilkan panas. Pesan kimiawi akan dikirim ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang diperlukan untuk mengubah lemak menjadi energi panas.

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui cara berikut (Jamil *et al.*, 2017):

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

2.7 Sistem Kemih

Meskipun ginjal berperan penting dalam perkembangan janin, muatannya relatif kecil hingga janin lahir. Urine bayi berwarna bening, encer, dan berwarna kekuningan. Selaput lendir yang bebas dan udara yang asam dapat menyebabkan warna coklat yang akan memudar jika bayi banyak minum. Kapasitas reabsorpsi tubulus dan tingkat glomerulus terbatas. Ketidakmampuan bayi untuk mengencerkan urin dengan benar saat asupan cairan dan ketidakmampuannya untuk mengantisipasi tinggi atau rendahnya kadar zat terlarut dalam darah. Saat lahir, urin pertama dikeluarkan, dan dalam 24 jam pertama, karena volume cairan yang masuk, akan lebih sering.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan kecepatan glomerulus dan penurunan aliran darah ginjal. Intoksikasi air dan retensi cairan adalah hasil umum dari

kondisi ini. Tubulus imatur yang dapat mengakibatkan kehilangan natrium yang signifikan dan ketidakseimbangan elektrolit Karena belum dapat mengonsentrasikan urin dengan baik, urin memiliki osmolaritas yang rendah dan berat jenis sekitar 1,004. Bayi prematur akan memiliki keterbatasan ginjal yang lebih buruk daripada bayi yang sehat (Tando, 2016).

2.8 Sistem Saraf

Sistem saraf bayi baru lahir cukup berkembang untuk bertahan, tetapi belum terintegrasi sempurna, baik secara anatomis maupun fisiologis. Gerakan yang tidak terkoordinasi, ketidakmampuan mengatur suhu, kontrol otot yang buruk, mudah kaget, dan tremor pada ekstremitas terlihat pada bayi baru lahir. Sejak bayi hingga anak usia dini, perkembangan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan yang cepat. Otak rentan terhadap gizi dan trauma lainnya selama masa bayi. Sebagian besar fungsi dan respons tubuh parsial dilakukan oleh pusat otak bagian bawah dan refleks sumsum tulang belakang (Maryunani, 2010).

Mielinasi, atau pembentukan selubung mielin, adalah proses dimana serabut saraf membawa impuls. Sistem saraf berkembang sesuai dengan hukum perkembangan cephalocaudal secara proksimal (dari pusat ke pinggiran, dari kepala sampai jari kaki) dan terkait erat dengan keterampilan motorik karena penampilannya yang halus dan kasar. Sebagian besar impuls saraf hanya dapat ditransmisikan dengan cepat dan efektif di sepanjang jalur saraf jika ada mielin. Traktus sensorik piramidal, serebral, dan ekstraspasial adalah traktus bermielin paling awal. Indera perasa, penciuman, dan pendengaran bayi baru lahir dipertajam oleh saraf ini, seperti halnya persepsi rasa sakit mereka. Semua saraf kranial sudah ada dan mengalami myelinisasi, kecuali saraf optikus dan olfaktorius. Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat

berkembang dan memiliki efek yang bermakna pada perkembangan, termasuk proses perlekatan (attachment). (Wong *et al.*, 2009).

Perkembangan otak yang tidak sempurna dan mielinisasi saraf ditandai dengan ketidakstabilan suhu dan gerakan otot yang tidak terkoordinasi. Pada berbagai usia, bayi baru lahir menunjukkan berbagai aktivitas refleks, menunjukkan normalitas dan integrasi sistem saraf dan refleks musculoskeletal sebagai berikut :

- 1) Refleks moro. Refleks ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleks ini dapat dimunculkan dengan cara menggendong bayi dengan sudut 40°, lalu dibirkan kepalanya turun sekitar 1-2cm. Bayi akan bereaksi dengan menarik dan menjulurkan lengannya yang kadang-kadang gemetar. Lalu kedua lengannya akan memeluk dada. Reaksi yang sama juga terjadi pada tungkai, yang lentur ditekuk ke perut. Refleks ini simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Ketiadaan refleks moro menandakan imaturitas otak. Jika pada 6 bulan refleks itu msih ada, ini menunjukkan retardasi mental.
- 2) Refleks rooting. Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.
- 3) Refleks mengedip/ refleks mata, melindungi mata dari trauma.
- 4) Refleks menggenggam. Refleks ini dmunculkan dengan menempatkan jari atau pensil didalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggamnya dengan erat.
- 5) Refleks berjalan dan melangkah. Jika bayi disanggah pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan yang rata, bayi akan terangsang untuk berjalan. Jika bayi dipegang

dan tulang keringnya menyentuh tepi meja, bayi akan memanjat ke meja (refleks penempatan tungkai).

- 6) Refleks leher tonik asimetris. Pada posisi terlentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan disisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebaliknya fleksi. Jika didudukan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum menunduk ke depan.

2.9 Sistem Kekebalan Tubuh

Bayi sangat rentan terhadap infeksi yang masuk melalui selaput lendir pencernaan dan pernafasan. Lokalisasi infeksi buruk, dan bahkan infeksi kecil dapat dengan mudah menyebar ke seluruh tubuh. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa didalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respon imun yang dipelajari terhadap anti gen spesifik (Fraser, D.M. & Cooper, 2017).

Ada tiga imunoglobulin, yang mayoritas adalah IgG, IgA, dan IgM. Hanya IgG yang cukup kecil untuk melewati plasenta. Kekebalan virus spesifik disediakan oleh imunoglobulin. Tingkat IgG bayi sama dengan ibu atau sedikit lebih tinggi saat lahir. Dalam beberapa bulan pertama hidupnya, ia memberikan kekebalan pasif. IgM dan IgA tidak melewati plasenta. Tetapi dapat dibuat oleh 20 persen kadar IgM dewasa janin saat cukup bulan, yang membutuhkan waktu dua tahun untuk mencapai kadar dewasa (tingkat IgM yang meningkat saat lahir menunjukkan infeksi intrauterin). Dipercayai bahwa tingkat IgM bayi yang relatif rendah meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi enterik. Terlepas dari kenyataan bahwa kadar IgA sangat rendah, sekresi saliva mencapai tingkat seperti orang dewasa dalam waktu dua bulan. Infeksi mata, pencernaan, dan saluran pernapasan dicegah oleh IgA. Bayi menerima kekebalan pasif dari sekresi lactobacilli bifidus,

laktoferin, lisozim, dan IgA dari ASI, khususnya kolostrum (Tando, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Fraser, D.M. & Cooper, M. . 2017. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Heryani, R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Jamil *et al.* 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Edited by Fakultas and Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Lyndon, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochmah *et al.* 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Setyani, A., Sukesu and Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Edited by EGC. Jakarta.
- Wong, D. L. *et al.* 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- Yeyeh, R. A. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media.

BAB 3

ASUHAN SESUAI KEADAAN

Oleh Widi Sagita

3.1 Pendahuluan

Dalam ilmu kebidanan banyak asuhan yang harus kita berikan baik pada ibu atau pada bayi. Pada pembahasan kali ini yang akan kita bahas adalah asuhan kepada bayi baru lahir (BBL), karena asuhan ini sangat diperlukan. Asuhan pada bayi baru lahir ini tidak terlepas dengan proses persalinan yang dilalui oleh seorang perempuan atau seorang ibu, sebab dalam proses persalinan yang terjadi dikatakan persalinan itu aman adalah ketika bayi dan ibu dalam kondisi baik dan sehat. Selama ini kebanyakan orang berfokus dengan proses persalinannya, lupa bahwa dalam proses persalinan itu yang di keluarkan adalah bayi yang harus terlahir sehat dan man juga. Asuhan pada bayi baru lahir harus kita berikan dengan segera, aman dan bersih tentunya untuk BBL merupakan bagian yang esensial dari asuhan pada BBL.

Perlu kita pahami bersama bahwa BBL ialah bayi yang baru saja dilahirkan oleh seorang ibu yang mana pada usia 0 – 28 hari kita kenal dengan sebutan neonatus. Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan penyesuaian secara fisiologis dimana penyesuaian tersebut dari dalam uterus kemudian ke kehidupan di luar uterus. Pada bayi usia 2 – 6 hari perlu diberikan asuhan yang baik, asuhan primer pada usia 6 minggu sebagai seorang tenaga kesehatan juga harus menginformasikan kepada orang tua bayi, karena ketika kembali kerumah di harapkan orang tua bayi sudah siap dan paham apa yang harus dilaksanakan sendiri ketika di rumah.

3.2 Pemberian Minum

Pemberian minum pada bayi disini yang dimaksud adalah memberikan cairan kepada bayi tentunya disini aialah ASI. Perlu diketahui ada beberapa prinsip umum dalam memberikan minum pada bayi diantaranya yaitu:

1. Kita lakukan pengecekan pada bayi apakah bayi sudah puas dalam menyusu
2. Kita pantau jumlah urine bayi setiap bayi kencing agar kita bisa mengetahui apakah bayi sudah cukup minum, atau kita bisa perkirakan misalnya bayi kencing sebanyak 6 kali.
3. Jika memungkinkan bayi kita timbang setiap hari, karna tidak menutup kemungkinan pada bayi – bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) itu kekurangan cairan dan elektrolit, sehingga perlu kita lakukan penimbangan setiap hari.
4. Bayi yang dalam kondisi kurang sehat atau sakit kita perlu memberikan cairan melalui intra vena (IV)

3.3 Membantu Buang Air Besar Dan Buang Air Kecil (Bab Dan Bak) Pada Bayi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi usia 0 – 6 bulan, Karena ASI merupakan sumber enrgi dan makanan yang paling ideal bagi bayi dengan komposisi gizi yang seimbang. Penelitian menurut Williams dan Wilkin (2016) bahwa dijelaskan dalam penelitian tersebut bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan akan lebih mudah atau lebih sering terserang penyakit seperti konstipasi/sembelit, demam, flu (batuk pilek) dan diare. Perlu diketahui bahwa resiko untuk bayi sebelum usia 6 bulan yang sudah menerima MP-ASI maka resiko terkena obesitas, alergi terhadap makanan tertentu sehingga asupan gizinya juga terganggu, serta dari MP-ASI itu bayi mendapat tambahan zat – zat yang merugikan seperti garam dan nitrat.

Susah Bab atau biasa kita tau yaitu alias sembelit merupakan suatu kondisi yang memang bisa menyerang siapa saja, salah satunya yaitu bayi. Keadaan dimana bayi susah BAB merupakan suatu hal yang umum, akan tetapi kondisi ini tidak boleh dianggap sepele sama sekali. Kita harus tahu betul bahwa bayi itu sembelit misalnya bayi sudah 3 hari tidak BAB, harus kita cari tahu penyebabnya mengapa bayi dalam kondisi tersebut misalnya bayi baru kita kenalkan pada makanan padat, bayi kurang cairan atau kurang minum, atau Karen mengkonsumsi susu formula.

Dari hal diatas dapat kita artikan bahwa kita dapat membantu agar bayi tidak sembelit yaitu dengan memberikan ASI saja kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan. Jika bayi susah BAB pada usia dibawah 12 bulan maka perlu kita harus mengganti jenis makanan yang kita berikan kepada bayi atau bahkan kita ganti susu formula yang kita berikan.

Bayi yang normal maka akan Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama setelah lahir. Kemudian bayi akan BAK kurang lebih 5 – 6 kali perhari. yang harus kita ketahui adalah warna BAK yang baik ialah warna jernih, tidak pekat. Perlu diketahui bahwa bayi dibawah usia 6 bulan jika dalam waktu 4 – 6 jam tidak kencing maka dikhawatirkan bayi mengalami dehidrasi atau bisa kita lihat jika bayi kencing dan warna urinenya pekat maka bayi mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan. Berikut ini adalah tanda – tanda bayi mengalami dehidrasi secara umum:

1. Urine berwarna pekat
2. Bayi susah BAB atau sembelit
3. Bibir bayi nampak kering
4. Mulut bayi kering
5. Tidak terdapat lendir/selaput lendir kering
6. Mudah mengantuk atau lebih banyak tidur
7. Mudah menangis

8. Dalam 24 jam popok yang digunakan kurang dari 6 biji
9. Tidak nafsu untuk menyusu atau minum dari botol
10. Pucat
11. Ubun – ubun terlihat cekung

3.4 Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat yang dimaksud disini adalah tidur. Tidur merupakan hal yang penting untuk semua manusia khususnya disini ialah bayi. Pentingnya tidur untuk bayi yaitu agar badannya atau tubuhnya dapat beristirahat sehingga setelah bangun mendapatkan energy yang baru. Tidur ini sama pentingnya dengan kegiatan seperti makan, minum, bermain dan rasa aman. Bagi bayi, batita, balita, anak-anak, hingga remaja butuh waktu untuk tidur yang lebih panjang dari orang dewasa karena berguna untuk mendukung perkembangan mental dan fisik mereka.

Bayi sangat memerlukan waktu tidur yang panjang, kemudian tidurnya harus nyenyak dan berkualitas, para orang tua harus memperhatikan berapa lama bayi tidur, yang harus para orang tua ketahui juga bahwa jumlah waktu tidur bayi itu berbeda dapat kita lihat dari segi usia bayi, seperti dibawah ini:

1. Untuk bayi usia 0 – 3 bulan (*Newborn*) disarankan untuk tidur itu dalam jangka waktu 14 – 17 jam/hari
2. Untuk bayi usia 4 – 11 bulan (*Infant*) disarankan untuk tidur itu dalam jangka waktu 12 – 15 jam/hari
3. Untuk bayi usia 1 – 2 tahun (Batita) disarankan untuk tidur itu dalam jangka waktu 11 – 14 jam/hari
4. Untuk bayi usia 3 – 5 tahun (Balita) disarankan untuk tidur itu dalam jangka waktu 10 – 13 jam/hari

Jika bayi kurang tidur, bisa terlihat bahwa bayi mudah menangis. Selain dari pada itu bayi yang kurang tidur

berpengaruh dalam pertumbuhan dan kekebalan tubuhnya sehingga bayi mudah sakit.

Ada beberapa cara agar tidur bayi dapat berkualitas dan berkuantitas, sebagai berikut:

1. Pada waktu usia bayi dibawah 1 tahun dipercaya bahwa pada jam 18.30 dan 19.00 merupakan waktu yang paling tepat dalam menidurkan bayi.
2. Untuk membantu tidur bayi lebih cepat, maka perlu kita berikan lagu yang dapat menenangkan, mendogengkan cerita untuk bayi, karena hakikatnya dari bayi itu lahir dia dapat mengenali suara orang yang berbicara yang dapat menenangkan dirinya.
3. Ketika bayi tidur bayi butuh kehangatan, sama halnya pada saat dalam kandungan bayi terbungkus cairan ketuban, maka pada saat tidur dengan dibedong bayi akan tidur nyenyak.
4. Untuk membantu bayi tenang dan relaks maka disarankan bayi dimandikan dengan air hangat dan diberikan usapan yang lembut dan penuh kasih sayang.
5. Bayi sebaiknya ditidurkan dalam ruangan yang memiliki cahaya redup dan usahakan sebelum tidur lakukan pemijatan pada bayi kurang lebih 15 menit, bayi akan tertidur lebih cepat dan lebih nyenyak.
6. Agar dalam tidurnya bayi tidak mudah terbangun maka pakaikanlah bayi dengan pakaian yang nyaman misalnya yang terbuat dari kain katun atau kain yang membuat bayi merasa nyaman tidak kepanasan.
7. Bayi yang tidur nyenyak sangat bagus untuk perkembangannya, akan tetapi jangan lupa bahwa dengan bayi tidur nyenyak oran tua juga merasa bahagia, dan merasa tentram.

3.5 Menjaga Kebersihan Kulit Dan Perawatan Tali Pusat

Bayi baru lahir sebaiknya dimandikan setelah 6 jam kelahirannya. Bayi yang akan dimandikan sebaiknya dilakukan pengecekan suhu tubuhnya terlebih dahulu. apabila bayi mengalami kedinginan yang berlebihan atau hipotermi maka bayi berikan kepada ibunya dan lakukanlah skin to skin atau bayi menempel pada kulit ibunya, jangan lupa tutup kepala bayi sehingga bayi merasa hangat, lakukan kurang lebih selama 1 jam. Bayi dimandikan 2 kali dalam satu hari sehingga kebersihan kulitnya terjaga dengan baik.

Kebersihan kulit bayi wajib dijaga oleh setiap orang tua, karena dengan terjaganya kulit bayi maka bayi akan terhindar dari banyak penyakit kulit yang disebabkan oleh ketidakbersihan kulit bayi, diantaranya yang banyak terjadi yaitu ruam popok atau diaper rash. Menjaga kulit bayi agar tidak kering dan tidak lembab merupakan suatu hal yang dapat dilakukan orang tua agar bayi terhindar dari penyakit pada kulit bayi. Maka para orang tua harus memilih sabun mandi yang ringan untuk bayi yang mana minyak pada tubuh bayi tidak seluruhnya hilang, sehingga kulit bayi tidak terlalu kering, sehingga tidak menimbulkan eksim. Keringkan tubuh bayi setelah mandi dengan menggunakan handuk yang lembut dan gunakan baby oil atau pelembab untuk kulit bayi.

Pada tali pusat bayi perlu dilakukan perawatan yang baik sehingga tidak terjadi infeksi. Infeksi pada tali pusat ini dapat dicegah dengan cepatnya tali pusat yang lepas (Puput). Hal yang penting dalam merawat tali pusat adalah harus selalu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih adalah hal wajib dalam merawat tali pusat bayi. Pada prinsipnya tali pusat bayi harus selalu tetap kering dan bersih. Kita ketahui bahwa pada tali pusat bayi itu merupakan tempat berkumpulnya bakteri,

dan sebagai gerbang pintu masuk kuman, sehingga bisa menyebabkan terjadi infeksi pada tali pusat tersebut. Sebagai tenaga kesehatan kita harus mengetahui bahwa tali pusat bayi perlu kita rawat sejak manajemen aktif kala III, kemudian pada saat pertolongan persalinan. Adapun tali pusat bayi setelah lahir yang sudah kita jepit harus dalam keadaan terbuka, atau kita tutup dengan menggunakan kain bersih dan kering, serta agak longgar. Beritahu tahu klien atau pasien bahwa jika dalam kesehariannya, tali pusat bayi terkena air kencing atau kotoran/feses, maka harus di cucui dengan air dan menggunakan sabun, setelah itu segera kita keringkan. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

1. Segera berikan suntikan oksitosin 10 IU dua menit setelah persalinan
2. Pada saat menjepit tali pusat maka berikan jarak 3 cm dari pangkal tali pusat atau didekat perut bayi dengan klem, kemudian diantara klem letakkan dua jari mengarah ke perut ibu dan lakukan penjepitan dengan klem kedua dengan jaraknya 2 cm. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
3. Tali pusat yang sudah dipotong kemudian di klem dengan penjepit khusus tali pusat atau ditali menggunakan benang khusus untuk mengikat tali pusat
4. Klem yang sudah digunakan untuk menjepit tali pusat segera masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
5. Bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

3.6 Menjaga Keamanan Bayi

Dalam menjaga kewanitaan bayi ini, pastikan bahwa bayi hanya diberikan ASI saja sampai dengan usia 6 bulan, kemudian beritahukan kepada orang tua bahwa bayi tidak

boleh ditinggalkan sendirian, atau ditinggalkan dengan kakaknya yang usianya masih batita atau balita, Karena dapat membahayakan bayi.

