

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan):
 Nama bayi: Jenis kelamin:
 Nama orang tua: Alamat:
 Tanggal & jam lahir : Lahir pada umur kehamilan:

PEMERIKSAAN	Tanggal Jam	Tanggal Jam
	(saat lahir)	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas	Hasil	
2. Kulit bayi		
3. Pemapasan ketika bayi sedang tidak menangis		
4. Detak jantung		
5. Suhu ketiak		
6. Kepala		
7. Mata		
8. Mulut (lidah, selaput lendir)		
9. Perut dan tali pusat		
10. Punggung tulang belakang		
11. Lubang anus		
12. Alat kelamin		
13. Berat badan		
14. Panjang badan		
15. Lingkar kepala		

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini		
2. Salep mata antibiotika profilaksis		
3. Suntikan vitamin K1		
4. Imunisasi Hepatitis B1		
5. Rawat gabung dengan ibu		
6. Memandikan bayi		
7. Konseling menyusui		
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk		
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah		
10. Melengkapi catatan medis		
Waktu pemeriksaan kembali / Kunjungan Neonatal	Tanggal	Tanggal

Posisi Melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi "katak"



Gambar 8

- Kemudian "fiksasi" dengan selendang



Gambar 9

- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.



Gambar 10

- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru.



Gambar 11



618.9201
 Ind
 p

BUKU SAKU

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial



Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 2010**

PETUNJUK MEMBACA BUKU

No.	Keterangan	Halaman Terkait
1.	Bayi Lahir Normal	3-4, 7-22, 22-32
2.	Bayi Lahir dengan Asfiksia	5-6, 34-35
3.	Bayi Berat Lahir Rendah	45-47, 56
4.	Bayi Sakit Berat	25-26, 35-40
5.	Bayi Diare	26-27, 37-38, 42-44, 65, 67
6.	Bayi Kuning	27-28, 40, 56, 65-66
7.	Bayi dengan Berat Badan Rendah	28-29, 50-61, 67
8.	Bayi dengan Kesulitan Menyusu	28-29, 55-56, 62, 68
9.	Bayi dengan Infeksi Tali Pusat	25-26, 41-42, 50, 65-66
10.	Bayi dengan Infeksi Mata	25-26, 41-42, 50, 65-66
11.	Bayi dengan Bercak Putih / Luka di Mulut (Oral Thrush)	45, 65, 68
12.	Masalah yang sering dijumpai pada BBL	72-77
13.	Bayi dengan Kelainan Bawaan (Kongenital)	79-85
14.	Bayi dengan Trauma Lahir	86-90
15.	Bayi Lahir dari Ibu HIV Positif	91-92
16.	Bayi Lahir dari Ibu Tuberkulosis	93
17.	Pencatatan dan Pelaporan	95-103
18.	Kunjungan Neonatal	22, 23-32, 98-99, 102-103
19.	Audit Maternal Perinatal	99-101
20.	PWS KIA	102-103

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi:
Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemkes RI
Jl. HR. Rasuna Said Kav. 4 - 9, Jakarta Selatan
Telepon: 021 - 527 3422
Email: subditbayi@yahoo.com

**BAGAN ALUR A
MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

PENILAIAN:

Sebelum bayi lahir:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

- Bayi cukup bulan
- Ketuban jernih
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir
6. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisis
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

* Potongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikkan oksitosin kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi.