3.7 Bounding Attachment

Bounding attachment ini sudah terjadi pada kala IV dalam proses persalinan karena bayi sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang mana IMD ini terjadi *skin to skin contact* dengan ibunya. Ada beberapa pengertian bounding attachment ini menurut beberapa ahli yaitu:

1. Menurut ahli yaitu Klaus dan Kennel (1983) ialah adanya hubungan antara orang tua dan bayi secara fisik, baik fisik, emosi, ataupun sensorik dalam waktu beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi dilahirkan.
2. Menurut Nelson (1986) bounding adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik diantara orang tua dan bayi segera setelah bayi lahir, dan attachment adalah suatu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.
3. Menurut Subroto (Cit Lestari, 2002) merupakan adanya sebuah peningkatan hubungan kasih dan sayang dengan adanya keterikatan yang terjadi antara ibu dan bayi.

3.7.1 Manfaat bounding attachment

Adapun manfaat dari bounding attachment ini adalah bayi akan merasa sangat dicintai, diperhatikan, dan bayi akan merasa aman, sehingga bayi berani untuk mengeksplor kemampuannya. Akan tetapi ada hambatannya dalam melakukan bounding attachment ini yaitu tidak adanya support system baik dari pasangannya atau keluarga, ibu melahirkan dengan resiko, bayi yang lahir dengan resiko dan bayi yang kelahirannya tidak diinginkan.

3.7.2 Cara melakukan bounding attachment

ada beberapa cara dalam melakukan *bounding attachment* diantaranya adalah IMD, rawat gabung, ASI eksklusif, adanya kontak mata, suara, aroma dll.

3.7.3 Beberapa kondisi yang mempengaruhi *bounding attachment*

1. Kondisi kesehatan emosional orang tua bayi
Emosional orang tua akan berbeda jika ada kelahiran anak yang diharapkan atau tidak diharapkan kehadirannya, tentu anak yang diharapkan kehadirannya. Maka respon yang diberikan juga akan berbeda, respon positif dari orang tua itulah yang akan membantu tercapainya bounding attachment ini dapat berjalan dengan baik.
2. Adanya tingkat kemampuan dan keterampilan orang tua dalam merawat anak, komunikasi yang bagus dengan anak. Dalam merawat anak tentunya antara orang tua satu dengan yang lainnya memiliki kemampuan yang berbeda – beda, semakin orang tua mampu dan terampil, serta memiliki komunikasi yang baik maka keberhasilan bounding attachment ini juga akan semakin baik.
3. Perlu adanya dukungan sosial dari pasangan (suami/istri), dari keluarga, teman dalam melakukan bounding attachment.
Dukungan social ini juga tidak luput dalam terwujudnya bounding attachment, karena dukungan dari keluarga atau teman ini tentunya dapat memberikan semangat yang kuat untuk para orang tua dalam merawat anaknya sehingga para orang tua dapat memberikan kasih sayang yang luar biasa dalam merawat anaknya.
4. Adanya kedekatan antara orang tua dan anak
Bayi yang baru lahir lebih baik dilakukan rooming in sehingga dengan adanya kontak langsung dengan ibunya,

maka otomatis ada kontak batin yang terjalin diantara keduanya.

5. Ada rasa kesesuaian anantara orang tua dengan anak, misalnya terkait dengan kondisi anak baik normal maupun tidak normal dan jenis kelamin.

Bayi yang baru lahir yang sehat, normal tentu akan lebih mudah untuk diterima oleh seorang ibu, ataupun keluarganya. Setelah lahir tentu seorang ibu akan lebih dekat dengan bayinya dibandingkan dengan keluarga yang lain, karena ibu telah mengandungnya 9 bulan, akan tetapi peran keluarga yang lain juga sangat penting untuk tercapainya *bounding attachment* ini.

3.7.4 Mendeteksi Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi

Pada umumnya bayi akan mengais atau bernafas spontan dalam waktu 30 detik setelah bayi lahir.

1. Jika terlihat pergerakan dada kurang lebih 30 kali/menit, biarkan bayi dengan ibunya
2. Jika bayi dalam waktu 30 detik tidak menangis atau bernafas maka segera mencari bantuan, dan segeralah laukan langkah – langkah resusitasi.

Tanda dan bahaya pada bayi baru lahir ini merupakan hal yang sangat penting yang harus diwaspadai dan diketahui oleh orang tua bayi. Oleh karena itu jika terjadi hal – hal yang berbahaya bagi bayi maka segera meminta atau mencari bantuan dari tenaga medis atau membahwa bayi ke tempat pelayanan kesehatan. Adapun tanda – tanda bahaya yang dapat diketahui antara lain: suhu tubuh bayi yang lebih dari 37,5°C, pernafasan bayi yang cepat ataupun lambat, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan dan demam, bayi mengalami perdarahan, diare, kulit bayi tampak kuning pada bagian telapak tangan dan kakinya, kejang, tidak mau

makan dan minum, semua yang dimasukkan kedalam mulut (makan/minum) dimuntahkan, bayi tampak lemas atau lemah, menangisnya merintih.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2004 Buku ajar keperawatan maternitas, Jakarta, EGC
- Depkes RI. 2003. Manajemen terpadu bayi muda. Modul-6. Depkes RI, Jakarta
- Jhonson dan Taylor. 2005. Buku ajar praktik kebidanan. Cetakan I: EGC, Jakarta
- Jphpiego. 2003 Panduan pengajar asuhan kebidanan fisiologi bagi dosen diploma III kebidanan, Buku 5 asuhan bayi baru lahir: Pusdiknakes, Jakarta.
- Matondang, Wahidiyat, Sastroasmoro.2003. Diagnosis fisis pada anak. Edisi ke-2.CV Sagung seto. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2001, Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal, Jakarta , Soetjiningsih, 1995. Tumbuh Kembang anak bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan. FK Universitas Udayana.Bali:EGC
- Varney, Helen. 2004, Varney's midwifery, Boston BlackwellScientific
- Usmiyati, U., & Maulida, I. 2017. Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Secara Dini Menurut Faktor Penyebabnya Pada Bayi Di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2015. Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 6(1). Jour.
- <https://www.halodoc.com/artikel/bayi-susah-bab-ini-cara-menangani-yang-tepat>
- <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-bayi-baru-lahir>
- <https://id.theasianparent.com/bayi-jarang-pipis>
- <https://www.halodoc.com/artikel/perhatikan-waktu-tidur-bayi-untuk-tumbuh-kembang-si-kecil>
- Br Sembiring, J. 2017. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama). Sleman: CV Budi Utama.

- Ardinasari, Eiyta, dr. 2016. Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak, Jakarta:Bestari Buana Murni.
- Ekajayanti,Pande Putu Novi , Ruqaiyah, Septi Indah Permata Sari · 2022. Asuhan kebidanan, neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. Media Sains Indonesia.Bandung.

BAB 4

KEBUTUHAN DASAR NEONATUS DAN BAYI

Oleh Sariestya Rismawati

4.1 Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak selalu menjadi perhatian orang tua. Pada masa anak-anak, mereka mengalami tumbuh kembang yang cukup pesat. Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tidak hanya dipengaruhi oleh genetik atau pola konsumsi sehari-hari, tetapi juga pola asuh, asih dan asuh dari orang tua dan lingkungan sekitar (Pahrur Razi, 2020).

4.2 Kebutuhan ASUH

Kebutuhan Asuh disebut juga dengan kebutuhan fisik dan biologis. Kebutuhan ini meliputi sandang, pangan dan papan. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan dasar yang mempengaruhi perkembangan anak. Jika kebutuhan fisik dan biologis ini tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan anak tidak akan optimal.

4.2.1 Kebutuhan biologi dan fisik

1. Nutrisi

Nutrisi yang baik bagi anak harus dipenuhi sejak anak masih dalam kandungan. Ibu perlu memberikan nutrisi yang baik dan seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi. Setelah bayi lahir, berikan ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI yang sesuai dengan perkembangan bayi. Hasil penelitian Yulindar (2012) mengemukakan bahwa

anak adalah anggota keluarga yang paling terpengaruh dari kekurangan pangan. Kekurangan pangan atau nutrisi akan menimbulkan kekurangan gizi salah satunya anak mengalami BGM (Bawah Garis Merah). Anak dengan kekurangan gizi akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Lutfiah (2012) yang menunjukkan bahwa anak dengan BGM, tingkat perkembangannya ada ditahap meragukan.

Penelitian lain mengungkap bahwa terdapat hubungan antara status gizi pada anak dengan pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana anak dengan status gizi yang baik berpeluang 25,500 kali memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Rohayati dan Purwati, 2013)

2. Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara untuk melindungi diri anak dari penyakit dengan memberikan vaksin untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu. Vaksin yang diberikan biasanya ditujukan untuk penyakit yang memiliki risiko kesakitan, kecacatan atau kematian yang tinggi seperti tuberkulosis, poliomyelitis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, campak, bahkan COVID 19 (Kemenkes RI, 2020).

Imunisasi dilakukan agar anak terhindar dari penyakit. Imunisasi juga bermanfaat untuk membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga akan melindungi masyarakat disekitarnya. Agar kekebalan kelompok terbentuk, maka diperlukan cakupan imunisasi sebanyak >85% pada suatu daerah. Untuk bayi sampai usia 1 tahun diberikan imunisasi dasar yang melindungi terhadap penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus influenza type B* (HIB), campak dan rubella (IDAI, 2017).

3. Pelayanan kesehatan dan pengobatan

Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Permenkes No 25 Tahun 2014).

Setiap anak berhak untuk mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan bukan hanya jika mengalami sakit, tetapi juga sebagai bentuk penjagaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan awal dan/atau deteksi dini terhadap adanya gangguan atau kelainan pada anak. Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan diantaranya dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan, skrining kelainan, penimbangan anak, pemeriksaan tumbuh kembang anak minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus serta pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya. Tujuan pemantauan ini ialah untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

4. Kebersihan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilalui dengan baik salah satunya adalah memberikan dan menjaga lingkungan yang bersih sebagai tempat untuk tumbuh dan berkembang. Kebersihan diri atau *personal hygiene* adalah

upaya seseorang untuk melindungi dan menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga dan memelihara kebersihan pada badan. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara untuk mengurangi risiko terjangkitnya penyakit (Potter, Perry dan Peterson, 2005).

Anak terutama usia dini sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya masih lemah. Oleh karena itu, perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan dan dibiasakan agar menjadi perilaku yang positif sampai anak tumbuh dewasa. Beberapa perilaku *personal hygiene* yang dapat diajarkan pada anak diantaranya menjaga kebersihan kulit, kebersihan dan kesehatan kaki, tangan dan kuku, gigi dan mulut, rambut, mata, telinga dan hidung (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Selain menjaga kebersihan diri sendiri, ajarkan pula untuk memelihara kebersihan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, menjaga kebersihan kamar tidur pribadi, menyapu dan mengepel lantai pada anak yang lebih besar serta tak lupa memperlihatkan peran serta orang tua dalam menjaga diri dan lingkungan rumah dan masyarakat.

5. Aktifitas fisik

Menurut Fatmah (2010) aktivitas fisik yaitu pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan keluarnya tenaga dalam rangka pemeliharaan fisik dan mental agar kualitas hidup tetap terjaga. Ada banyak bukti dan manfaat bermain didalam dan diluar ruangan memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk mengembangkan kesadaran dan pemahaman tentang dimensi yang mereka wujudkan. Oleh karena itu, sejak kecil anak sebaiknya dibiasakan aktif secara fisik.

American Heart Association menyarankan agar anak-anak berusia dua tahun atau lebih melakukan kegiatan fisik setidaknya 60 menit dalam sehari dengan intensitas yang sedang, suasana menyenangkan dan bervariasi. Sesuaikan pula aktivitas tersebut dengan perkembangan menurut usia anak. Jika anak tidak bisa melakukan aktivitas fisik dalam satu jam penuh, boleh dilakukan dalam dua kali masing-masing 30 menit atau empat kali masing-masing 15 menit (Sambo, 2016).

Aktivitas fisik pada anak bisa berupa aktivitas sehari-hari baik di rumah ataupun sekolah, tidak harus dalam bentuk olahraga tapi juga dalam bentuk permainan. Jika aktivitas fisik dibiasakan sejak dini, maka akan membentuk pola hidup aktif pada anak di kemudian hari (Anggraini, 2014; Burhaein, 2017).

Beberapa manfaat aktivitas fisik pada anak yaitu untuk perkembangan otot, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan stabilitas tubuh dan kemampuan berfikir, membangun kekuatan otot, jantung dan tulang, mengembangkan motorik halus dan kasar serta mengembangkan ketahanan dalam sistem kardiovaskuler (Anggraini, 2014).

6. Istirahat

Anak-anak membutuhkan waktu istirahat yang berbeda dengan orang dewasa, tergantung umur dan perkembangannya. Istirahat untuk anak tidak hanya untuk mengembalikan energi anak, tetapi juga berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Tidur dan istirahat pada anak akan memperbaiki kemampuan untuk fokus dan berkonsentrasi, menghilangkan lelah serta memelihara daya tahan tubuh anak. Hasil penelitian menunjukkan adanya dampak jangka panjang dari jam tidur anak yang lebih pendek pada perkembangan emosi anak.

Semakin singkat jam tidur anak, maka anak lebih rentan mengalami gangguan kesehatan emosi dan mental sehingga anak akan lebih hiperaktif jika ia kurang tidur atau kurang istirahat (Sekartini, 2015)

Pada saat tidur, tubuh akan memproduksi hormon pertumbuhan (*growth hormon*) yang berfungsi penting untuk pertumbuhan anak dalam hal ini tinggi badan. Dengan tidur yang cukup, memungkinkan pertumbuhan yang optimal. Menurut *American Academy of Pediatrics (2016)*, rekomendasi waktu tidur untuk anak adalah sebagai berikut:

- a. Bayi < 1 tahun : 12-16 jam
- b. Anak usia 1-2 tahun : 11-14 jam
- c. Anak usia 3-5 tahun : 10-13 jam
- d. Anak usia 6-12 tahun : 9-12 jam
- e. Remaja 13-18 tahun : 8-10 jam

Selain tidur malam, anak bisa memenuhi kebutuhan waktu istirahat dengan tidur atau istirahat disiang hari dengan waktu ideal 2-3 jam yang disesuaikan dengan jam tidur di malam hari agar pola tidur tidak terganggu (*American Academy of Pediatrics, 2016*)

7. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan ini terbagi menjadi beberapa bagian diantaranya :

a. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis meliputi nutrisi atau metabolisme, sehingga orang tua harus memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang lengkap. Nutrisi tidak hanya diberikan setelah anak lahir, tetapi sejak masih dalam kandungan atau pada masa kehamilan, karena hal tersebut akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak sampai saat dilahirkan.

b. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik bisa berupa kondisi dirumah atau sekolah. Pastikan suasana rumah dan sekolah nyaman untuk pertumbuhan dan perkembangan anak baik untuk bermain maupun belajar. Lingkungan yang kurang nyaman akan menyebabkan anak menjadi pribadi yang tertutup dan sulit mengembangkan diri.

c. Lingkungan psikososial

Lingkungan psikososial berupa konsisi di mana stimulus yang diberikan orang di sekitar anak mempengaruhi pembentukan perilaku. Stimulus ini berupa cinta dan kasih sayang, serta rasa aman sehingga anak akan menjadi pribadi yang mandiri, percaya diri dan memiliki kemampuan kognitif, perilaku dan emosional yang baik dan stabil.

d. Lingkungan keluarga

Keluarga adalah lingkungan yang paling dekat dan paling berpengaruh terhadap perkembangan anak. Anak membutuhkan lingkungan yang penuh kasih sayang karena akan memenuhi kebutuhan anak secara emosional. Kasih sayang yang anak dapatkan dari lingkungan keluarga dan sekitarnya akan membentuk anak tumbuh menjadi pribadi yang penyayang. Hindari berdebat di depan anak, libatkan anak dalam diskusi ringan tentang pola bermain dan belajar. Luangkan juga waktu untuk me time dengan anak di sela-sela kesibukan bagi orang tua yang bekerja.

4.2.2 Pola Asuh

Menurut Syamsu (2007), ada beberapa kriteria pola asuh orang tua terhadap anak yaitu :

1. Pola Asuh Authoritarian

Pola asuh ini menunjukkan sikap orang tua rendah, memiliki kontrol yang tinggi, suka menghukum secara fisik dan bersikap komando.

2. Pola Asuh Permissive

Pola asuh ini menunjukkan sikap orang tua meningkat dengan kontrol rendah, memberikan kebebasan pada anak untuk mengatakan keinginannya

3. Pola Asuh Authoritative

Pola asuh ini menunjukkan sikap dan kontrol orang tua yang meningkat, respon terhadap kebutuhan anak, mendorong anak untuk menyatakan pendapat serta memberikan penjelasan tentang dampak perbuatan yang baik atau buruk yang dilakukan anak.

4. Pola Asuh Dominan

Pola asuh ini menunjukkan dominasi orang tua dalam segala hal, termasuk kegiatan anak sehari-hari.

5. Pola Asuh Submission

Disini, orang tua senantiasa memberikan sesuatu yang diminta anak sehingga anak berperilaku semaunya di rumah.

6. Pola Asuh Overdisiplin

Pola asuh ini menunjukkan sikap orang tua yang mudah memberikan hukuman dan menanamkan kedisiplinan secara keras pada anak.

4.3 Kebutuhan ASIH

Kebutuhan Asih yaitu kebutuhan akan kasih sayang dan emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara orang tua dan anak. Pemenuhan kebutuhan ini diantaranya dengan :

1. Menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga anak merasa dilindungi

Lingkungan sekitar yang berbeda iklim dan budaya akan menyebabkan perubahan pada anak yang terkadang membuat anak berhadapan dengan situasi yang tidak jelas dan pasti yang menuntut adaptasi. Pada konsisi tersebut,

anak memerlukan dukungan dari orang tua untuk mengurangi rasa takut. Orang tua dapat memberikan rasa aman dan nyaman dari kehangatan dan cinta yang diberikan. Kebutuhan rasa aman dan nyaman ini juga bisa didapatkan dari penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan kebutuhan anak, perhatian terhadap anak serta dukungan yang baik dari lingkungan keluarga.

2. Memperhatikan minat, bakat, keinginan dan pendapat anak sehingga anak merasa didengar dan dihargai

Bakat merupakan potensi bawaan yang dimiliki oleh seseorang, sedangkan minat tercipta karena adanya ketertarikan yang kuat atas sesuatu. Setiap anak memiliki bakat, baik yang mudah terlihat maupun yang terpendam dan perlu digali lebih dalam. Orang tua perlu memahami dan memperhatikan minat dan bakat anak. jika memungkinkan, dorong anak untuk mengembangkan bakat yang dimiliki dengan memberikan dukungan, memfasilitasi sarana dan kesempatan untuk berlatih, serta memberikan pujian.

Semakin besar anak, kemungkinan untuk ikut terlibat dalam diskusi keluarga akan semakin besar. Dengarkan dan hargai pendapat yang ia kemukakan agar anak merasa dihargai. Berikan penjelasan yang rasional jika pendapat anak tidak bisa diambil dan diaplikasikan sebagai pemecahan masalah (Bahri, M., 2022).