**BAGAN ALUR B:
MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA**

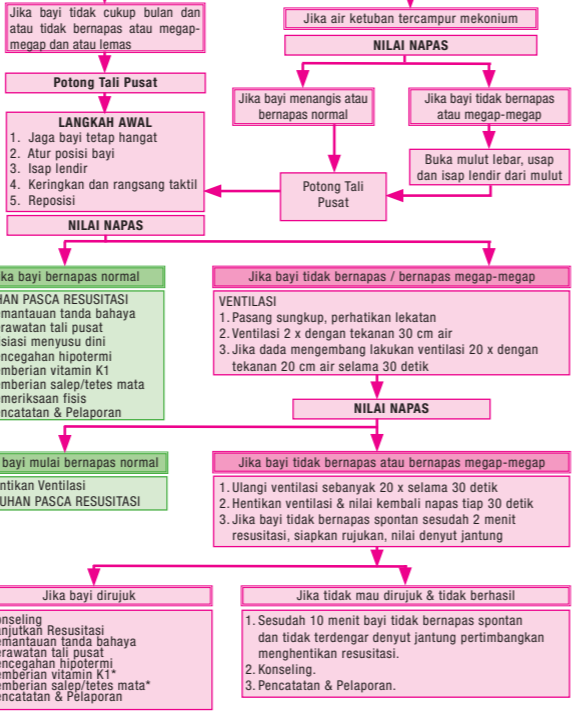
PENILAIAN:

Sebelum bayi lahir:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

3. Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?



FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal :
 Nama bayi : L/P Nama orang tua :
 Alamat :
 Umur : Berat badan : gram Suhu badan : °C
 Tanyakan: Bayi ibu sakit apa ? Kunjungan pertama? Kunjungan ulang?

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) KLASIFIKASI TINDAKAN / PENGOBATAN

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali / menit. <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali / menit, hitung napas kedua ____ kali/ menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30 kali / menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi merintih. • Suhu badan ≥ 37,5 °C • Suhu badan < 35,5 °C • Mata bermanah : apakah sedikit atau banyak? • Puser kemerahan meluas sampai dinding perut. • Puser kemerahan atau bemanah. • Ada pustul di kulit. 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat. 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari. • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Tinja berwarna pucat 		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) KLASIFIKASI TINDAKAN / PENGOBATAN

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya Tidak • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - BB/U ≤ -2 SD - BB/U > -2 SD • Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI ? <ul style="list-style-type: none"> Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? kali <ul style="list-style-type: none"> - Alat apa yang digunakan ? • Ada luka atau bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut. • Ada celah bibir/langit-langit <p>JIKA : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar. <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu • Posisi salah – posisi benar <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah perlekatan benar. <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian atas tampak lebih banyak. • Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik <ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suara menelan. • Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap efektif 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (tandai ✓ jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	⇒	Vitamin K1 diberikan hari ini
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 BCG Polio 1</p>	⇒	Imunisasi yang diberikan hari ini
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang : hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

BUKU SAKU

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial

Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar



Save the Children

618.9201

Ind

p

Katalog dalam terbitan Departemen Kesehatan. Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan neonatal esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar.

---Jakarta: Departemen Kesehatan,1999.

I. Judul

1. Neonatology

2. Maternal-Child Nursing

Edisi: Revisi

---Jakarta: Kementerian Kesehatan,2010

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
TIM PENYUSUN	ix
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT .	xi
SAMBUTAN KETUA UMUM PP IDAI	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
PENDAHULUAN	xvii

BAB 1 : PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL PADA SAAT LAHIR 1

1.1 Kewaspadaan Umum (<i>Universal Precaution</i>)	1
1.2 Penilaian Awal	2
1.2.1 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	4
1.2.2 Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia	5
1.3 Pencegahan Kehilangan Panas	7
1.4 Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat	9
1.5 Inisiasi Menyusu Dini	10
1.6 Pencegahan Perdarahan	13
1.7 Pencegahan Infeksi Mata	13
1.8 Pemberian Imunisasi	14
1.9 Pemberian Identitas	15
1.10 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis	15
1.11 Pemulangan Bayi Lahir Normal	22

BAB 2 : PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL SETELAH LAHIR 23

2.1 Menjaga Bayi Tetap Hangat	23
2.2 Pemeriksaan Setelah Lahir Menggunakan MTBS	24
2.2.1 Penilaian dan Klasifikasi	25
2.2.1.1 Menilai dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Berat	26