3. Memberikan contoh yang baik pada anak, bukan memaksa anak

Setiap orang tua menginginkan anaknya memiliki perilaku yang baik dan terpuji. Perilaku terpuji itu bisa didapatkan salah satunya dengan mengajarkan anak tindakan-tindakan dan perbuatan yang baik pada anak. orang tua hendaknya menjadi *role model* bagi anaknya. Ada beberapa orang tua yang memaksakan kehendak pada anak dengan dalih untuk kebaikan. Pola ini biasa disebut dengan

pola otoriter. Orang tua dengan pola asuh ini cenderung menetapkan aturan ketat dan tidak memberikan peluang untuk anak mengembangkan diri. Orang tua hendaknya memahami bahwa setiap orang termasuk anak-anak memiliki cara tersendiri dalam belajar.

Memaksakan kehendak pada anak berdampak buruk pada pembentukan karakter anak diantaranya anak takut berpendapat, tidak bisa membuat keputusan, cenderung agresif, mengganggu kesehatan mental anak dan kurang memiliki motivasi.

4. Memotivasi, membantu dan menghargai anak

Anak memerlukan dorongan dan motivasi dari orang tua dan lingkungan di sekitarnya, terutama jika menghadapi masalah atau situasi yang kurang menyenangkan. Motivasi yang diberikan orang tua dapat dilakukan dengan stimulasi sesuai dengan tahap perkembangannya. Dukungan pada anak akan membentuk kepercayaan diri pada anak. Orang tua juga perlu menghargai setiap usaha dan prestasi anak. Penghargaan ini akan meningkatkan semangat anak dalam mencapai perkembangan selanjutnya.

5. Mendidik anak dengan kasih sayang dan rasa gembira

Hubungan orang tua yang harmonis dan bahagia memberikan pengaruh terhadap pola didik pada anak. Kasih sayang dan perhatian dalam pemberian perhatian, bimbingan dan didikan merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Anak yang dididik dalam suasana penuh kasih sayang dan gembira, akan lebih mudah dalam menerima pengetahuan dan pengalaman baru dalam hidupnya. Selain mempengaruhi intelektual, kasih sayang yang diberikan orang tua juga akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar antara orang tua dan anak.

6. Tidak memberikan ancaman atau hukuman

Dalam psikologi perkembangan, dikenal juga parenting mengenai pemberian *reward* dan *punishment*. *Reward* diberikan ketika anak mencapai sebuah keberhasilan yang membanggakan, sedangkan *punishment* diberikan jika anak melakukan kesalahan. Pemberian *punishment* ini sebaiknya dilakukan dengan teknik khusus, bukan sekedar menakut-nakuti anak apalagi jika disertai dengan ancaman. Pemberian hukuman dengan ancaman seringkali tidak mempan. Anak justru akan bereaksi negatif dan tidak memperbaiki perilaku karena rasa takut yang muncul dan memilih untuk diam. Hal ini dapat menjadikan anak sebagai pribadi yang tertutup dan tidak memiliki inisiatif. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan jika orang tua harus memberikan hukuman pada anak, diantaranya :

- a. Jika anak melakukan kesalahan dan memang perlu diberikan hukuman, berikan hukuman dengan penjelasan mengapa orang tua perlu melakukan hal tersebut.
- b. Jangan terlalu reaktif dengan perilaku anak sehingga kesalahan kecil menyebabkan mereka harus menghadapi hukuman.
- c. Pemberian hukuman tidak boleh disertai dengan kekerasan verbal ataupun fisik. Anak yang mengalami kekerasan fisik dan verbal cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah dan tidak lagi menghormati orangtua karena justru merasa terancam dengan keberadaan orang tuanya.
- d. Ajari anak meminta maaf jika melakukan kesalahan dan berani meminta maaf pada anak ketika orang tua melakukan kesalahan.

4.4 Kebutuhan ASAH

Upaya pelayanan kesehatan selama ini lebih menekankan pada pelayanan kesehatan secara fisik yang terfokus pada penyembuhan suatu penyakit, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Lestari, 2020). Asah juga menjadi salah satu proses pembelajaran bagi anak agar bisa tumbuh dan berkembang dengan baik. Kebutuhan asah yaitu stimulasi pada anak sejak dini. Hal ini dilakukan untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreatifitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Stimulasi ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin (Wijaya, 2011). Pembinaan tumbuh kembang anak melalui stimulasi secara komprehensif dan berkualitas sebaiknya dilakukan dalam periode lima tahun pertama kehidupan anak (Izah et al., 2019)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi pada anak dapat dilakukan baik oleh ibu, ayah, pengasuh, saudara atau anggota keluarga lain secara rutin di lingkungan rumah dan luar rumah (Kemenkes, 2016).

Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Hal ini juga didukung oleh tingkat pendidikan yang ada pada orang tua untuk memberikan variasi stimulasi agar perkembangan anak sesuai dengan usianya (Andriani *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rohayati dan Purwati (2013), terlihat adanya hubungan antara faktor stimulasi dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dimana anak dengan stimulasi yang mendukung mempunyai peluang 10,571 kali terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

Perlunya stimulasi dini didasarkan pada :

1. Sel otak dibentuk sejak anak masih dalam kandungan .
2. Perlunya rangsangan untuk menciptakan hubungan antar sel otak (sinaps).
3. Semakin sering stimulasi dilakukan, maka sinaps yang terbentuk akan semakin banyak dan kuat sehingga hubungan antar sel otak semakin kompleks.
4. Rangsangan yang seimbang pada otak kiri dan kanan dapat mengembangkan *multiple intellegent* dan kecerdasan yang lebih luas dan lebih tinggi.
5. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental psikososial anak dengan lebih cepat seperti sikap berbudi luhur, moral, etika dan kepribadian
6. Stimulasi juga meliputi keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain.
7. Perlunya stimulasi secara menyeluruh dengan pola demokratis untuk mengembangkan kecerdasan emosional, kemandirian, kerjasama, kepemimpinan dan moral-spiritual anak.

Pemberian stimulasi pada anak akan lebih efektif jika diberikan dengan memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. Selain stimulasi dalam bentuk visual, auditori dan kinestetik, stimulus juga bisa berupa perhatian dan kasih sayang. Hal ini dapat diberikan dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain dan lain-lain. Stimulus ini akan menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman pada anak, sehingga diharapkan anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya (Lestari, 2020).

Selain stimulasi, anak juga perlu mendapatkan pelayanan skrining terhadap gangguan tumbuh kembang. Skrining yang saat ini digunakan yaitu SDIDTK dimana di dalamnya dilakukan berbagai upaya seperti upaya pencegahan,

tindakan intervensi, stimulasi dan pemulihan yang dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat sesuai indikasinya (Abdullah et al, 2017). Skrining ini dilakukan salah satunya dengan tujuan agar optimalisasi perkembangan seorang anak tercapai dengan optimal (Fazrin, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F., Murwidi, I. C., & Dabi, R. D. 2017. Manajemen Pelaksana Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Terhadap Cakupan Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate 2016. *Link*, 13(1), 20–31.
- American Academy of Pediatric (AAP). 2016. Children and Media Tips from the American Academy of Pediatrics. Tersedia pada American Association of Pediatric. (2015, Desember). Dipetik Desember 10, 2018, dari AAP News and Journals: <http://neoreviews.aappublications.org/content/16/12/e674>
- Andriani, Y., Raraningrum, V., Yunita, Rizky D. 2019. Faktor Yang berhubungan Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah di TK Nurul Husada Kalibaru Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(1), 20-27.
- Anggraini, L. 2014. Hubungan Tingkat Aktifitas Fisik Terhadap Satatus Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah. Skripsi. Semarang : Universitas Dipeonegoro.
- Bahri, Melinda. 2022. Pengaruh Minat Terhadap Bakat Pada Remaja. Artikel. Rumah Sakit Umum Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- Burhaein, E. 2017. Aktivitas Fisik Olahraga Untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education*. Vol. 1. Tersedia dalam https://www.researchgate.net/publication/322821732_Aktivitas_Fisik_Olahraga_untuk_Pertumbuhan_dan_Per_kembangan_Siswa_SD
- Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Jakarta : Erlangga
- Fazrin, I. 2018. Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak di PAUD Lab School UNPGRI Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 6-14.

- IDAI. 2017. Pedoman Imunisasi di Indonesia tahun 2017. Jakarta : IDAI
- Isro'in, L dan Andarmoyo, S. 2012. Perseonal Hygiene : Konsep, Proses dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Izah, N., Pratiwi, R. S., dan Andari, I.D.A. 2019. Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Menggunakan Aplikasi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kelurahan Margadana. Jurnal Abdimas PHB, 2(2), 21-28.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Surabaya : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak Edisi Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, Heni Eka Puji. 2020. Kebutuhan Asah (Kebutuhan akan Stimulasi Mental). Tersedia pada <https://www.informasibidan.com/2020/03/kebutuhan-asah-kebutuhan-akan-stimulasi.html>
- Lutfiah, Lulu. 2012. Gambaran Perkembangan Balita dengan Status Nutrisi Bawah Garis Merah di Kelurahan Bubulak Kota Bogor (Skripsi). Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Pahrur Razi, dkk. 2020. Promosi Kesehatan Dengan Pola Asah, Asih dan Asuh Dalam Meningkatkan Kemandirian Menyikat Gigi pada Anak usia Dini di TK Khalifah 2 Jambi Tahun 2019. Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM) Vol.1 No. 2 Juni 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
- Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

- Perry, Peterson dan Potter. 2005. Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar. Jakarta : Widya Medika Java Books Indonesia.
- Rohayati dan Purwati. 2013. Lingkungan Biologis dan Psikososial Dengan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Tiga Tahun. Jurnal Keperawatan Volumen IX No. 1.
- Rohayati dan Purwati. 2013. Lingkungan Biologis dan Psikososial Dengan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Tiga Tahun. Jurnal Keperawatan, IX(1), 25-30.
- Sambo, Chatarine M. 2016. Aktifitas Fisik Pada Anak. Jakarta : IDAI.
- Sekartini, Rini. 2015. Pola Tidur Anak. Jakarta : IDAI
- Syamsu, Yusuf LN. 2007. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung : Rosdakarya
- Wijaya, Awi M. 2011. Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang. Kementerian Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Yulindar, Vivin. 2012. Gambaran Pola Asuh dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Bawah Garis Merah di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan pontianak Timur (Skripsi). Pontianak : Universitas Tanjung Pura.

BAB 5

GIZI SEIMBANG

Oleh Anjar Tri Astuti

5.1 Pendahuluan

Secara global, tingkat malnutrisi semakin tinggi jumlahnya. Berdasarkan Global Nutrition Report (2021)), terdapat 149,2 juta balita mengalami stunting di seluruh dunia. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat defisiensi nutrisi. Anak masuk kategori stunting apabila Tinggi Badan/Panjang Badan terhadap usia (TB/U atau PB/U) < -2 standar deviasi (WHO, 2014).

Di Indonesia terdapat Program Indonesia Sehat yang termasuk dalam Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Salah satu sasaran pokok dalam program tersebut adalah peningkatan status kesehatan dan gizi pada anak. Penilaian status gizi balita dalam hal permasalahan stunting, sangat erat kaitannya dengan keberhasilan RPJMN (Kemenkes RI, 2021)

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan angka stunting nasional mengalami penurunan 1,6 % pertahun dari 27,7 % tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Perbaikan asupan gizi merupakan salah satu formula dalam program percepatan dalam penurunan stunting.

5.2 Gizi seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan asupan nutrisi baik jenis dan jumlah zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh setiap harinya. Pemenuhan asupan gizi memperhatikan beberapa prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku bersih dan sehat, serta mempertahankan berat badan normal.

Keanekaragaman pangan merupakan salah satu komponen penting dalam pemenuhan gizi seimbang (Permenkes RI, 2014). Terdiri dari kelompok pangan dari sumber makanan yang mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin dan mineral) (Permenkes RI, 2019)

5.3 ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan ideal pertama pada kehidupan seorang anak. ASI merupakan sumber nutrisi penting yang dapat diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun (WHO, 2000). Langkah awal peningkatan produksi ASI adalah dengan pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Posisi menyusui, perlekatan yang benar, bayi menghisap efektif, serta kecukupan ASI dapat menunjang keberhasilan ASI eksklusif (Meek & Noble, 2022; WHO, 2000)

5.3.1 Frekuensi Pemberian ASI

Frekuensi pemberian ASI tidak dapat ditentukan, sebab kebutuhan setiap bayi berbeda. Pemberian ASI lebih tepat ditentukan berdasarkan sinyal lapar dari bayi (*on cue*) dari pada *on demand*. Sinyal lapar bayi yaitu berupa bayi membuka mulut, mencari puting susu ibu serta memasukkan tangan kemulut bayi, dan jika tidak segera disusui, bayi akan menangis.

Kecukupan ASI ditandai dengan frekuensi berkemih dan defekasi bertambah serta berat badan menurun di minggu pertama kelahiran sekitar < 7% dari berat lahir. Berat badan

yang turun, akan kembali ke berat lahir setidaknya dalam usia 2 minggu. Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Semarang pada 793 neonatus hari ketiga yang mendapat ASI, Frekuensi berkemih bayi hari ketiga 6-7 kali, defekasi 4 kali sehari, penurunan berat badan 6,7%.

5.3.2 Kandungan ASI

ASI memiliki kandungan lengkap untuk nutrisi bayi. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda sesuai dengan kebutuhan bayi dan usianya. ASI dibedakan menjadi 3, yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar baik sebelum ataupun setelah melahirkan hingga hari ke-7, berwarna kekuningan. Mengandung 8,5% protein, 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 8,1% air, dan vitamin larut lemak. Pada kolostrum, kandungan proteinnya lebih tinggi serta kadar laktosa lebih rendah dibandingkan ASI transisi dan matur (Sembiring, 2022)

2. ASI transisi

ASI transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan ASI transisi sama dengan kolostrum, namun dengan jumlah berbeda. Jumlah protein pada ASI transisi semakin menurun, sedangkan kandungan laktosa, lemak, vitamin serta volume ASI akan semakin meningkat (Sembiring, 2022).

3. ASI matur

ASI matur disekresi sejak hari ke-14 hingga seterusnya, kandungan dan komposisi relatif stabil. Pada ASI matur, kandungan air lebih banyak dari sebelumnya (Sembiring, 2022). Pada masa ini, terdapat 2 jenis pengeluaran ASI matur yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. Foremilk adalah ASI yang keluar pada sesi awal menyusui, mengandung banyak air. *Hindmilk* adalah ASI yang diperoleh bayi beberapa saat

di sesi akhir menyusui. *Hindmilk* bersifat kental karena mengandung lebih banyak lemak daripada *foremilk*. Sehingga bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama untuk bisa memperoleh *hindmilk*.

5.3.2 Manfaat Pemberian ASI

Terdapat banyak manfaat pemberian ASI, baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat ASI bagi bayi antara lain :

1. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
2. Mengandung zat protektif, seperti *lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, antibodi, imunitas seluler
3. Memberikan psikologis yang baik, kedekatan antara ibu dan bayi.
4. Mengurangi kejadian karies dentis
5. Mengupaya pertumbuhan dan perkembangan yang baik

Pemantauan Pertumbuhan bayi dapat dilihat berdasarkan grafik Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Tinggi/Panjang Badan berdasarkan umur (PB/U atau TB/U), serta BB berdasarkan Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) pada buku Kartu Menuju Sehat (KMS) pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Sjarif *et al.*, 2015).

Parameter BB/U, PB/U, BB/TB, serta IMT berdasarkan jenis kelamin merujuk pada standar antropometri anak yang telah ditetapkan. Standar antropometri adalah sekumpulan data ukuran, proporsi, serta komposisi tubuh sebagai acuan menilai status gizi anak dan tren pertumbuhan anak (Permenkes RI, 2020).

5.4 MPASI

MPASI adalah Makanan Pendamping ASI yang diberikan saat ASI sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi anak, sehingga butuh makanan dan cairan lain bersama dengan ASI

(Hanandita, 2020). Pemberian MPASI penting diberikan pada usia 6-23 bulan untuk mengurangi insiden kegagalan pertumbuhan, defisiensi makro dan mikro nutrisi, serta infeksi, yang tinggi di usia tersebut (Kuchenbecker et al., 2015; Rusmil *et al.*, 2019)

Neonatus, bayi, balita dan anak memiliki perbedaan kebutuhan energi serta nutrisi sesuai usianya. Bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, membutuhkan energi sekitar 400-500 kkal /hari, dan dapat terpenuhi nutrisinya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Bayi berusia 6-8 bulan, terjadi peningkatan kebutuhan energi menjadi sekitar 600 kkal /hari dan energi dari ASI hanya memenuhi sekitar 70% saja. Bayi usia 9-11 bulan membutuhkan energi sekitar 800 kkal/hari, namun ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sebanyak 50%. Usia 12-23 bulan membutuhkan sekitar 1100 kkal /hari, dengan pemenuhan energi dari ASI hanya 30 % (WHO, 2000). Kebutuhan energi bayi ≥ 6 bulan, sudah tidak tercukupi oleh ASI, sehingga dibutuhkan Makanan Pendamping ASI (IDAI, 2018).

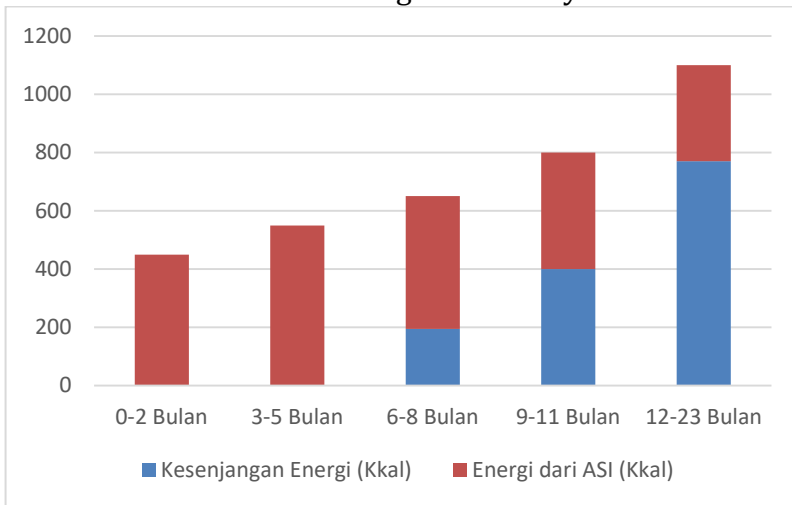
5.4.1 Waktu Pemberian

Menurut WHO (2000), terdapat 4 strategi pemberian MPASI, yaitu:

1. Tepat Waktu

Tepat waktu, yaitu MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak cukup untuk kebutuhan bayi, yaitu pada bayi usia sekitar 6 bulan. Sejak usia tersebut, ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro sehingga diperlukan MPASI (Hanandita, 2020). Walaupun ASI sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi lengkap, ASI tetap diberikan hingga usia bayi 2 tahun.

Grafik 5.1 : Kebutuhan Energi Harian Bayi 0-23 Bulan



Sumber : WHO, 2000

2. Adekuat

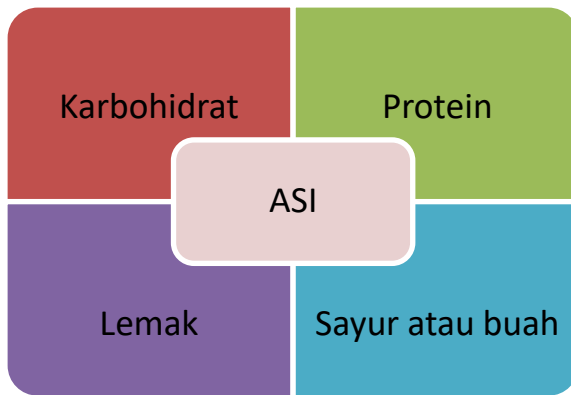
Adekuat, yaitu MPASI yang diberikan memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi, serta bergizi lengkap dan seimbang. MPASI yang cukup, dapat dilihat dari jumlah, frekuensi, dan konsistensi makanan (IDAI, 2018).

Tabel 5.1 : Kecukupan MPASI yang Adekuat

Usia (Bulan)	Frekuensi Per hari	Jumlah energi yang harus dipenuh i dari MPASI (kkal per hari)	Konsistensi	Jumlah rata-rata makanan per kali makan
6-8	2-3	200	Saring, lumat	Dimulai 2-3 sdm, tingkatkan bertahap hingga 125 ml atau $\frac{1}{2}$ cangkir
9-8	3-4	300	Cincang halus, cincang kasar, finger foods	Sekitar 125 ml
12-23	3-4	550	Makanan Keluarga	Sekitar $\frac{3}{4}$ -1 cangkir atau 175-250 ml

Sumber : Hanandita, 2020

Camilan dapat diberikan sebanyak 1-2 kali per hari, sesuai nafsu makan bayi. MPASI adekuat yang berkualitas, harus mengandung 5 unsur, yaitu :



Gambar 5.1 : Komponen MPASI yang adekuat
(Sumber : Hanandita, 2020)

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi menghasilkan energi (Permenkes, 2019). Energi tersebut digunakan bayi untuk pertumbuhan dan beraktivitas. Komposisi karbohidrat pada MPASI sesuai anjuran adalah 35-60% dari jumlah total kalori (Hanandita, 2020).

Menurut Hanandita (2020), kebutuhan tambahan energi bayi usia 6-8 bulan dari MPASI adalah 200 kkal. Maka kebutuhan karbohidratnya yaitu 35-60% dari 200 kkal, adalah 70-120 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 20-30 gr nasi per kali makan. Kebutuhan tambahan energi bayi usia 9-11 bulan dari MPASI adalah 300 kkal. Maka kebutuhan karbohidratnya yaitu 35-60% dari 300 kkal, adalah 105-180 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 25-40 gr nasi per kali makan.

Kebutuhan tambahan energi bayi usia 12-23 bulan dari MPASI adalah 550 kkal. Maka kebutuhan karbohidratnya yaitu 35-60% dari 550 kkal, adalah

192-330 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 50-70 gr nasi per kali makan.

b. Protein

Protein merupakan zat gizi makro yang terbuat dari asam amino, berfungsi membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Asam amino esensial adalah protein yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga membutuhkan dari makanan yang berprotein (Hanandita, 2020).

Berdasarkan sumbernya, protein terdiri dari 2 jenis yaitu protein hewani dan protein nabati. Sumber protein yang berasal dari hewan merupakan satu-satunya sumber asam amino esensial terlengkap dan mudah diserap tubuh sehingga diutamakan pemberiannya pada MPASI (Permenkes RI, 2014)

Menurut Hanandita (2020), komposisi protein pada MPASI sesuai anjuran adalah 10-15% dari jumlah total kalori. Kebutuhan tambahan energi bayi usia 6-8 bulan dari MPASI adalah 200 kkal. Maka kebutuhan proteinnya yaitu 10-15% dari 200 kkal, adalah 20-30 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 30-45 gr daging ayam/daging ikan atau 20-30 gr hati ayam atau 50-75 gr tempe, per hari.

Kebutuhan tambahan energi bayi usia 9-11 bulan dari MPASI adalah 300 kkal. Maka kebutuhan proteinnya yaitu 10-15% dari 300 kkal, adalah 30-45 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 45-60 gr daging ayam/daging ikan atau 35-50 gr hati ayam atau 75-110 gr tempe, per hari.

Kebutuhan tambahan energi bayi usia 11-23 bulan dari MPASI adalah 550 kkal. Maka kebutuhan proteinnya yaitu 10-15% dari 550 kkal, adalah 55-82,5 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 80-120 gr

daging ayam/daging ikan atau 60-90 gr hati ayam atau 140-200 gr tempe, per hari.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terkonsentrasi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan otak. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP), kebutuhan lemak dan kolesterol tidak terbatas sebab pada masa tersebut merupakan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga anak membutuhkan asupan energi yang tinggi (Hanandita, 2020; WHO, 2000)

Menurut Hanandita (2020), komposisi lemak pada MPASI sesuai anjuran adalah 35-45% dari jumlah total kalori. Kebutuhan tambahan energi bayi usia 6-8 bulan dari MPASI adalah 200 kkal. Maka kebutuhan lemaknya yaitu 30-45% dari 200 kkal, adalah 60-90 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 2,5 ml minyak kelapa/minyak jagung/minyak kedelai atau 20 gr santan, per kali makan.

Kebutuhan tambahan energi bayi usia 9-11 bulan dari MPASI adalah 300 kkal. Maka kebutuhan lemaknya yaitu 30-45% dari 200 kkal, adalah 90-135 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 5 ml minyak kelapa/minyak jagung/minyak kedelai atau 30-40 gr santan, per kali makan.

Kebutuhan tambahan energi bayi usia 12-23 bulan dari MPASI adalah 550 kkal. Maka kebutuhan lemaknya yaitu 30-45% dari 200 kkal, adalah 165-248 kkal/hari. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan 7,5 ml minyak kelapa/minyak jagung/minyak kedelai atau 40-50 gr santan, per kali makan.

d. Sayur atau buah

Sayur dan buah merupakan komponen makanan yang termasuk zat gizi mikro dan mengandung serat tinggi. Serat yang terlalu tinggi dapat menghambat penyerapan zat gizi. Pada masa MPASI, sayur dan buah hanya pengenalan saja pada bayi dengan jumlah tidak terlalu banyak (Hanandita, 2020).

Menurut (WHO, 2000), makanan yang mengandung vitamin C yang tinggi, dapat membantu penyerapan zat besi dengan baik. Jenis buah kaya Vitamin C adalah mangga, jeruk, nanas, jambu biji. Sayuran dapat ditambahkan pada MPASI untuk memenuhi kebutuhan Vitamin A pada anak setiap harinya sekitar :

	carrots	or sweet potato	or dark green vegetables
age group			
6 - 12 months	1 1/2 Tbs	1 Tbs	1/3 cup
1 - 2 years	1 1/2 Tbs	1 Tbs	1/3 cup
2 - 6 years	2 1/2 Tbs	1 Tbs	1/3 cup

Gambar 5.2 : Kebutuhan Sayur pada MPASI
Sumber : WHO, 2000

3. Aman dan Higienis

Aman dan higienis, yaitu dalam proses persiapan, pembuatan, serta penyajian menggunakan cara, bahan dan alat yang aman dan bersih ((IDAI, 2018).

Menurut Hanandita (2020), terdapat beberapa ketentuan yang wajib diperhatikan dalam menyiapkan, membuat dan menyimpan MPASI, yaitu :

- a. Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b. Gunakan air bersih saat memasak
 - c. Cuci bersih seluruh bahan makanan sebelum diolah.
 - d. Pisahkan bahan makanan yang mentah dan yang sudah dimasak.
 - e. Masak bahan sampai benar-benar matang
 - f. Simpan MPASI pada suhu yang dianjurkan. Pada suhu ruang, tidak lebih dari 2 jam, sebab dapat mengundang mikroorganisme pada makanan tersebut.
4. Pemberian secara responsif

Pemberian MPASI secara responsif, yaitu diberikan secara konsisten sesuai dari sinyal lapar atau kenyang dari anak (IDAI, 2018) .Pemberian secara responsif dapat dimulai dengan interaksi antara anak dan ibu. Proses ini mengikuti aturan makan dan tidak ada paksaan saat makan.

Aturan makan pada bayi (terutama saat awal MPASI) sangatlah penting diterapkan oleh orangtua. Aturan makan (MPASI, ASI, dan camilan) dapat berupa jadwal dan durasi pemberian. Jadwal makan yang teratur, durasi makan tidak lebih dari 30 menit, dapat menjadi pondasi kebiasaan makan yang baik bagi anak hingga kedepan ((Hanandita, 2020).

5.4.2 Syarat pemberian MPASI

Pemberian MPASI dimulai ketika bayi menunjukkan beberapa hal berikut, yaitu :

1. Sudah dapat duduk dengan leher tegak serta mengangkat kepala sendiri.
2. Menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, seperti ingin meraih makanan yang ada di sekitarnya.

3. Menunjukkan ketidakcukupan ASI, seperti masih tetap lapar ataupun gelisah walaupun sudah diberikan ASI secara rutin (IDAI, 2018).

5.4.3 Strategi Pemberian Makan Sehat

Menurut IDAI (2018), terdapat beberapa strategi dalam pemberian makan yang sehat untuk anak, yaitu :

- a. Jauhkan hal yang membuat anak distraksi saat jam makan sedang berlangsung, seperti matikan TV dan hentikan pekerjaan. Buat suasana tenang dan nyaman saat makan.
- b. Berikan berbagai variasi makanan yang sehat untuk anak setiap harinya.
- c. Berikan camilan sehat di jadwal pemberian makanan setiap harinya minimal 1-2 kali sesuai nafsu makan anak.
- d. Waktu makan bukan hanya tentang memasukkan makanan ke mulut anak, tapi juga waktu untuk berkomunikasi, berinteraksi dan mendukung perkembangan anak.
- e. Jangan paksa anak untuk makan, sebab akan membuat gangguan makan pada anak dikemudian hari seperti menolak makan atau tidak menghabiskan makanan.
- f. Kurangi pemberian jus buah pada anak, sebab mengandung gula tinggi. Jus dengan jumlah gula tinggi, membuat anak kenyang dan kurang berselera saat jam makan.

5.4.4 Sumber Makronutrien dan Mikronutrien.

Sumber keanekaragaman pangan mencakup zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro nutrien (vitamin dan mineral). Jenis dan jumlah makanan yang disediakan untuk anak harus sesuai dengan kebutuhan usia anak, maka sumber makanan harus sesuai takaran nilai yang telah ditentukan (Permenkes RI, 2019)

1. Sumber Karbohidrat

1 satuan penukar, mengandung 175 kalori, 4 gr protein, dan 40 gr karbohidrat.

Tabel 5.2 : Sumber Karbohidrat

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Nasi	100	$\frac{3}{4}$ gelas
Nasi tim	200	2 gelas
Kentang	210	2 biji ukuran sedang
Ubi	135	1 biji
Singkong	120	1 potong
Talas	125	1 potong
Bihun	50	$\frac{1}{2}$ gelas
Makaroni	50	$\frac{1}{2}$ gelas
Roti putih	70	3 iris
Mie basah	200	2 gelas
Mie kering	50	1 gelas
Tepung beras	50	8 sendok makan
Tepung terigu	50	5 sendok makan

Sumber: Hanandita, 2020

2. Sumber Protein

Tabel 5.3 : Sumber Protein Hewani

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Rendah Lemak: 1 satuan penukar, mengandung 50 kalori, 7 gr protein, dan 2 gr lemak.		
Ikan kembung	30	1/3 ekor ukuran sedang
Ikan lele	40	1/3 ekor ukuran sedang
Udang basah	35	5 ekor ukuran sedang
Kerang	90	½ gelas
Ikan kakap	35	1/3 ekor ukuran besar
Ikan mujair	30	1/3 ekor ukuran sedang
Cumi	45	1 ekor ukuran kecil
Ayam tanpa kulit	40	1 potong ukuran sedang
Daging kerbau	35	1 potong ukuran sedang
Lemak Sedang : 1 satuan penukar, mengandung 75 kalori, 7 gr protein, dan 5 gr lemak.		
Telur ayam	55	1 butir
Telur bebek	55	1 butir
Daging sapi	35	1 potong ukuran sedang
Daging kambing	40	1 potong ukuran sedang
Hati ayam	30	1 potong ukuran sedang
Hati sapi	35	1 potong ukuran sedang

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Tinggi Lemak : 1 satuan penukar, mengandung 150 kalori, 7 gr protein, dan 13 gr lemak.		
Kuning telur	55	4 butir
Ayam dengan kulit	55	1 potong ukuran sedang
Bebek	45	1 potong ukuran sedang

Sumber: Hanandita, 2020

Tabel 5.4 : Sumber Protein Nabati

1 satuan penukar, mengandung 75 kalori, 5 gr protein, dan 3 gr lemak, 7 gr karbohidrat.

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Tahu	110	1 biji besar
Tempe	50	2 potong ukuran sedang
Kacang hijau	20	2 sendok makan
Kacang merah	20	2 sendok makan
Kacang kedelai	25	2 ½ sendok makan
Kacang tanah	15	2 sendok makan

Sumber: Hanandita, 2020

3. Sumber Lemak

1 satuan penukar, mengandung 50 kalori, 5 gr lemak.

Tabel 5.5 : Sumber Lemak

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Santan	40	1/3 gelas
Minyak kelapa	5	1 sendok teh
Minyak kelapa sawit	5	1 sendok teh
Minyak kedelai	5	1 sendok teh
Minyak Jagung	5	1 sendok teh
Minyak zaitun	5	1 sendok teh
Minyak bunga matahari	5	1 sendok teh
Mentega	5	1 sendok teh

Sumber: Hanandita, 2020

4. Sumber Vitamin dan Mineral Pada Kelompok Buah-buahan
Per porsi (50 gr pisang = 1 buah pisang ambon ukuran sedang), mengandung 50 kalori dan 10 gr karbohidrat.

Tabel 5.6 : Kelompok Buah-buahan

Bahan Makanan	Berat tanpa kulit dan biji (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Pisang ambon	50	1 buah ukuran sedang
Pisang raja	40	2 buah ukuran kecil

Bahan Makanan	Berat tanpa kulit dan biji (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Pisang mas	40	2 buah ukuran kecil
Alpukat	50	$\frac{1}{2}$ buah ukuran besar
Apel merah	85	1 buah ukuran kecil
Pear	85	$\frac{1}{2}$ buah ukuran sedang
Blewah	70	1 buah ukuran sedang
Jambu air	100	2 buah ukuran sedang
Jeruk manis	100	2 buah ukuran sedang
Mangga	90	$\frac{3}{4}$ buah ukuran besar
Melon	90	1 potong
Pepaya	100-190	1 potong ukuran besar
Semangka	180	2 potong ukuran sedang
Stroberi	215	4 buah besar

Sumber: Hanandita, 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Global Nutrition Report. 2021. *The state of global nutrition EXECUTIVE SUMMARY*. https://globalnutritionreport.org/documents/763/Executive_summary_2021_Global_Nutrition_Report.pdf
- Hanandita, M. 2020. *'Mommyclopedia,, 78 Resep MPASI* (P. Budiyanto, Ed.; 4th ed.). PT Gramedia.
- IDAI. 2018. *PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI)*.<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA, Pub. L. No. 28, 1 (2019). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PM_K_No_28_Th_2019_ttg_Angka_Kecukupan_Gizi_Yang_Dianjurkan_Untuk_Masyarakat_Indonesia.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. 2021, December 27. *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*.<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG, Pub. L. No. 41, 1. 2014. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PM_K%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf

- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., & Krawinkel, M. B. 2015. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of malawian infants: Results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*, 35(1), 14–23. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000134>
- Meek, J. Y., & Noble, L. 2022. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. In *Pediatrics* (Vol. 150, Issue 1). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK, 1 2020.
- Rusmil, V. K., Ikhsani, R., Dhamayanti, M., & Hafsah, T. 2019. Hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dengan stunting Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Sari Pediatri*, 20(6), 366–374.
- Sembiring, T. 2022, August 4. *ASI Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Lestari, E. D., Sidiartha, I. G. L., Nasar, S. S., & Mexitalia, M. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi* (Vol. 1). Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- WHO. 2000. *Complementary Feeding Family foods for breastfed children*. Word Health Organization.
- Word Health Organization. 2000. *Infant and young child feeding*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>

World Health Organization. 2014. *Global nutrition Target 2025 Stunting Policy Brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>

BAB 6

PEMERIKSAAN PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh Jumriana Ibriani

6.1 Pendahuluan

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran 4 minggu. BBL membutuhkan adaptasi fisiologi berupa maturasi, dari penyesuaian dan toleransi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus yang berarti individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan adaptasi diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterines. (Herman, 2020)

Ada tiga faktor yang menyebabkan perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Bayi baru lahir memiliki empat aspek perubahan yang paling dramatik dan cepat berlangsung yaitu sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020). BBL normal juga merupakan bayi yang lahir pada usi kehamilan 37 minggu samapai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dimana nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Segera setelah bayi lahir bidan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, hal ini bertujuan untuk mengetahui bahwa, terjadi masa perubahan intrauterine – ekstrauterine pada bayi, yaitu

- Berkurangnya suplai oksigen selama kontraksi uterus
- Kompresi dan dekompresi kepala dan dada
- Ekstensi anggota gerak, seperti panggul dan tulang-tulang
- Stimulasi cahaya, suara, udara, gravitasi dan sentuhan
- Adaptasi pernapasan, sirkulasi dan pengontrolan suhu

Untuk mencapai tujuan asuhan segera bayi baru lahir maka dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, antara lain:

- Melindungi kehangatan bayi
- Pemasangan klem dan pemotongan tali pusat
- Evaluasi nilai APGAR
- Melakukan perawatan mata dan
- Membantu peningkatan semangat ibu bayi serta mendorong pemberian Asi

6.2 Pengkajian Bayi Baru Lahir

Dalam melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

6.2.1 Teknik Pengkajian

Berikut ini ada beberapa tehnik yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, yaitu secara:

1. Inspeksi, tehnik ini dilakukan dengan cara observasi
2. Auskultasi, dilakukan dengan menggunakan alat stetoskop atau dopler
3. Palpasi, tehnik ini dengan cara menggunakan jari-jari dan tangan untuk meraba adanya normalitas atau abnormalitas
4. Perkusi, juga dengan menggunakan jari-jari dan tangan untuk meraba adanya normalitas atau abnormalitas dari suatu organ

6.2.2 Persiapan

1. Mencuci tangan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah menggunakan sabun, membilas dibawah air yang mengalir, lakukan dengan baik dan benar, menggunakan sarung tangan

2. Lingkungan yang nyaman dan hangat

Menyediakan lingkungan yang hangat, hindari penggunaan pendingin udaran dan kipas angin. Tetap menjaga suhu pada 25 °C atau lebih untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir. Tubuh bayi baru lahir akan mengalami kehilangan panas apabila melalui kontak dengan udara.