2.2.1.2	Menilai dan Mengklasifikasikan Diare	26
2.2.1.3	Menilai dan Mengklasifikasikan Ikterus .	28
2.2.1.4	Menilai dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	28
2.2.1.5	Cara Pengisian Formulir Pencatatan	30
2.2.2	Tindakan dan Pengobatan	33
2.2.2.1	Menentukan Perlunya Rujukan Bagi Bayi Muda	33
2.2.2.2	Tindakan dan Pengobatan Pra Rujukan ..	34
	A. Menangani Gangguan Napas pada Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Berat	35
	B. Menangani Kejang dengan Obat Mengatasi Kejang	35
	C. Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun	37
	D. Memberi Cairan Intravena	37
	E. Memberi Antibiotik Intramuskular	39
	F. Menghangatkan Tubuh Bayi Segera .	40
2.2.2.3	Tindakan/ Pengobatan Pada Bayi Muda yang Tidak Memerlukan Rujukan	41
	A. Menjaga Bayi Tetap Hangat	41
	B. Memberi Antibiotik Oral yang Sesuai	41
	C. Mengobati Infeksi Bakteri Lokal	42
	D. Melakukan Rehidrasi Oral baik di Klinik maupun di Rumah	43
	E. Mengobati Luka atau Bercak Putih (<i>Thrush</i>) di Mulut	46
2.2.3	Perawatan Metode Kanguru	46
2.2.4	Memeriksa Status Vitamin K1 dan Imunisasi	49
2.2.5	Konseling Bagi Ibu	50
2.2.5.1	Menggunakan Keterampilan Komunikasi yang Baik	50

2.2.5.2	Menasihati dan Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah	51
2.2.5.3	Menasihati dan Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Bakteri Lokal di Rumah	51
2.2.5.4	Menasihati Ibu Tentang Cara Pemberian ASI	52
	A. Cara Menyusui yang Benar	53
	B. Mengajari Ibu Cara Meningkatkan Produksi ASI	55
	C. Mengatasi Masalah Pemberian ASI pada Bayi	56
	D. Mengatasi Masalah Pemberian ASI pada Ibu	58
	E. Perawatan Payudara	61
	F. Cara Mengeluarkan/Memerah ASI.....	62
	G. Cara Menyimpan ASI	63
	H. Cara Memberikan ASI Setelah Disimpan	63
	I. Cara Memberikan ASI dengan Cangkir	64
	J. Relaktasi	65
2.2.5.5	Mengajari Cara Merawat Tali Pusat	66
2.2.5.6	Menasihati Ibu untuk Memberikan Cairan Tambahan pada Waktu Bayi Sakit	67
2.2.5.7	Menasihati Ibu Kapan Harus Segera Membawa Bayi ke Petugas Kesehatan dan Kapan Kunjungan Ulang	67
2.3	Pelayanan Tindak Lanjut.....	68
2.3.1	Kunjungan Ulang Infeksi Bakteri Lokal	69
2.3.2	Kunjungan Ulang Ikterus	70
2.3.3	Kunjungan Ulang Diare Tanpa Dehidrasi dan Dehidrasi Ringan/ Sedang	70
2.3.4	Kunjungan Ulang Berat Badan Rendah Menurut Umur	71
2.3.5	Kunjungan Ulang untuk Masalah Pemberian ASI ..	71

2.3.6 Luka atau Bercak Putih (<i>Thrush</i>) di Mulut	72
2.4 Masalah yang paling sering dijumpai pada Bayi Baru Lahir	72

BAB 3 : KELAINAN KONGENITAL DAN TRAUMA LAHIR 87

3.1 Kelainan Kongenital	87
3.2 Trauma Lahir	94

BAB 4 : BAYI LAHIR DARI IBU DENGAN INFEKSI 99

4.1 Bayi Lahir dari Ibu dengan HIV	99
4.1.1 Manajemen Umum	99
4.1.2 Terapi Anti Retroviral	99
4.1.3 Pemberian Nutrisi	99
4.2 Bayi Lahir dari Ibu dengan Tuberkulosis	101