3. Cahaya yang cukup

4. keadaan tenang

5. Alat – alat pemeriksaan harus hangat (Anik Maryunani, 2013)

6.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan awal yang dilakukan oleh bidan kepada bayi baru lahir, yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primitif disebut Pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

Pemeriksaan fisik memerlukan keterampilan dan pengetahuan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Melakukan pemeriksaan paling penting ialah menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma. (Siti Nurhasiyah Jamil et al., 2017)

6.3.1 Pemeriksaan APGAR

Dr. Virgini Apgar ialah seseorang pakar anak ataupun sekalian pakar anastesi yang menciptakan awal kali kata apgar. Kata apgar diambil dari nama belakangnya, setelah itu pada tahun 1952 skor ini dipublikasikanya. Pada tahun 1962, seseorang pakar anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akromi dari kata APGAR ialah (*appeareance*) warna kulit, (*Pulse*) nadi, (*grimave*) reaksi reflex (*activity*) tonus otot (*resporation*) pernafasan. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Menurut (Prawirohadjo 2009 dalam Arofah, 2019) penilaian APGAR ialah tehnik simpel yang digunakan untuk mendeteksi kondisi universal balita sesaat setelah kelahiran. Peenilaian ini butuh unuk mengenali apakah balita mengidap asfiksia ataupun tidak,

Nilai APGAR pada biasanya dicoba pada pada 1 menit awal serta 5 menit kedua sehabis balita lahir, sehingga bisa mengenali balita baru lahir yang membutuhkan pertolongan lebih. (Arofah, 2019)

Evaluasi dini balita baru lahir dilaksanakan segerah setelah bayi lahir (menit 1) dengan memperhatikan dua kondisi kesejahtraan bayi ialah respirasi serta frekuensi denyut jantung bayi. . Dimenit awal bidan berfokus dengan waktu dalam melaksanakan pertolongan bayi serta ibunya, sehingga 2 aspek ini telah mewakili keadaan universal bayi baru lahir. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Tabel 6.1 : Penilaian APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersih saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi refleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Mengis lemah, terdengar seperti merintih	Mengis kuat, pernafasan baik dan teratur

(Sumber: Prawirohardjo, 2009)

1. Warna kulit (*Appearance*)

Amati warna kulit bayi, apakah berwarna merah jambu?, pucat? atau pun biru?. bayi baru lahir biasanya memiliki tungkai yang berwarna biru, sebaliknya bagian lain dari badannya berwarna merah yang diberi nilai 1, keadaan ini

terdapat 85% dari seluruh bayi normal yang ada pada menit pertama. Bayi yang sepenuhnya berwarna merah jambu dinilai 2, sebaliknya bayi yang sepenuhnya cyanosis, pucat dinilai 0.

2. Nadi (*pulse*)

Dengarkan denyut jantung balita dengan memakai stetoskop, ataupun rasakan denyut nadinya dengan jari pada persambungan tali pusat serta kulit. Hitung jumlah detak jantung dalam 6 detik serta tambahkan angka 0 buat jumlah total detak jantung dalam 1 menit, bila melakukan perhitungan 15 detik dalam 6 detik artinya denyut nadi dalam 1 menit merupakan 150, ini merupakan evaluasi sangat berarti. Angka denyut jantung balita baru lahir yang kurang dari 100 permenit maka perlu dilakukan penanganan segera untuk merangsang jantungnya.

3. Respon reflex (*Grimace*)

Gosokkan bolak-balik telapak kaki bayi dengan salah satu jari dengan lembut. Lihat respon pada wajah bayi, ataupun perhatikan respon bayi pada waktu membersihkan lendir dari mulut serta tenggorokannya. Buat grimace, bisa kita rangsang dengan mengagetkannya, apakah ada gerakan ataupun suara ataupun tidak terdapat.

4. Tonus otot (*Activity*)

Saat menggerakkan tangan serta kakinya amati bayi baru lahir tersebut, ataupun tariklah satu tangan atau kakinya menghindari dari badannya. Amati bagaimana tangan ataupun kakinya bergerak saat merespon terhadap rangsang tersebut. Siku serta pinggul bayi baru lahir yang normal merupakan fleksi, dengan dengkit diposisikan keatas perutnya. Untuk kegiatan, bila nyatanya flacid ataupun ototnya lemah, diletakkan pada posisi apa saja

5. Pernapasan (*Respiration*)

Upaya bernapas adalah nilai APGAR nomor 2 yang sangat penting dan perhatikan abdomen dan dada pada bayi baru lahir. Dikatakan *Opned* apabila pernafasan bayi tidak teratur. Adanya tangisan yang kuat menandakan terdapat pernapasan yang baik.

Hasil nilai APGAR skor dilihat setiap variable, dengan angka 0,1,2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat dinilai keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vogrous baby*)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Penata laksanaan awal resusitasi yaitu, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan dan selimuti tubuh bayi. Posisikan dengan benar dan bersihkan jalan nafas, selanjutnya lakukan upaya inisiasi atau perbaikan pernapasan, lakukan rangsangan taktil. (Ai yeyeh Rukhia, S.Si.T *et al.*, 2019)

6.3.2 Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara bunda serta bayi. Sorang pakar kebidanan mengatakan bahwa dia memiliki pengalaman mengenai waktu pemotongan. Pada bayi normal saja yang bisa dilakukan penundaan pemotongan tali pusat, dengan menunggu hingga denyut nadi tali pusat terhenti. Sebaiknya dilakuan pemotonga

sesegera pada bayi yang bemasalah agar segera dilakukan penangan yang lebih lanjut. (Anik Maryunani, 2013)

Hal lain yang ditakutkan akan terjadi pada tali pusar adalah infeksi. Untuk mencegah peradangan tali pusar yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dll, diberikan obat anti septik di sekitar tengah dengan jarak 2,5 cm. Kemudian, tali pusar dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering. penilaian pemotongan tali pusat dihubungkan dengan kapan waktu yang tepat untuk menjepit tali pusar, diketahui ada 2 pemeriksaan mengenai hal ini dengan pembenaran dari masing-masing pembahasan tersebut.

Komunitas obstetri umumnya mendukung tindakan peenjeputan tali pusar, tetapi di beberapa negara lain hal ini tidak digunakan. Adanya efek samping pada bayi baru lahir jika tindakan menjepit tali pusar ditunda, seperti sesak napas, polisitemia, kondisi hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia membuat para pendukung praktik ini mengkhawatirkannya. Segera jepit dan potong tali pusar jika kondisi anak lemah dan membutuhkan penanganan segera.

Prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut.

- Pada jarak 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, Jepit tali pusat dengan dua buah klem. tinggalkanlah cm di antara kedua klem tersebut.
- Tangan kiri penolong meindungi perut bayi, kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara kedua klem,
- Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat (ganti sarung tangan jika sudah kotor), gunakan gunting steril atau DTT.
- Gunakan penjepit khusus tali pusat atau ikatlah tali pusat dengan kuat.
- Lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat Jika mash terjadi perdarahan. Periksa tali pusat setiap 15 menit

- Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa (periksa dengan teliti perdarahan tali pusat tidak terjadi)
- Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

6.3.3 Pemeriksaan Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan salah satu tehnik pemeriksaan yang dilakukan kepada bayi baru lahir. Pemeriksaan ini juga merupakan hal penting untuk menilai status gizi bayi dan melihat masalah kesehatan jangka panjang. Standar pengukuran mencakup menghitung berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala. Pemeriksaan ini perlu dilakukan guna mendeteksi apakah ada kelainan bentuk kepala atau anggota tubuh lainnya pada bayi baru lahir. (Purba *et al.*, 2019)

Antropometri merupakan sesuatu tehnik yang dipakai untuk mengukur, proporsi serta komposisi pada tubuh manusia. Standar antropometri anak harus digunakan selaku acuan untuk tenaga kesehatan, pengelola program, serta para pemangku kepentingan terpaut guna mengevaluasi status gizi anak serta tren perkembangan anak. Khasiat mengenali antropometri balita ataupun anak merupakan supaya yang bisa menolong memantau pertumbuhan raga anak serta berkembang kembang anak. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)



Gambar 6.1 : Pemeriksaan Antropometri
(Gustinerz, 2022)

Normal pertumbuhan berat badan dapat dipertahankan, maka panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala juga akan normal. Pertumbuhan bersifat simulasin namun kecepatannya berbeda. Pada saat pertumbuhan berat badan mengalami *weight faltering*, saat itu juga panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala mengalami deselerasi.

Pengukuran antropometri meliputi

1. Pengukuran lingkaran kepala yang keadaan normal berkisar 33-35 cm
2. Pengukuran lingkaran dada 30,5-33 cm
3. Panjang badan 45-50 cm
4. Berat badan 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

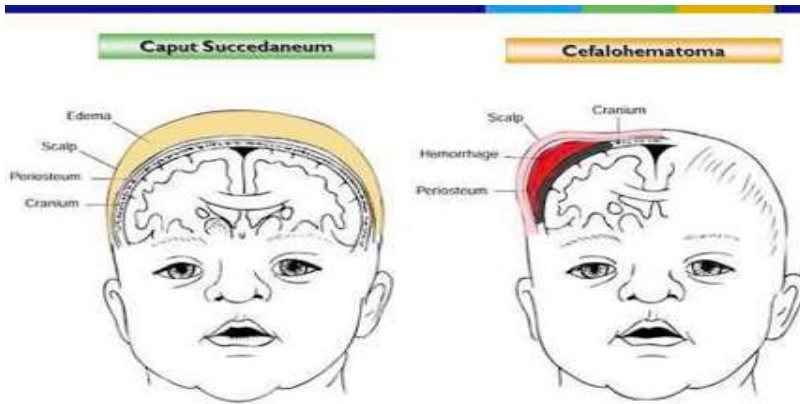
6.3.4 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan kepada bayi baru lahir berupa, suhu tubuh, nadi, pernapasan bayi baru lahir bervariasi dalam merespon terhadap lingkungan:

1. Suhu bayi
Suhu bayi dalam keadaan normal yaitu 36,5-37,5 °C pada pengukuran di axila.
2. Nadi
Denyut nadi bayi normal berkisar antara 120-140 kali permenit
3. Pernapasan
Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

6.3.5 Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

1. Kepala
Raba sepanjang garis sutura serta fontanel, apakah dimensi serta tampilannya wajar. Bayi yang premaur memiliki sutura utura yang berjarak lebar, molding yang kurang baik ataupun hidrosefalus. Pada proses persalinan otomatis letak kepala, hendak nampak tulang kepala tumpang tindih yang diucap molding ataupun moulase. Fontanel anterior wajib diraba, fontanel yang besar bisa terjalin akibat prematuritas ataupun hidrosefalus, sebaliknya yang sangat kecil terjalin pada mikrosefali. Bila fontanel menonjol, perih ini disebabkan terdapatnya kenaikan tekanan intracranial, sebaliknya yang cekung diakibatkan sebab kehilangan cairan tubuh.
Cek terdapatnya trauma persalinan seperti; caput suksedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak. Perhatikan terdapatnya kelainan congenital semacam: anensefali, mikrosefali, kraniotabes serta sebagainya (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)



Gambar 6.2 : *Caput Suksedaneum VS Cephal Hematoma*
(Chrismonica, 2022)

Caput suksedaneum merupakan kondisi dimana terjadinya pembengkakan atau oedema yang mempengaruhi kulit kepala bayi baru lahir. Kondisi ini terjadi karena adanya tekanan pada kepala saat bayi bergerak melalui jalan lahir selama persalinan pervagina yang lama dan sulit. Kondisi *caput suksedaneum* berupa penumpukan cairan dibawah kulit kepala sehingga menyebabkan kepal mengalami pembengkakan yang berbentuk seperti kerucut .

Cephalohematosoa atau yang dikenal dengan CH merupakan kondisi cedera pada kepala yang disebabkan oleh trauma atau tekanan pada kepala saat persalinan. Awalnya, kondisi ini merupakan akumulasi atau penumpukan darah yang terjadi antara tengkorak dan kulit kepala bayi. Meskipun terjadi di kepala, CH tidak berisiko mempengaruhi otak bayi karena ini terjadi di bawah tulang tengkorak. (Chrismonica, 2022)



Gambar 6.3 : Anensepali
(Sumber: Karinta Ariani Setiaputri, 2021)

Anencephaly ataupun anensefali ialah keadaan cacat lahir yang berbaya serta menyebabkan balita lahir tanpa sebagian otak serta tengkoraknya. *Anencephali* juga dikatakan cacat lahir yang terjalin dikala tabung saraf tidak menutup dengan sempurna sepanjang sebagian pekan awal pertumbuhan bakal anak di dalam rahim. Tabung saraf ialah susunan sel yang nantinya hendak tumbuh otak, tengkorak, sumsum tulang balik balita, serta jaringan yang menyertainya. tabung saraf umumnya tercipta diawal kehamilan serta menutup pada akhir 28 sehabis pembuahan. (dr.Nailla Fariq Alfiani, 2021)

2. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya (simetris atau tidak). tulang rawan sudah matang apabila bayi cukup bulan. Perhatikan bentuk daun telinga, apakah sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierrerobin) letak daun telinga yang rendah (low set ears). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel, hal ini dapat

berhubungan dengan abnormalitas ginjal. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

Gangguan *Pierrero bin* adalah suatu kondisi saat lahir, di mana anak memiliki rahang bawah yang lebih sederhana dari biasanya (*micrognathia*), lidah yang diletakkan lebih jauh ke belakang dari yang diharapkan (*glossoptosis*), dan indra pengecap terbuka atau terpisah. Kondisi ini membuat anak sulit bernapas sehingga kesulitan makan sejak awal dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi *Pierrero bin* dapat terjadi sendiri atau terlihat dari berbagai tanda dan efek samping yang digambarkan sebagai kelainan. Kira-kira 20-40% kasus kondisi ini terjadi sendiri dengan hampir tidak ada kelainan lain yang dialami. (Popy Hervi Putri, 2021)

3. Mata

Cek terdapatnya strabismus ialah keseimbangan mata yang belum sempurna. Cek terdapatnya glaucoma congenital, mulanya nampak selaku pembesaran setelah itu selaku kekeruhan pada kornea. Katarak congenital biasanya nampak seperti pupil bercorak putih. Berbentuk pupil bundar. Biasanya ditemui wujud semacam lubang kunci (*koloboma*) yang bisa menunjukka terdapatnya dampak retina. Amati apa ada trauma semacam palpebra, perdarahan konjungtiva ataupun retina, terlihat secret pada mata, konjungtivitis oleh bakteri gonokokus bisa jadi panoftalmiadan menimbulkan kebutaan. Apabila ditemui epichantus

melebar
bayi menderita
down. (Elisabeth
Walyani & Th,
Purwoastuti,
Siwi
Endang
S.Pd, 2020)



Gambar 6.4 : Sindrom Down
(Sumber : Wikipedia, 2021)

Menurut Gunahardi, 2005 *down syndrome* ialah salah satu kumpulan indikasi akibat dari abnormalitas kromosom, umumnya kromosom 21, yang tidak bisa memisahkan diri sepanjang meiosis sehingga terjalin orang dengan 47 kromosom. Pertumbuhan badan serta kinerja otak hendak berganti bila ada kromosom ekstra ataupun tidak wajar, serta seperti itu yang jadi pemicu *down syndrome*, keterbelakangan secara fisik serta mental. *Down syndrome* ialah salah satu penyebab dari retardasi mental, dimana seorang anak yang hadapi keterbelakangan dalam bahasa, berdialog, keterbelakangan mental disebabkan oleh terdapatnya kendala pada system syaraf pusat serta dalam, pengobatan wicara keadaan ini diucap dengan disleksia, umumnya hadapi kesusahan dalam halhal berhubungan dengan belajar sebab keahlian atensinya, metakognisi, mengingat, serta generelisasinya yang lelet dibanding dengan anak yang wajar. Down syndrome tidak dapat dipulihkan, tetapi dengan sokongan serta atensi yang

optimal, kanak- kanak dengan down syndrome dapat berkembang dengan senang. (Marta, 2017)

4. Hidung dan mulut

Warna bibir bayi baru lahir kemerahan dan lidahnya rata dan seimbang. Perhatikan keadaan bibir apakah ada sumbing, dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi bagus, serta mampu memberikan respon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Keadaan bibir yang mengalami satu atau kedua sisi mulut merupakan kelainan Bibir sumbing. Gejala ini bermula sejak bayi masih berada di dalam kandungan. Pada kehamilan bulan kedua dan ketiga jaringan pembentuk bibir serta langit-langit mulut seharusnya menyatu, namun karena jaringan gagal membentuk sempurna mengakibatkan terjadinya bibir sumbing dan terbentuklah celah pada bibir, pangkal hidung, tulang rahang atas, serta gusi. Genetik merupakan salah satu penyebab bibir sumbing. (dr. Pittara, 2022)



Gambar 6.5 : Bayi Dengan Bibir Sumbing
(Sumber: dr. Pittara, 2022)

5. Leher

ukuran leher biasanya pendek dengan tanda lipatan biru kehijauan. Leher berselaput terkait dengan ketidakteraturan kromosom. Normalnya amati kemerataanya, memiliki pergerakan baik. Dengan asumsi ada batasan perkembangan, mungkin ada anomali di tulang belakang leher. Periksa apakah ada cedera pada leher yang dapat membahayakan fexus brakialis, lakukan sentuhan untuk mengenali adanya edema. Periksa pembesaran organ tiroid dan vena jugularis. Kehadiran lipatan kulit yang terlalu tinggi di bagian belakang leher menunjukkan kemungkinan adanya trisomi 21. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

6. Dada

Kontur serta simetrisitas dada wajarnya ialah bundar serta simetris. Buah dada baik pada pria ataupun wanita nampak membengkak sebab pengaruh hormone perempuan berasal dari darah ibu. Cek kesimetrisan gerakan dada sat

bernafas. Apabila tidak simetris mungkin balita hadapi pneumotorik, paresis diafragma ataupun hernia diafragmatika, pernafasan yang wajar bilik dada serta abdomen bergerak secara bertepatan. Tarikan sternum ataupun interkostal pada dikala bernafas butuh dicermati (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)



Gambar 6.6 : Pemeriksaan Dada
(Sumber: dr. Levina Felicia, 2021)

7. Bahu, lengan dan tangan

Bahu, lengan serta tangan bergerak dengan bebas, kedua lengan wajib leluasa dal melakukan gerakan, bila mengalami kehancuran neurologis ataupun fraktur pergerakan melemah. Cek jumlah jari. Perhatikan terdapatnya plidaktili ataupun sidaktili. Telapak tangan wajib bisa terbuka, garis tangan yang cuma satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, semacam trisomi 21. Cek cedera serta perdarahan kemungkinan terdapat paronisia

pada kuku yang bisa menyebabkan peradangan. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Paronikia (*paronychia*) ialah peradangan yang terjal di pada kulit di dekat kuku jari- jari tangan serta kaki. Jaringan dekat kuku yang terinfeksi hendak membesar, melunak saat dipegang, meradang, serta terasa sakit. Penyakit kuku ini bisa mengakibatkan peradangan, jamur, kuman ataupun virus tertentu. Tidak hanya itu, risiko peradangan lebih besar apabila ada cedera ataupun trauma, semacam menggigit kuku, kerap cuci piring, ataupun terpapar bahan kimia. Pada biasanya, indikasi paronikia ini dapat timbul lambat- laun serta berlangsung sepanjang seminggu. Ada pula sebagian permasalahan yang menampilkan indikasi timbul seketika serta berlangsung cuma 1– 2 hari. (Shylma Na'imah, 2021)

8. Prut

Pada saat bayi menangis terlihat penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan pada tali pusat. Saat bernapas, perut dan dada bergerak secara bersamaan, perut terlihat bulat. Kaji adanya pembengkakan, apabila perut nampak lebih cekung mungkin ada hernia diafragmatika, perut yang membesar bisa jadi sebab hepato- splenomegali ataupun tumor yang lain. Bila perut kembung mungkin terdapatnya enterokolitis vesikalis, omfalokel ataupun duktus omfaloentriskus persiste. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)



Gambar 6.7 : Pemeriksaan Perut
(Sumber: Ibrahim Hasan, 2021)

9. Kelamin

Pada wanita dengan labia minora, anda dapat menemukan vrniks dan smegma (organ kecil yang terletak di bawah kulit khatan yang mengeluarkan bahan seperti cheddar) pada lekukan. Labia mayora biasanya menutupi labia minora dan klitoris, klitoris biasanya membesar. Haid palsu kadang-kadang ditemukan, mungkin karena pengaruh zat kimia ibu, juga disebut pseudomenstruasi, kebanyakan ada tali selaput dara. Pada bayi laki-laki, rugae umumnya muncul di skrotum dan kedua gonad masuk ke dalam skrotum. Daging kencing biasanya terletak di ujung kelenjar penis. Epispadias adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi dimana meatus terletak di permukaan dorsal. Hipospadia memaknai keadaan meatus yang berada di permukaan ventral penis. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

10. Ekstremitas atas dan bawah

Periksa gerakan pada ekstremitas atas dan bawah, jika sudah simetris normalnya biasa mengalami fleksi. Cek refleks menggenggam, apakah bayi menggenggam dengan kuat. Bila terjadi trauma pada pleksus brachialis mendakan kelemahan otot parsial atau komlet. Terdapat nadi brachialis. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Normalnya terdapat nadi femoralis dan pedis. (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

11. Punggung dan Anus

Cek spina dengan tehnik bayi dibiarkan tengkurap, periksa apakah ada tanda abnormalitas semacam spina bifida, oedema ataupun cekungan, lesung atau pun bercak kecil berambut yang bisa membuktikan terdapatnya abnormalitas medulla spinalis ataupun kolumna vertebrata. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

12. Kulit

Perhatikan verniks yang terdapat di badan bayi, verniks berguna untuk melindungi kehangatan badan pada bayi, oleh sebab itu tidak perlu membersihkannya. Perhatikan adanya lanugo, jika bayi memiliki jumlah lanugo yang banyak, mendakan bayi premature. Warna, pembengkakan ataupun bintik- bintik: gelap, isyarat lahir. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

13. Refleks

Refleks ialah suatu gerakan yang berlangsung secara spontan tanpa disadari oleh bayi. Pada saat lahir, bayi akan mengalami gerakannya secara normal seperti berkedip, batuk,

bersin, dan muntah dan hal itu akan terjadi hingga dia remaja. Pada saat bayi lahir, normalnya akan mengalami refleks lain yang menunjukkan imaturitas neurologis, pada tahun pertama refleks tersebut akan hilang. . Apabila bayi tidak mengalami refleks ini, mendakan ada masalah neurologis yang serius. (Elisabeth Siwi Walyani & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, 2020)

Adapun refleks pada bayi sebagai berikut, *Tonik neck refleks*, ialah gerakan otomatis otot kuduk pada bayi yang wajar, apabila ditengkurapkan hendak secara otomatis memiringkan kepala. *Rooting refleks* ialah apabila jarinya memegang wilayah dekat mulut bayi hingga dia hendak membuka mulutnya serta memiringkan kepalanya ke arah jari, *Grasping refleks* ialah apabila jari kita memegang telapak tangan bayi hingga jari-jarinya hendak menggenggam sangat kokoh. *Moro refleks* ialah refleks yang mencuat diluar pemahaman bayi misalnya apabila bayi dinaikan secara agresif dari gendongan setelah itu seolah-olah bayi melaksanakan gerakan yang mengangkut badannya pada seseorang yang menggendongnya (Siti Nurhasiyah Jamil *et al.*, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh Rukhia, S.Si.T, M., Yulianti.Am.Keb, L., DR.Hj.Maemunah, Am.Keb., M. K., & DR.Hj.Lilik Susilawati, Am.Keb., M. K. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & bayi baru lahir*. CV. Trans Info Media.
- Anik Maryunani. 2013. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV.TRANS INFO MENDIA.
- Arofah, S. 2019. APGAR score, Bayi berat lahir re PERBEDAAN NILAI APGAR SCORE BAYI BERAT LAHIR RENDAH CUKUP BULAN DAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH TIDAK CUKUP BULAN. *Scientia Journal*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.405>
- Chrismonica. 2022. *Cephalohematoma, Kondisi Penumpukan Darah di Bawah Kulit Kepala Bayi*. Orami. <https://www.arami.co.id/magazine/cephalohematoma>
- dr. Levina Felicia. 2021. *Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. SehatQ. <https://www.sehatq.com/tindakan-medis/pemeriksaan-bayi-baru-lahir>
- dr. Pittara. 2022. *Bibir Sumbing*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/bibir-sumbing>
- dr.Nailla Fariq Alfiani. 2021. *Anensefali*. Alomedika. <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/anensefali>
- Elisabeth Siwi Walyani, A. K., & Th, Endang Purwoastuti, S.Pd, A. 2020. *Asuhan Kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. pustakabarupress.
- Gustinerz. 2022. *Antropometri Normal Pada Bayi Baru Lahir*. Gustinerz. <https://gustinerz.com/antropometri-normal-pada-bayi-baru-lahir/>

- Herman, H. 2020. the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49-52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Ibrahim Hasan. 2021. *14 Perawatan Bayi Baru Lahir yang Benar, Ibu Wajib Tahu*. Merdeka.Com. <https://www.merdeka.com/jateng/14-perawatan-bayi-baru-lahir-yang-benar-ibu-wajib-tahu-klm.html>
- Karinta Ariani Setiaputri. 2021. *Anencephaly*. Hellosehat. <https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/anencephaly-adalah-anensefali/>
- Marta, R. 2017. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini*. 1(1), 32-41. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Popy Hervi Putri. 2021. *Pierre Robin Syndrome*. SehatQ. <https://www.sehatq.com/penyakit/pierre-robin-syndrome>
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka.
- Purba, S. J. A., Wilar, R., & Gunawan, S. 2019. Status Antropometri Pada Bayi Yang Dirawat Di Neonatal Intensive Care Unit RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 3-6.

- Shylma Na'imah. 2021. *Paronikia*. Hellosehat.
<https://hellosehat.com/penyakit-kulit/perawatan-kuku/paronikia/>
- Siti Nurhasiyah Jamil, M. K., Febi Sukma, M. K., & Hamidah, SST, M. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah* (F. K. dan K. Universitas & M. Jakarta (eds.)).
- Wikipedia. 2021. *Sindrom Down*. Wikipedia.
https://id.wikipedia.org/wiki/Sindrom_Down

BAB 7

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG

Oleh Retno Palupi Yonni Siwi

7.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

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. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Lestari, 2020).

Beberapa teori perkembangan pada masa balita adalah sebagai berikut :

Tabel 7.1 : 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.

7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan antara lain :

A. Faktor dalam (internal)

1. Ras/etnik atau bangsa
2. Keluarga
3. Umur
4. Jenis kelamin
5. Genetik

B. Faktor luar (eksternal)

1. Faktor prenatal

- a. Gizi
- b. Mekanis
- c. Toksin/zat kimia
- d. Endokrin
- e. Radiasi
- f. Infeksi
- g. Kelainan imunologi
- h. Anoksia embrio
- i. Psikologi ibu

2. Faktor pranatal

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3. Faktor pascanatal

- a. Gizi
- b. Penyakit kronis/kelainan kongenital
- c. Lingkungan fisis dan kimia
- d. Psikologis
- e. Endokrin
- f. Sosio-ekonomi
- g. Lingkungan pengasuhan
- h. Stimulasi

- i. Obat-obatan
(Handayani *et al.*, 2018)

7.3 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri –ciri tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perkembangan menimbulkan perubahan
Perkembangan dan pertumbuhan berjalan secara bersamaan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perkembangan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya.
Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
Pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta kepandaianya. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembangan pun demikian terjadi peningkatan baik memori, daya nalar dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
Perkembangan fungsi organ tubuh, terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu sebagai berikut:
 - a. Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal),
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti

jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran dulu sebelum mampu membuat kotak (Tinuk, 2019).

7.4 Pemantauan Pertumbuhan

1. Pengukuran Berat dan Tinggi Badan Anak
Pengukuran berat badan anak terhadap tinggi badan anak dapat dibagi menjadi :
 - a. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
 - b. Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
 - c. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 – 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.
2. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan, umur 12-72 bulan dilakukan setiap enam bulan (Tinuk, 2019).

7.5 Pemantauan Perkembangan

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah sebagai berikut :

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain}, berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Tinuk, 2019).

7.6 Aspek-aspek Perkembangan Anak Usia Dini

1. Perkembangan Kemampuan Gerakan Kasar
Gerakan Kasar adalah gerakan yang dilakukan dengan melibatkan sebagian besar otot tubuh dan biasanya memerlukan tenaga. Tujuan latihan gerakan kasar adalah agar anak dapat terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2. **Perkembangan Kemampuan Gerakan Halus**
Gerakan Halus adalah gerakan yang dilakukan oleh bagian-bagian tubuh tertentu saja dan hanya melibatkan sebagian kecil otot tubuh. Gerakan halus tidak memerlukan tenaga yang besar, tetapi perlu memusatkan perhatian (kerjasama) mata dengan anggota tubuh (tangan dan kaki). Tujuan latihan gerakan halus adalah agar seorang anak kelak dapat terampil dan cermat menggunakan jemarinya dalam kehidupan sehari-hari, khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah seperti menulis atau menggambar.
3. **Perkembangan Kemampuan Memahami Ucapan Orang Lain (Komunikasi Pasif)**
Komunikasi Pasif adalah kemampuan memahami isyarat dan pembicaraan orang lain. Tujuan latihan kemampuan mengerti isyarat pembicaraan adalah agar anak dapat lebih mudah mengerti, menangkap dan memahami maksud dan penjelasan orang lain.
4. **Perkembangan Kemampuan Berbicara (Komunikasi Aktif)**
Komunikasi aktif adalah kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat, maupun kata-kata. Tujuan dengan baik sesuai dengan tahapan usianya.
5. **Perkembangan Kemampuan Kecerdasan**
Cerdas erat kaitannya dengan kemampuan berpikir. Cerdas artinya cepat tanggap, cepat memahami, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usianya dan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal, maka perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya sejak dalam kandungan.

6. **Perkembangan Kemampuan Menolong Diri Sendiri**
Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri agar secara bertahap tidak bergantung pada orang lain. Tujuan latihan kemampuan menolong diri sendiri adalah agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari, sehingga merasa percaya diri, berani dan tidak merepotkan orang lain.
7. **Perkembangan Kemampuan Bergaul (Tingkah Laku Sosial)**
Bergaul berarti menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuan latihan kemampuan bergaul adalah agar anak dapat mudah berkawan, tidak merasa canggung ketika memasuki lingkungan baru, serta mengerti disiplin, sopan santun dan aturan-aturan yang ada, baik di dalam rumah maupun di luar rumah (Pelatihan *et al.*, 2015).

7.7 Penilaian Pertumbuhan Anak

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan (*arm span*), proporsi tubuh/perawakan, dan panjang tungkai. Penilaian pertumbuhan dimulai dengan memplot hasil pengukuran tinggi badan, berat badan pada kurva standar (misalnya NCHS, Lubchenko, Harvard, dan lain sebagainya), sejak dalam kandungan (intra uterin) hingga remaja.

KMS (Kartu Menuju Sehat) merupakan alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktifitasnya tidak hanya menimbang dan mengukur saja, tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya. KMS yang ada di Indonesia pada saat ini berdasarkan standar

Harvard, dimana 50 per-sentil baku Harvard dianggap 100%. Seminar Antropometri di Ciloto 1991 merekomendasikan untuk menggunakan baku NCHS untuk menggantikan baku Harvard yang secara internasional mulai berkurang penggunaannya.

1. Beberapa ukuran yang perlu diketahui sebagai patokan :
Berat badan (BB) :
 - a. Rata-rata lahir normal 3.000-3.500 gr
 - b. Umur 5 bulan 2x berat badan lahir
 - c. Umur 1 tahun 3x berat badan lahir
 - d. Umur 2 tahun 4x berat badan lahirKenaikan berat badan pada tahun pertama kehidupan :
 - a. 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
 - b. 500-600 gram/bulan pada triwulan II
 - c. 350-450 gram/bulan pada triwulan III
 - d. 250-350 gram/bulan pada triwulan IVPada masa pra sekolah kenaikan BB rata-rata 2 kg/tahun.
2. Tinggi badan (TB)
 - a. Rata-rata lahir normal 50 cm
 - b. Umur 1 tahun 1,5 x TB lahir
 - c. Umur 4 tahun 2 x TB lahir
 - d. Umur 6 tahun 1,5 x TB setahun
 - e. Umur 13 tahun 3 x TB lahir
 - f. Dewasa 3,5 x TB lahir (2 x TB setahun)

Berikut ini langkah-langkah menilai pertumbuhan menggunakan baku NCHS (*National Center for Health Statistics*) tahun 2000 yang kemudian ditampilkan oleh CDC sehingga dikenal sebagai kurva pertumbuhan CDC 2000. Secara formal standar ini ditetapkan penggunaannya dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002.

1. Langkah Persiapan

a. Alat ukur

1) Timbangan berat badan

Beam balance untuk anak kurang dari 2 tahun, setelah umur tersebut digunakan timbangan injak atau electronic.

2) Ukuran panjang / tinggi badan

Untuk anak kurang dari 2 tahun digunakan infantometer, sedangkan apa-bila lebih dari 2 tahun digunakan stadiometer atau microtoise

3) Pita ukur lingkaran kepala menggunakan pita ukur lingkaran kepala yang tidak melar.

b. Kurva standard pertumbuhan dari CDC 2000

2. Langkah Pelaksanaan

a. Prosedur Pengukuran Berat Bayi

1) Dilakukan oleh 2 orang, yaitu orang pertama mengukur berat bayi sambil menjaga anak agar tidak jatuh dan orang kedua mencatat hasil pengukuran.

2) Bayi dalam keadaan tanpa pakaian atau hanya menggunakan popok yang kering.

3) Tempatkan bayi di tengah alat timbangan.

4) Lakukan pembacaan dengan ketelitian 0,01 kg.

b. Prosedur Pengukuran Panjang Bayi

1) Bayi hanya menggunakan popok. Sepatu dan hiasan kepala harus dibuka.

2) Bayi diletakan di tengah alat pengukur.

3) Dilakukan oleh 2 orang, yaitu orang pertama memegang kepala bayi agar menempel pada ujung papan ukur yang tidak dapat digeser, posisi kepala lurus dengan pandangan vertical ke atas dalam Frankfort horizontal plane. Orang kedua meluruskan kedua tungkainya dengan telapak kaki menempel pada papan pengukur yang dapat digeser.

- 4) Lakukan pembacaan dengan ketelitian 0,1 cm.
- c. Prosedur Pengukuran Lingkar Kepala
 - 1) Topi, hiasan rambut, atau hiasan lainnya yang akan mengganggu pengukuran harus dilepaskan.
 - 2) Bayi lebih nyaman di depakan orang tua. Ukur lingkaran kepala atau lingkaran occipital-frontal yaitu ukuran lingkaran kepala terbesar melalui belakang kepala (occiput) dan sebelah atas alis mata.
 - 3) Lakukan pembacaan dengan ketelitian 0,1 cm.
- d. Prosedur Pengukuran Berat Anak / Remaja
 - 1) Timbangan sebaiknya diletakan di ruangan tertutup.
 - 2) Pakaian dilepaskan, hanya menggunakan pakaian dalam saja.
 - 3) Anak / remaja berdiri tegak di tengah alat timbangan.
 - 4) Lakukan pembacaan dengan ketelitian 0,01 kg.
- e. Prosedur Pengukuran Tinggi Anak / Remaja
 - 1) Anak / remaja dengan berdiri tegak menempel pada alat stadiometer atau microtoise tanpa alas kaki.
 - 2) Hiasan di kepala dilepas.
 - 3) Pandangan lurus ke depan.
 - 4) Anak diintruksikan untuk menarik nafas dalam-dalam.
 - 5) Mata pengukur sejajar dengan puncak kepala.
 - 6) Geser alat ukur ke bawah hingga sedikit menekan kepala.
 - 7) Lakukan pembacaan dengan ketelitian 0,1 cm.
3. Langkah Penilaian
 - a. Hitung Umur Anak

Cara menghitung umur anak adalah dengan cara mengurangi tanggal pemeriksaan terhadap tanggal lahir.

Contoh :

Tanggal pemeriksaan : 23 Juli 2018 = 2018-07-23

Tanggal lahir : 10 Juni 2017 = 2017-06-10

Umur kronologis = 1 01 13

Umur kronologis anak adalah 1 tahun, 1 bulan, 13 hari dan diplot menjadi 13 bulan (kurang dari 15 hari dibuang dan jika lebih dari 15 hari dibulatkan 1 bulan ke atas).

b. Menghitung Umur Anak yang Lahir Prematur

Untuk bayi prematur, dalam mengukur berat dan panjang badan serta lingkaran kepala, harus digunakan umur koreksi sampai anak berusia 2 tahun.

Untuk bayi prematur dengan berat kurang dari 1000 gram, umur koreksi digunakan sampai anak berusia 3 tahun. Cara menghitung umur koreksi adalah dengan cara mengurangi umur kronologis terhadap jumlah minggu prematur.

Contoh :

Bayi Lina lahir pada tanggal 20 Desember 2017, lahir dengan umur gestasi 33 minggu, dengan berat lahir 2000 gram.

Tanggal pemeriksaan : 5 Juli 2018 = 2018-07-05

Tanggal lahir : 20 Desember 2017 = 2017-12-20

Umur kronologis : 06 15

Prematur 7 minggu : 01 21

Umur koreksi : 04 24

Umur anak adalah 4 bulan, 24 hari dan diplot menjadi 5 bulan.

4. Plot ke dalam Kurva Pertumbuhan CDC 2000

Gunakan kurva pertumbuhan berdasarkan umur, tinggi, berat, lingkaran kepala dan jenis kelamin sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 7.2 : Kurva pertumbuhan CDC

Jenis Kelamin	Umur	Kurva
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap panjang
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap umur
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	Panjang terhadap umur
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	Lingkar kepala terhadap umur
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap panjang
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap umur
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	Panjang terhadap umur
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	Lingkar kepala terhadap umur
Laki-laki	Lahir sampai 36 bulan	IMT terhadap umur
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap umur
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	Tinggi terhadap umur
Perempuan	Lahir sampai 36 bulan	IMT terhadap umur
	Lahir sampai 36 bulan	Berat terhadap umur
	Lahir sampai 36 bulan	Tinggi terhadap umur
	2 sampai 20 tahun	
	2 sampai 20 tahun	
	2 sampai 20 tahun	
	2 sampai 20 tahun	
	2 sampai 20 tahun	
	2 sampai 20 tahun	

Keterangan :

IMT (BMI) : Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*)

5. Nilai Hasil Pertumbuhan

Dalam menilai pertumbuhan diperlukan beberapa kali pengukuran untuk melihat arah pertumbuhan. Pada neonatus sebaiknya pengukuran dilakukan pada minggu

pertama, ke-2 dan ke-4, selanjutnya dianjurkan melakukan pengukuran antropometri satu kali setiap bulan. (Wahyuni, 2018).

7.8 Penilaian Perkembangan Anak

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala.