BAB 5 : PENCATATAN DAN PELAPORAN 103

5.1 Instrumen Pencatatan	103
5.1.1 Pencatatan untuk Tenaga Kesehatan	103
5.1.1.1 Rekam Medis Neonatus	104
5.1.1.2 Instrumen Pencatatan Neonatus	105
5.1.2 Pencatatan untuk Keluarga	105
5.2 Instrumen Pelaporan	106
5.2.1 Laporan Bulanan (LB 3)	106
5.2.2 Laporan Kematian	107
5.3 PWS KIA	109

LAMPIRAN 113

1. Pedoman Cuci Tangan	113
2. Pencegahan Infeksi untuk Alat dan Bahan Habis Pakai	114
3. Praktik Memandikan Bayi yang Dianjurkan	118
4. Cara Penyuntikan Intra Muskular	119
5. Cara Penyuntikan Intra Dermal	122
6. Grafik Monitoring Berat Badan Neonatus	123
7. Keterangan Lahir	125

8. Register Kohort Bayi	127
9. Contoh Surat Rujukan	129

DAFTAR PUSTAKA	131
-----------------------------	------------



UCAPAN TERIMA KASIH

Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar ini merupakan bentuk revisi dari buku dengan judul yang sama yang disusun pada tahun 1999. Dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan kondisi sosial aktual, buku tersebut juga dituntut untuk diperbaharui, dan diharapkan digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Proses revisi ini dilakukan dengan mereview berbagai kepustakaan, pedoman dan modul pelatihan yang ada serta buku-buku pedoman yang diterbitkan oleh WHO, UNICEF, dan Save the Children dengan melibatkan tim beranggotakan Unit Kerja Koordinasi Perinatologi IDAI, tim penyusun buku Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah dan Manajemen Terpadu Balita Sakit serta berbagai pengelola program di Kementerian Kesehatan. Direktorat Bina Kesehatan Anak bekerja sama dengan WHO, UNICEF, Save the Children, dan GTZ Siskes menyelenggarakan proses revisi hingga pencetakannya. Buku ini dilengkapi dengan Algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Algoritma Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir.

Terima kasih kepada semua pihak atas sumbangsih waktu, pikiran dan tenaga yang tercurah untuk menyelesaikan revisi buku ini, semoga upaya kita akan memberikan manfaat utamanya dalam meningkatkan kualitas pelayanan bayi baru lahir.

Jakarta, 22 November 2010
Direktur Bina Kesehatan Anak



dr. Kirana Pritasari, MQIH



TIM PENYUSUN


EDISI REVISI TAHUN 2010

Penanggungjawab:

Dr. Kirana Pritasari, MQIH – Direktur Bina Kesehatan Anak, Kemkes RI
Dr. Rinawati Rohsiswatmo, Sp.A(K) – Ketua UKK Perinatologi, IDAI
Dr. Martin Weber, dr.Med Habil, PhD, DTM&H – WHO Indonesia

Kontributor (disebutkan dalam urutan abjad):

Agus Sasmito, dr; Ali Usman, dr.Sp.A(K); Ari Yunanto, dr.Sp.A(K); Aris Primadi, dr. Sp.A(K); Bagus Satriya Budi, dr, MKes; Bernie Endryani, dr.Sp.A; Budi Sulianto; Budi Setiawan, dr.; Brian Sri Prahastuti, dr; Damaryanti Suryaningsih, MKes; Daradjati Saudalaea, dr.Sp.A; Djauhariah, Prof. dr.Sp.A(K); Dian Islami, dr; Ekawati LH, dr.Sp.A(K); Elyya Farida; Emi Nurjasmu, Dra.MKes; Emelia Suroto, dr.Sp.A(K); Endang Noersita, dr.MPH; Erna Mulati, dr.MScCMFM; Farsely Mranani, dr; Fatimah Indarso, dr.Sp.A(K); Fatni Sulani, dr.DTM&H.Msi; Fransisca Handy, dr.Sp.A; Gatot Irawan Sarosa, dr.Sp.A(K); Gulardi H Wiknjostastro, Prof. dr.Sp. OG(K)-Alm; Guslihan Dasa Tjipta, Prof, dr.Sp.A(K); Hanny Roespandi, dr.; Ida Nikmatul, SPd, NKes; Imran Pambudi, dr; I Wayan Sumarjaya, dr; Indra Sugiarno, dr.Sp.A; IGG Djelantik, dr. Sp.A(K); Jennifer K Rosenzweig; J.M. Seno Adjie, dr.Sp. OG(K); Juli Oktalia; Laurel Mc Laren; Lia Meiliyana, dr; Liliana Lazuardi, drg.MKes; Loosje Sompie, Lovely Daisy, dr.; dr; Kirana Pritasari, dr.MQIH; Komaria Siregar; Kresnawan, Ir.MSc; Marliza, dr; Martin Weber, dr.; Martono, dr, Sp.A; Masyitha; M. Sholeh Kosim, dr. Sp.A; Maya Hoesin, dr.MPH; Mudjadi, dr, MMR; Nani D Walandouw, Dr. dr. Sp.A; Neni Sukameni, Dra; Nia Kurniati, dr, Sp.A; Nida Rohmawati, dr; Ni Made Diah Permata Laksmi Dewi, dr.; Nurlela Syahid, AmKeb; Rahmat Sentika, dr.Sp.A; Randa Wilkinson; Rinawati Rohsiswatmo, dr.Sp.A(K); Rizalya Dewi, dr.Sp.A; Rosalina D Roeslani, dr, Sp.A; Rulina Suradi, Prof. dr.Sp.A(K); Sakkar, dr.MMR; Setyo Wandito, dr.Sp.A(K); Shofiyati Jamila, dr, MKes; Sylviati Damanik, Prof. dr.Sp.A(K); Sri Juwitaningsih, MKes; Sri Rahayu, dr.; Syahridal, SKp; Sukman



Tulus Putera,dr,SpA(K); Soedarto Ronoatmojo,Prof; Soerjo Hadijono,dr.SpOG(K);
Tatang A Hidayat,dr,Sp.A(K); Tunjung Wibowo,dr.Sp.A; Yanti Riyantini,SKp; Yeni
Rustina,PhD; Yuyun Widyaningsih.

Penyusun:

dr. Tunjung Wibowo,Sp.A – IDAI

Penyunting:

dr. Ni Made Diah Permata Laksmi D. – Kemkes RI
dr. Hanny Roespandi – Fasilitator Kesehatan Anak
dr. Fransisca Handy,Sp.A – WHO Indonesia

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT

Kejadian kematian neonatus sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi antara lain karena banyaknya persalinan di rumah, status gizi ibu selama kehamilan kurang baik, rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

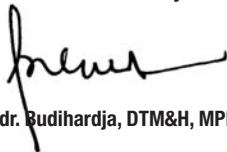
Pada tahun ini Kementerian Kesehatan bersama Ikatan Dokter Anak Indonesia merevisi Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar: PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENSIAL yang diterbitkan pada tahun 1999. Buku ini menjelaskan perawatan neonatal esensial pada saat lahir dan setelah lahir termasuk tindakan dan pengobatan neonatal disesuaikan dengan pedoman Manajemen Asfiksia, Manajemen BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Sebagai kelengkapan informasi, buku ini dilengkapi dengan penjelasan materi programatik yaitu pelayanan kesehatan bayi baru lahir (kunjungan neonatal) sebanyak 3 kali pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Harapan kami, buku ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan informasi berbagai pihak baik petugas pemberi pelayanan kesehatan neonatus pada tingkat puskesmas dan pengelola program kesehatan anak. Untuk tata laksana neonatus sakit yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari buku ini, dapat merujuk kepada buku saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit.

Kepada para ahli dan narasumber dari berbagai perguruan tinggi dan organisasi profesi yang membantu dalam penyusunan, kami mengucapkan terima kasih atas sumbangan pemikiran dan partisipasi hingga diterbitkannya buku ini. Saran perbaikan bagi kesempurnaan buku ini sangat kami harapkan.