1. Langkah Persiapan

- a. Formulir Denver II
- b. Benang
- c. Kismis
- d. Kerincingan dengan gagang yang kecil
- e. Balok-balok berwarna dengan luas 10 inci
- f. Botol kaca kecil dengan lubang 5/8 inci
- g. Bel kecil
- h. Bola tennis
- i. Pensil merah
- j. Boneka kecil dengan botol susu
- k. Cangkir plastik dengan gagang / pegangan
- l. Kertas kosong

2. Langkah Pelaksanaan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak umur :

- a. Personal Social (sosial personal)
Penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan.
- b. Fine Motor Adaptive (motorik halus adaptif)
Koordinasi mata – tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil.
- c. Language (bahasa)
Mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.
- d. Gross Motor (motorik kasar)

Duduk, jalan, melompat dan gerakan umum otot besar.

3. Pencatatan Hasil

- a. Koreksi faktor prematuritas. Tarik garis umur dari garis paling atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur.
- b. Semua uji coba untuk setiap sektor dimulai dengan uji coba yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai kanan garis umur.
- c. Pada setiap sektor dilakukan minimal 3 uji coba terdekat di sebelah kiri garis umur serta tiap uji coba yang dilalui garis umur.
- d. Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu uji coba pada langkah 3(“gagal”; “menolak”; “tidak ada kesempatan”), lakukan ujicoba tambahan ke sebelah kiri pada sektor yang sama sampai anak dapat melewati 3 uji coba.

4. Skor Penilaian

Skor dari tiap uji coba ditulis pada kotak segi empat. Uji coba dekat tanda garis 50%.

P : Pass/Lewat. Anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu/pengasuhanak memberi laporan (tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya).

F : Fail/Gagal. Anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukannya dengan baik.

No : No Opportunity/tidak ada kesempatan. Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada uji coba dengan tanda R.

R : Refusal/Menolak. Anak menolak untuk melakukan uji coba. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak apa yang harus dilakukan, atau menanyakan kepada anak apakah ia dapat melakukannya (uji coba yang

dilaporkan oleh ibu / pengasuh anak tidak di skor sebagai penolakan).

5. Interpretasi Penilaian Individual

a. Lebih (*advanced*)

Bilamana seorang anak lewat pada uji coba yang terletak di sebelah kanan garis umur, maka dinyatakan bahwa perkembangan anak lebih pa-da uji coba tersebut.

b. Normal

Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan uji coba di sebelah kanan garis umur.

c. Peringatan (*Caution*)

Bila seorang anak gagal atau menolak uji coba yang dilalui garis umur ter-letak pada atau antara persentil ke-75 dan 90.

d. Keterlambatan (*Delay*)

Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan uji coba yang se-luruhnya terletak di sebelah kiri garis umur.

e. Tidak ada kesempatan (*No Opportunity*)

Uji coba yang dilaporkan orangtua.

6. Intervensi Denver II

a. Normal

Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu caution. Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

b. Suspek

Bila didapatkan ≥ 2 peringatan dan / atau ≥ 1 keterlambatan. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.

c. Tidak dapat diuji

Bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba yang terletak di sebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75 – 90 %.

d. Uji ulang dalam 1 – 2minggu

Bila pada uji ulang didapatkan hasil yang mencurigakan atau tidak dapat diuji, maka pikirkan untuk merujuk anak tersebut (Wahyuni, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, T.E. *et al.* 2018. 'Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita', *Poltekkes Kemenkes Surabaya*, p. 296.
- Lestari, H.E.P. 2020. 'Konsep Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi Dan Balita', *Informasi Bidan* [Preprint]. Available at: <https://www.informasibidan.com/2020/03/konsep-tumbuh-kembang-neonatus-bayi-dan.html>.
- Pelatihan, P.D.A.N. *et al.* 2015. 'BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB Jakarta, 2015'.
- Tinuk. 2019. 'Manajemen Tumbuh Kembang Anak', pp. 131-150.
- Wahyuni, C. 2018. *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*.

BAB 8

KELAINAN KONGENITAL PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh Irwanti Gustina

8.1 Pendahuluan

Setiap bayi yang terlahir ke dunia tidak selalu terlahir dengan keadaan fisik sempurna. Pada kasus kelahiran tertentu disetiap dunia ditemukan kasus bayi baru dilahirkan dengan keadaan mengalami cacat bawaan seperti Labioskhizis dan labiopalatoskhizis atau genato skizis, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Hernia diafragmatika, Ensefalokel, Hidrosefalus, Fimosis dan Hipospadia dan lainnya.

Kelainan kongenital artinya kelainan struktural dan fungsional yang ditemukan saat bayi dilahirkan, Kelainan kongenital atau kelainan bawaan pada bayi baru lahir bisa berpengaruh pada penampilan bayi, cara kerja tubuh bayi, maupun keduanya. Penyebab sempurna setiap kelainan yang terjadi disebabkan faktor dari dalam dan luar. Kelainan kongenital bisa disebut kondisi ketidaknormalan struktur atau fungsi tubuh yang muncul saat lahir, yang memungkinkan terjadi abortus spontan atau kematian bayi (Purwoko, 2019)

8.2 Faktor Penyebab Kelainan Kongenital

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seorang bayi terlahir dengan kelainan kongenital, yaitu faktor internal dan eksternal di antaranya:

8.2.1 Genetik

Setiap sifat genetik yang menentukan bentuk dan fungsi organ tubuh yang dibawa oleh kromosom. Kromosom adalah komponen pembawa materi genetik yang diwariskan dari orang tua kepada anak. Jumlah kromosom normal manusia ada 23 pasang. Setiap pasang kromosom berasal dari sel telur ibu dan sperma ayah yang bertemu saat proses pembuahan.

Ketika terjadi kelainan kromosom atau kelainan genetik, misalnya pada saat anak lahir tanpa 46 kromosom atau justru lahir dengan kelebihan kromosom, maka ia dapat mengalami kelainan bawaan. Kelainan genetik ini bisa bersifat diturunkan atau terjadi akibat adanya mutasi gen atau perubahan sifat genetik pada janin saat ia dikandung.

8.2.2 Lingkungan

Paparan radiasi atau zat kimia tertentu pada ibu hamil, seperti pada pestisida, obat, alkohol, asap rokok, dan merkuri, dapat meningkatkan risiko bayi mengalami kelainan bawaan. Hal ini karena efek racun dari zat-zat tersebut bisa mengganggu proses tumbuh kembang janin.

8.2.3 Gizi ibu selama hamil

Diperkirakan sekitar 94% kasus kelainan bawaan yang ditemukan di negara berkembang terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan gizi buruk selama hamil. Ibu dengan kondisi tersebut biasanya kekurangan asupan nutrisi penting yang berperan dalam menunjang pembentukan organ tubuh janin dalam kandungan. Adapun nutrisi yang penting untuk ibu hamil dan janin tersebut meliputi asam folat, protein, zat besi, kalsium, vitamin A, yodium, dan omega-3. Selain gizi buruk, ibu yang mengalami obesitas saat hamil juga memiliki risiko cukup tinggi untuk melahirkan bayi dengan kelainan kongenital.

8.2.4 Kondisi ibu hamil

Saat hamil, ada banyak kondisi atau penyakit pada ibu yang bisa meningkatkan risiko janin mengalami kelainan kongenital sejak dalam kandungan. Dalam hal ini bisa terdapat dalam kondisi dan penyakit seperti:

- Infeksi saat masa hamil, misalnya infeksi air ketuban, sifilis, rubella, atau virus zika
- Anemia saat hamil
- Komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional dan preeklamsia
- Efek samping obat-obatan yang dikonsumsi saat hamil
- Kebiasaan tidak sehat yang dilakukan selama hamil, seperti menggunakan narkoba, mengonsumsi minuman beralkohol, dan merokok
- Usia ibu hamil yang sudah cukup tua saat hamil, karena semakin tua usia ibu saat hamil, semakin tinggi risiko terjadinya kelainan bawaan pada bayi yang dikandungnya (Matthew, Wilar and Umboh, 2021)

8.3 Bentuk kelainan kongenital pada Neonatus

8.3.1 Labio Schizis

Labioschisis adalah suatu kelainan bawaan yang terjadi pada bibir sampai pada langit – langit. Bibir sumbing merupakan suatu gangguan pada pertumbuhan wajah sejak perkembangan embrio pada minggu ke empat. **Labio** = bibir dan **Schisis** = **celah atau belahan**, **Labioschisis** adalah **celah congenital** pada lateral bibir atas. Celah pada bibir disebabkan oleh kegagalan perkembangan dan penyatuan processus frontonasal dan processus maxilaris (Loho, 2013)

Selain Labio skhiziz, bentuk celah lainnya pada gusi disebut Genato schizis dan pada bagian palatum atau langit-langit disebut (palato schizis)



Gambar 8.1 : Labioschisis
(Sumber: Wahyuni, 2015)

8.3.2 Kondisi ibu hamil

Saat hamil, ada banyak kondisi atau penyakit pada ibu yang bisa meningkatkan risiko janin di dalam kandungannya untuk mengalami kelainan kongenital. Beberapa kondisi dan penyakit ini, antara lain:

- a. Infeksi saat hamil, misalnya infeksi air ketuban, sifilis, rubella, atau virus zika
- b. Anemia saat hamil
- c. Komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional dan preeklamsia
- d. Efek samping obat-obatan yang dikonsumsi saat hamil
- e. Kebiasaan tidak sehat yang dilakukan selama hamil, seperti menggunakan narkoba, mengonsumsi minuman beralkohol, dan merokok
- f. Usia ibu hamil yang sudah cukup tua saat hamil, karena semakin tua usia ibu saat hamil, semakin tinggi risiko terjadinya kelainan bawaan pada bayi yang dikandungnya

1. Penatalaksanaan

- a. Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka
- b. Pemberian Nutrisi yang cukup dengan menggunakan pipet dan hati-hati
- b. Konsultasi dokter untuk tindakan operasi
- c. Berikan dukungan emosional untuk orang tua

8.3.2 Atresia Esofagus

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

1. Penatalaksanaan

- a. Tindakan Operatif
- b. Perawatan pasca operatif

Sebelum dilakukan operasi, bayi diletakkan setengah duduk untuk mencegah terjadinya regurgitasi cairan lambung kedalam paru. Cairan lambung harus sering diisap untuk mencegah aspirasi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia. bayi hendaknya dirawat dalam incubator agar mendapatkan lingkungan yang cukup hangat. Posisinya sering di ubah-ubah, pengisapan lender harus sering dilakukan. Bayi hendaknya dirangsang untuk menangis agar paru berkembang.

2. Pendekatan Post Operasi

Segera setelah operasi pasien dirawat di NICU dengan perawatan sebagai berikut :

- a. Monitor pernafasan, suhu tubuh, fungsi jantung dan ginjal

- b. Oksigen perlu diberikan dan ventilator pernafasan dapat diberi jika dibutuhkan.
- c. Analgetik diberi jika dibutuhkan
- d. Pemeriksaan darah dan urin dilakukan guna mengevaluasi keadaan janin secara keseluruhan
- e. Pemeriksaan scanning dilakukan untuk mengevaluasi fungsi esofagus
- f. Bayi diberikan makanan melalui tube yang terpasang langsung ke lambung (gastrostomi) atau cukup dengan pemberian melalui intravena sampai bayi sudah bisa menelan makanan sendiri.
- g. Sekret dihisap melalui tenggorokan dengan slang nasogastrik.
- h. Perawatan di rumah sakit lebih kurang 2 minggu atau lebih, tergantung pada terjadinya komplikasi yang bisa timbul pada kondisi ini. Pemeriksaan esofagografi dilakukan pada bulan kedua, ke enam, setahun setelah operasi untuk monitor fungsi esofagus (Rifki, Syamun and Efendi, 2019).



Gambar 8.2 : Atresia esophagus
(sumber : AICARE, 2022)

8.3.3 Atersia Rekti dan Atresia Ani

Adalah suatu keadaan dimana lubang anus & rekti tertutup oleh membrane. Kasus atresia ani sebanyak 1% dari total 500 hingga 1000 kelahiran di dunia. Beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya resiko kelainan bawaan antara lain teratogenik, faktor gizi, faktor fisik dalam rahim dan faktor genetik dan kromosom. Gambaran klinis diperoleh keluhan bayi muntah-muntah dalam 24-48 jam setelah lahir dan tidak dapat defekasi meconium (Yusriani, 2017)

Kemungkinan penyebab atresia ani sebagai berikut :

1. Penyebab Atresia Ani

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

2. Pemeriksaan fisik

- a. Anus Tampak Merah
- b. Usus Melebar
- c. Kadang Tampak Illeus Obstruksi
- d. Pada Colok Dubur Tertahan
- e. Ditemukan Perut Kembang, Dan Muntah Berwarna Hijau

3. Penatalaksanaan Atresia ani

- a. Eksisi membran anal
- b. Fistula: kolostomi sementara SP >3 bulan kemudian dilaksanakan koreksi



Gambar 8.3 : Atresia ani
(Sumber : Mery fitri, 2015)

8.3.4 Hidrocephalus

Suatu keadaan patologik terdapatnya peningkatan cairan Cerebro Spinalis (CSS), dengan TIK yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ruangan tempat mengalirnya CSS. Prognosis pada penderita hidrocephalus ditentukan berdasarkan kondisi yang menyertai artinya bergantung tingkat keparahan dan repon penderita terhadap terapi (Apriyanto, Agung and Sari, 2013)

1. Penyebab

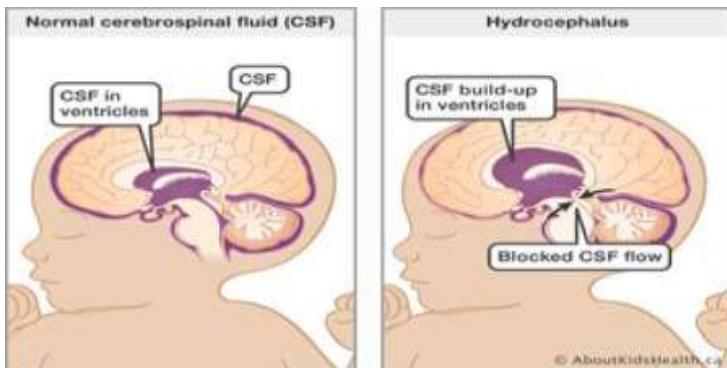
- Penyebab prenatal Stenosis Aquaduktus Sylvius terjadi pada 10% kasus pada bayi baru lahir. Insidensinya berkisar antara 0,5-1 kasus/1000 kelahiran.
- Penyebab postnatal Lesi atau massa menyebabkan sekitar 20% kasus hidrosefalus, kista arakhnoid dan kista neuroepitelial merupakan kedua terbanyak yang mengganggu aliran likuor.

2. Penatalaksanaan

- Terapi konservatif medikamentosa, untuk mengurangi cairan dari pleksus khoroid (asetazolamid 100 mg/kg BB/hari; furosemid 0,1 mg/kg BB/hari) dan hanya

bisa diberikan sementara saja atau tidak dalam jangka waktu yang lama karena berisiko menyebabkan gangguan metabolik.

- b. Operasi *shunting*, Sebagian besar pasien memerlukan tindakan ini untuk membuat saluran baru antara aliran likuor (ventrikel atau lumbar) dengan kavitas drainase (seperti peritoneum, atrium kanan, dan pleura).



Gambar 8.4 : Terapi konservatif medikamentosa
(Sumber : Medicastore, 2020)



Gambar 8.5 : Operasi *shunting*
(Sumber : Medicastore, 2020)

8.3.5 Encefalokel

Ensefalokel adalah gangguan tabung saraf yang ditandai dengan pembengkakan meninges (selaput otak) dengan gambaran otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak.

1. Penyebab Ensefalokel

Biasanya kasus Ensefalokel terjadi pada awal kehamilan. Tepatnya pada awal minggu ke-4 kehamilan. Pada minggu tersebut terdapat proses perkembangan embriologi yang melibatkan susunan saraf pusat. Persarafan berkembang membentuk tabung serta memisahkan diri dari jaringan tulang kepala. Kegagalan penutupan jaringan saraf menyebabkan sejumlah kelainan, seperti ensefalokel.

Ada beberapa dugaan penyebab encephalocel, antara lain:

- a. Infeksi,
- b. Faktor umur ibu terlalu muda atau tua saat hamil
- c. Mutasi genetik
- d. Pola makan yang tidak tepat berakibat kekurangan asam folat.

2. Gejalanya Encephalocel :

- a. hidrosefalus
- b. kelumpuhan anggota gerak (kuadriplegia spastik)
- c. gangguan perkembangan
- d. mikrosefalus
- e. gangguan penglihatan
- f. keterbelakangan mental dan pertumbuhan
- g. ataksia
- h. kejang
- i. Sebagian anak dengan kecerdasan yang normal
- j. ensefalokel dapat disertai kelainan kraniofasial atau kelainan otak lainnya.

3. Diagnosa ditegakkan atas dasar:
 - a. Gejala dan pemeriksaan fisik
 - b. Tindakan USG untuk menemukan kelainan ini
 - c. CT scan segera setelah bayi lahir untuk menentukan besar dan lokasi kelainan.

8.3.6 Fimosis

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

1. Penyebab Fimosis

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

2. Gejala Fimosis

- a. Anak sulit berkemih
- b. Sering menangis keras sebelum urine keluar, atau terlihat sembab
- c. Kulit kulup (prepusium) terbelit dan menggembung sewaktu anak kencing (*ballooning*)
- e. Kulit preputium yang melekat erat pada gland penis

3. Penatalaksanaan Neonatus dengan Fimosis

- a. Setiap bayi baru lahir harus diperhatikan apakah bayi telah berkemih setelah lahir atau paling lambat 24 jam setelah lahir.
- b. Bayi laki-laki yang akan dimandikan terutama yang mengalami fimosis hendaknya prepusiumnya di dorong

kebelakang, kemudian ujungnya dibersihkan dengan kapas DTT.

- c. Bila fimosis menyebabkan hambatan aliran air seni, diperlukan Tindakan sirkumsisi. Sirkumsisi pada fimosis berfungsi untuk mengangkat prepusium yang menutupi gland penis. Perawatan setelah dilakukan khitan adalah beri salep antibiotik sekitar luka untuk mencegah infeksi. Luka bekas khitan harus dijaga kebersihannya terutama setelah kencing, popok atau celana dalam jangan sampai lembab (Yuniarti, 2019)

2.3.7 Hipospadia

Hipospadia adalah deformitas umum dimana uretra pada anak laki-laki terbuka di suatu tempat sepanjang permukaan bawah penis, Hipospadia muara orifisium uretra eksterna (lubang tempat air seni keluar) berada diproksimal dari normalnya yaitu pada ujung distal glans penis, sepanjang ventral batang penis sampai perineum (Yunani, Bustami and Angelina, 2016).

Hipospadia merupakan kelainan abnormal dari perkembangan uretra anterior dimana muara dari uretra terletak ektopik pada bagian ventral dari penis proksimal hingga glands penis.

1. Tanda Hypospadia

- a. Testis tidak turun
- b. Lazim ditemukan hernia inguinalis
- c. Lubang penis tidak terdapat di ujung penis, tetapi
- d. berada di bawah atau di dasar penis
- e. Penis melengkung ke bawah
- f. Penis tampak seperti berkerudung karena adanya kelainan pada kulit depan penis
- g. Jika berkemih, anak harus duduk

DAFTAR PUSTAKA

- AICARE. 2022. 'aicare 2022 (<httpswww>'. Available at: <https://www.ai-care.id/atresia-esofagus>.
- Apriyanto, Agung, R. P. and Sari, F. 2013. 'Hidrosefalus pada anak', *Jmj*, 1(1), pp. 61–67.
- Loho, J. N. 2013. 'PREVALENSI LABIOSCHISIS DI RSUP. PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI 2011 – OKTOBER 2012', *Jurnal e-Biomedik*, 1(1), pp. 396–401. doi: 10.35790/ebm.1.1.2013.4569.
- Matthew, F., Wilar, R. and Umboh, A. 2021. 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kelainan Bawaan pada Neonatus', *e-CliniC*, 9(1), pp. 192–197. doi: 10.35790/ecl.v9i1.32306.
- Purwoko, M. 2019. 'Risk Faktors of congenital Anomalies', *Magna Medika*, 6(2), pp. 51–56. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM/article/view/5109/4499>.
- Rifki, M., Syamun, R. and Efendi, J. 2019. 'Interposisi Colon Retrosternal dan Esofagoplasty Pada Pasien Atresia Esophagus Tipe A Long Gap', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), p. 103. doi: 10.25077/jka.v8i1s.935.
- Wahyuni, S. 2015. 'httpssrywahyuni95.wordpress.com20150401materi-tentang-labioskizis.pdf'.
- Yunani, Bustami, A. and Angelina, C. 2016. 'Faktor Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung 2015', *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(April), pp. 74–83. Available at: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/viewFile/460/395>.

- Yuniarti. 2019. 'Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan prasekolah 2019', *Modul Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, p. 44. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiwsdXwkvj8AhXT7XMBHQZXBKIQFnoECAkQAQ&url=http%3A%2F%2Frepo.poltekkes-palangkaraya.ac.id%2F1471%2F1%2FMODUL%2520TEORI%2520ASUHAN%2520NEONATUS%2520BAYI%2520BALITA%2520DAN%2520PRA%2520SEKOLAH.pdf&usg=AOvVaw3Usaly6KDnM-XwGYfKWM_2.
- Yusriani, E. 2017. 'Gambaran Faktor Kejadian Atresia Ani Pada Bayi Baru', *Jurnal Kebidanan Flora*, 10(1), pp. 1-9. Available at: <https://ojs.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkbf/article/view/189>.
- Mery fitri, 2015.: Gambar atresia ani <https://pt.slideshare.net/89MJF/atresia-ani-46479458>

BAB 9

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NEONATUS

Oleh Yoan Putri Praditia Susanto

9.1 Pendahuluan

Deteksi dini merupakan usaha yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan atau kecacatan fisik pada bayi baru lahir.

Tujuan dilakukannya deteksi dini yaitu untuk memberikan perhatian khusus kepada kondisi fisik dan motorik bayi baru lahir dan untuk menanggulangi terjadinya gangguan – gangguan yang dapat dialami oleh bayi baru lahir. Deteksi yang dilakukan sejak dini juga merupakan sebuah bentuk preventif terhadap indikasi apabila terjadi gangguan.

Deteksi dini dapat dilakukan melalui beberapa pemeriksaan fisik kepada bayi baru lahir.(Chamidah, 2020)

9.2 Pemeriksaan Pada Bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan upaya yang dilakukan bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya tanda gawat darurat dan abnormalitas pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan fisik dilakukan di ruang bayi, setelah pembebasan jalan nafas, resusitasi (jika asfiksia) dan pemotongan tali pusat.

1. Pemeriksaan segera setelah bayi lahir

a. Penilaian Awal

Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan bertujuan untuk menentukan apakah bayi tersebut

membutuhkan tidakan resusitasi atau tidak. Berikut ini adalah 4 penilaian yang dilakukan segera setelah bayi lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah ketuban cukup bulan?
- 3) Apakah bayi menangis kuat?
- 4) Apakah bayi bergerak aktif / tonus otot baik?

Apabila semua jawabannya adalah “Iya” maka bayi tersebut tidak memerlukan tidakan resusitasi, akan tetapi jika ditemukan satu jawaban “Tidak” maka perlu dilakukan tindakan resusitasi pada bayi.

b. Penilaian Skor APGAR

Hasil dari penilaian Skor APGAR digunakan untuk mengidentifikasi apakah bayi baru lahir tersebut mengalami asfiksia ringan, sedang atau berat (Kemenkes RI, 2013)

Penilaian dengan menggunakan Skor APGAR bertujuan melakukan pengkajian pada kondisi bayi yang meliputi 5 indikator yaitu sebagai berikut :

- 1) *Appearance* (Warna Kulit)
- 2) *Pulse* (Frekuensi Jantung)
- 3) *Grimace* (Respon Refleks)
- 4) *Activity* (Tonus Otot)
- 5) *Respiration* (Pernafasan)

Mengkaji Skor APGAR dapat dilakukan setelah bayi lahir yaitu:

- 1) Menit ke 1 ,
Bertujuan untuk menilai berat atau ringannya asfiksia yang dialami oleh bayi baru lahir
- 2) Menit ke 5
Bertujuan untuk menilai keberhasilan resusitasi yang dilakukan.

Tabel 9.1 : Penilaian Skor APGAR

INDIKATOR		NILAI			MENIT	
		0	1	2	Ke 1	Ke 5
A	Warna Kulit					
		Seluruh badan biru	Warna kulit tubuh normal (merah muda), tetapi ekstremitas (Tangan dan kaki) berwarna kebiruan/sianosis	Warna Kulit Tubuh, Tangan, dan kaki berwarna normal (merah muda), serta tidak ada sianosis		
P	Denyut Jantung/Nadi	Tidak ada	≤100 kali/menit	≥100 kali/menit		
G	Respon Refleks					
		Tidak ada Respon	Meringis atau menangis lemah jika diberi stimulasi nafas	Batuk/bersin/ menangis jika diberi stimulasi nafas		
A	Tonus Otot					
		Lemah/tidak ada	Ektremitas agak fleksi	Bergerak aktif		
R	Pernafasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur		
TOTAL SKOR						

Interpretasi Hasil skor APGAR

Asfiksia ringan	Skor 10 – 7
Asfiksia sedang	Skor 6 – 4
Asfiksia berat	Skor 3 – 0

2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital (TTV)

Melakukan pengukuran pada TTV bayi baru lahir bertujuan untuk menilai fungsi fisiologis dari organ tubuh. Selain itu pengukuran TTV yang dilakukan secara rutin dapat memberikan informasi mengenai status kesehatan bayi baru lahir (Marmi,2015).

a. Pemeriksaan Denyut Jantung

Denyut Jantung atau nadi bayi baru lahir diukur dengan teknik auskultasi dan dilakukan penghitungan selama 1 menit penuh. Pada bayi baru lahir yang stabil denyut jantung diukur setiap 3 -4 jam, sedangkan pada bayi baru lahir yang tidak stabil pengukuran dilakukan setiap 1 jam.

Denyut jantung bayi baru lahir normal adalah 120 – 160 kali/menit.

b. Pemeriksaan Pernafasan

Nilai pernafasan bayi baru lahir di inspeksi selama 1 menit penuh. Pada bayi baru lahir yang stabil denyut jantung diukur setiap 3 -4 jam, sedangkan pada bayi baru lahir yang tidak stabil pengukuran dilakukan setiap 1 jam. serta melihat pola dan kualitas pernapasannya. Biasanya diukur pada kondisi istirahat atau tenang. Nilai nafas normal adalah 40 – 60 kali/penit

c. Pemeriksaan Suhu Tubuh

Pada keadaan normal suhu tubuh bayi yaitu sekitar 36,5°C hingga 37,5 °C, tetapi pada kasus tertentu dapat terjadi hipotermia.

Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh, yaitu : Axilla (ketiak), oral (mulut), telinga dan rektum (lubang anus). Cara pengukuran suhu yang akurat adalah dengan termometer baik digital maupun air raksa yang

diletakkan di ketiak. Pengukuran melalui mulut lebih mudah dilakukan namun kurang aman untuk bayi , pengukuran suhu dengan memasukkan termometer ke dalam lubang anus juga tidak dianjurkan karena dapat mencederai anus. Apabila tidak tersedia termometer, perabaan dapat digunakan untuk menentukan suhu tubuh bayi. Tempat perabaan untuk mengidentifikasi hipotermia adalah di tubuh bayi (ketiak/perut bayi), dan ekstremitas (tangan dan kaki). Namun cara perabaan ini kurang akurat, karena tidak dapat mengetahui suhu tubuh secara pasti.

d. Pemeriksaan Saturasi Oksigen

Pulse oximetry adalah metode noninvasif yang memungkinkan pengukuran saturasi oksigen dalam hemoglobin darah pada arteri. Penelitian oleh Mower dkk. menunjukkan bahwa pengukuran saturasi oksigen pada pemeriksaan rutin memberikan perubahan signifikan bagi penanganan medis.¹⁸

Neonatus normalnya memiliki saturasi oksigen diatas 97%. Bayi prematur cenderung sensitif pada pemberian oksigen. Bayi prematur harus memiliki saturasi oksigen yang berkisar dibawah 95% untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan reaktivitas oksigen contohnya *retinopathy* dan *bronchopulmonary dysplasia*. Saturasi oksigen juga harus berada diatas 80-85% untuk mencegah cerebral palsy. Saat ini target saturasi oksigen yang digunakan klinisi yaitu 88-92% untuk bayi prematur, namun nilai optimalnya belum dapat dipastikan karena perbedaan akurasi alat serta bias lainnya.

e. Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada bayi baru lahir merupakan salah satu komponen pemeriksaan tanda

vital. Tekanan darah pada bayi baru lahir bervariasi menurut umur kehamilan dan usia bayi.

3. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan Antropometri yang dilakukan pada bayi baru lahir merupakan pemeriksaan yang penting untuk dilakukan karena pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah bayi lahir dalam kondisi dengan status gizi yang baik atau tidak.

Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada saat kondisi bayi sudah stabil. Setiap pemeriksaan yang dilakukan memiliki nilai normal, yang menjadi dasar untuk mendeteksi adanya komplikasi pada neonatus yang terkait dapat di deteksi dengan pengukuran antropometri.

Pemeriksaan antropometri yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Pengukuran Berat Badan
- b. Pengukuran Panjang Badan
- c. Pengukuran Lingkar Kepala
- d. Pengukuran Lingkar Dada

4. Penilaian Gestasi

Usia Gestasi bayi baru lahir dapat diukur menggunakan Ballard skor. sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskular meliputi postur, *square window*, *arm recoil*, sudut popliteal, *scarf sign* dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, *lanugo*, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia.(Marmi,2015)

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	 > 90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
Arm recoil		 180°	 140–180°	 110–140°	 90–110°	 < 90°	
Popliteal angle	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	 < 90°
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled	
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating	
Plantar surface	Heel-toe 40–50 mm: –1 < 40 mm: –2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score	Weeks
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1–2 mm bud	Raised areola, 3–4 mm bud	Full areola, 5–10 mm bud	–10	20
							–5	22
Eye/Ear	Lids fused loosely: –1 tightly: –2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	0	24
							5	26
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	10	28
							15	30
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	20	32
							25	34
							30	36
							35	38
							40	40
							45	42
							50	44

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi apabila terdapat kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan Fisik pada bayi baru lahir dilakukan setelah bayi dalam kondisi stabil, Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Teknik yang dapat digunakan yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mendeteksi adanya komplikasi berupa kelainan kongenital dan jejas persalinan/trauma persalinan. (Marmi, 2015)

Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital bisa hereditas, dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak. Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti atresia ani, harus dirujuk. Kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan, seperti bibir sumbing, hidrosefalus, kaki pengkor, memerlukan tindakan di fasilitas rujukan.

Kelainan lain yang disebabkan oleh persalinan sulit atau tindakan berisiko menimbulkan trauma seperti patah tulang bahu, cephal hematoma atau memar pada bagian tubuh harus dirujuk. (Kemenkes RI, 2013)

6. Pemeriksaan Refleks

Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Berikut ini merupakan beberapa refleks pada bayi baru lahir:

- a. Refleks Moro
- b. Refleks Rooting
- c. Refleks Sucking

- d. Refleks Swallowing
- e. Refleks tonik neck
- f. Refleks Glabellar
- g. Refleks Palmar dan Plantar Grasp
- h. Refleks Babinski

DAFTAR PUSTAKA

- Chamidah, A. N. 2020. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Atien Nur Chamidah. *Jurnal Pendiidkan Khusus*, 8.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensi. *Kementerian Kesehatan RI*, 23–28.
- Marmi K, R, 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015

BIODATA PENULIS



Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

Dosen di Stikes Ganesha Husada Kediri. Penulis mengawali Pendidikan di Prodi D3 Kebidanan di Universitas Kadiri

Penulis lahir di Lampung pada tanggal 23 November 1989. Penulis merupakan dosen sejak tahun 2011 dan merupakan dosen di salah satu perguruan tinggi swasta di Jawa Timur, tepatnya di Stikes Ganesha Husada Kediri. Penulis mengawali Pendidikan di Prodi D3 Kebidanan di Universitas Kadiri kemudian melanjutkan ke jenjang D4 di Universitas Kadiri lagi lulus pada Tahun 2011. Sambil bekerja, penulis melanjutkan studinya di Universitas Respati Indonesia dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, peminatan Kesehatan Reproduksi pada Tahun 2015. Buku ini adalah salah satu buku yang ditulis oleh penulis sesuai dengan mata kuliah yang diajarkan di Perguruan Tinggi saat ini. Penulis berharap, buku ini dapat bermanfaat untuk pembaca serta dapat dijadikan sebagai referensi dan literasi dalam penulisan karya ilmiah nantinya.

BIODATA PENULIS



Yuli Admasari, M.Tr.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Yuli Admasari, lahir di Kediri, 27 Juli 1988. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang. Kemudian melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Riwayat karir sebagai staf dosen di Stikes Bhakti Mulia Kediri tahun 2011-2021 dan saat ini aktif di Poltekkes Kemenkes Palu Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Widi Sagita,S.ST,M.Kes

Dosen tetap pada program studi pendidikan profesi bidan
program profesi di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis bernama lengkap Widi Sagita,S.ST,M.Kes, lahir di Bojonegoro tanggal 30 April 1988, penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis adalah dosen tetap pada program studi pendidikan profesi bidan program profesi di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia pada tahun 2009, kemudian melanjutkan program studi DIV Kebidanan di Universitas Respati Indonesia selesai tahun 2010, setelah itu penulis juga langsung melanjutkan pendidikan S2 di Universitas yang sama yaitu Universitas Respati Indonesia jurusan Kesehatan Reproduksi selesai tahun 2012. Penulis saat ini juga telah memiliki jabatan akademik lektor serta menjabat sebagai wakil ketua I di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia dari tahun 2017 sampai dengan saat ini.

BIODATA PENULIS



Sariestya Rismawati

Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Sariestya Rismawati lahir di Tasikmalaya pada tanggal 9 April 1986. Menempuh pendidikan D3 Kebidanan tahun 2007 yang dilanjutkan ke DIV Bidan Pendidik tahun 2008 di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Pendidikan Magister Pendidikan Konsentrasi Manajemen Sistem Pendidikan diselesaikannya tahun 2010 di Universitas Galuh Ciamis. Bersamaan dengan itu, penulis menempuh S1 Pendidikan Biologi di Universitas Terbuka dan lulus tahun 2011. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan program Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Program Studi Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung.

Sejak tahun 2008 sampai saat ini, penulis aktif sebagai pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

BIODATA PENULIS



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir di Makassar, Sulawesi Selatan, pada 25 September. Saat ini sebagai dosen pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Menyelesaikan pendidikan D IIII kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia tahun 2011, D IV Bidan Pendidik Universitas Mega Rezky tahun 2013, dan Magister Ilmu kebidanan di Universitas Hasanuddin tahun 2016. Sejak tahun 2013 menekuni dunia mengajar di bidang kebidanan. Pernah mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang profesionalisme dosen, salah satunya adalah magang dosen di Universitas Padjajaran yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset ,dan Teknologi.

BIODATA PENULIS



Jumriana ibriani, S.Tr,Keb., M.Keb,
Dosen Tetap Yayasan STIKes Datu Kmanre

Jumriana ibriani, S.Tr,Keb., M.Keb, lahir di Barebbo pada tanggal 03 Januari 1992 anak ke 4 dar 6 bersaudara, bertempat tinggal di Kec. Belopa, Kab.Luwu Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2010. Telah menyelesaikan program Studi D3 Kebidanan di Akbid Syeh Yusuf Gowa tahun 2013, kemudian melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di STIKes Megabuana Palopo dan lulus pada tahun 2017. Pada tahun 2020 penulis menyelesaikan kuliah Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Saat ini, penulis sebagai Dosen Tetap Yayasan STIKes Datu Kmanre mulai Tahun (2020 – sekrang) dan saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan. Ini merupakan buku kolaborasi pertama penulis. Penulis berharap kedepanya dapat menulis lebih banyak lagi-buku – buku ajar, khususnya di bidang Kebidan. Terimakasih saya ucapkan kepada “Kolaborasi Buku Kebidana” telah memberikan kesempatan kepada saya untuk ikut serta dalam kolaborasi buku “Asuhan Kebidanan Neonatus & Bayi. Semoga buku ini

bermaaf untuk para pembaca, dan menjadi lading pahala untuk kita semua. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

BIODATA PENULIS



Bd. Retno Palupi Yonni Siwi, SST, M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan
STRADA Indonesia

Penulis lahir di Lumajang tanggal 4 Desember 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri dan melanjutkan S2 pada Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik; Keterampilan Dasar Kebidanan; Asuhan Kebidanan Kehamilan; Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah; Asuhan Kebidanan Komunitas, Ilmu Kesehatan Anak. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain *Analysis of Factors Affecting Hemoglobin Levels in Pregnant*, Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil, Analisis Kepatuhan Kunjungan

Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil.

Penulis dapat dihubungi melalui email :
palupi.siwi@gmail.com atau nomor telepon 082245511471.

BIODATA PENULIS



Irwanti Gustina, SST.,MKes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 4 Juni 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Lulusan Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Jakarta III tahun 2007 dan lulusan Magister Kesehatan Masyarakat URINDO Jakarta Tahun 2016. Penulis aktif menekuni profesi sebagai dosen dan peneliti.

BIODATA PENULIS



Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST.,M.Keb

Dosen di Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan
Pelamonia Makassar

Lahir Di Rate-rate (Sulawesi Tenggara), 19 Maret tahun 1992. Setelah Lulus SMAN 1 Kolaka tahun 2008 Penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Stikes Insan Se Agung Bangkalan lulus pada tahun 2011, setelah itu penulis kemudian melanjutkan studi ke jurusan DIV Kebidanan Pendidik Stikes Insan Unggul Surabaya lulus tahun 2012. Setelah menyelesaikan program magang di BPM Farida Hajri Surabaya selama 4 bulan, kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister pada Program Studi S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar lulus pada tahun 2015. 2014 hingga saat ini Penulis merupakan Dosen di Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang mengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan, Bayi baru lahir, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, Pelayanan KB dan juga mata kuliah pengantar Asuhan kebidanan. Terdapat beberapa penelitian yang telah diterbitkan penulis ke dalam jurnal Nasional

terakreditasi. Selain itu penulis juga aktif sebagai fasilitator Prenatal Gentle Yoga di @your_midwife Makassar.
Email Penulis : susantoyoan@gmail.com