Jakarta, 12 Oktober 2010

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Budihardja', written over the printed name below.

dr. Budihardja, DTM&H, MPH

SAMBUTAN

KETUA UMUM PP IDAI

Pertama-tama saya ucapkan selamat telah diselesaikannya revisi Buku Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial ini yang dapat digunakan sebagai referensi di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Di tengah berbagai upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan anak di Indonesia, revisi buku ini akan sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang bekerja di tingkat puskesmas dan pengelola program kesehatan anak.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah merevisi buku ini dan Unit Kerja Koordinasi Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang telah memberikan masukan dalam proses revisi buku ini. Secara umum, Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial ini telah sesuai dan melengkapi Pedoman Pelayanan Medis IDAI. Sebagai badan advokasi terhadap pemerintah dan lembaga kesehatan lainnya, kontribusi IDAI dalam penerbitan buku ini, menunjukkan bahwa IDAI selalu berupaya untuk turut serta meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia.

Semoga kerjasama yang telah terjalin antara IDAI dan Kementerian Kesehatan selama ini akan terus ditingkatkan di masa mendatang.

“Healthy Children for Healthy Indonesia”

Jakarta, 1 November 2010
Ketua Umum PP IDAI

dr. Badriul Hegar, Sp.A(K)



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMP	: Audit Maternal Perinatal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BPS	: Bidan Praktik Swasta
DKP	: Daftar Kematian Perinatal-Neonatal
DOA	: Death on Arrival
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB 0	: Hepatitis B Nol Hari
HIV	: Human Immune Deficiency Virus
IKP	: Informasi Kematian Perinatal-Neonatal
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KN 1	: Kunjungan neonatal pertama (6-48 jam)
KN 2	: Kunjungan neonatal kedua (3-7 hari)
KN 3	: Kunjungan neonatal ketiga (8-28 hari)
KN L	: Kunjungan neonatal lengkap
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NK	: Neonatus dengan komplikasi yang ditangani
OVP	: Otopsi Verbal Perinatal-Neonatal

PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RB	: Rumah Bersalin
RMP	: Rekam Medis Perinatal-Neonatal
RMPP	: Rekam Medis Perantara Perinatal-Neonatal
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations Children's Funds
VVM	: Vaccine Vial Monitoring

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990an menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penurunan kematian neonatal berlangsung lambat yaitu dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990an menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dimana 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal, sekitar 78,5%-nya terjadi pada umur 0-6 hari (Risikesdas 2007).

Penyebab kematian neonatal di Indonesia disajikan pada tabel 1 dibawah.

Tabel 1. Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia

Penyebab Kematian Neonatal Berdasarkan SKRT tahun 2001		Penyebab Kematian Neonatal Berdasarkan Risikesdas tahun 2007	
Afiksia	29%	Gangguan/Kelainan Pernapasan	35,9%
BBLR/ Prematuritas	27%	Prematuritas	32,4%
Tetanus	10%	Sepsis	12%
Masalah Pemberian ASI	10%	Hipotermi	6,3%
Masalah Hematologi	6%	Kelainan darah/lkterus	5,6 %
Infeksi	5%	Post Matur	2,8%
		Kelainan Kongenital	1,4%

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai standar, harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya-upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti

tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi pasca lahir disebabkan oleh penyakit – penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, bisa dikerjakan dan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil menurunkan kematian neonatal hingga 33-58% (*The Lancet Neonatal Survival 2005*).

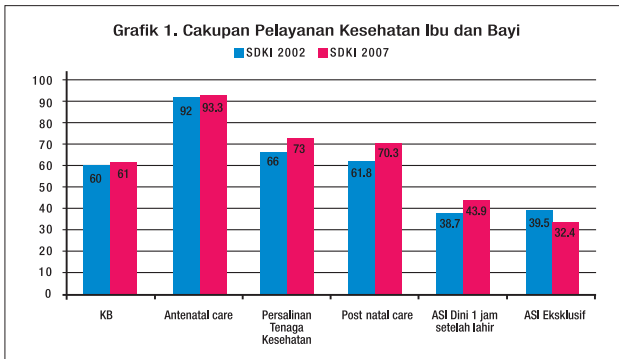
Di negara berkembang, sekitar 3% bayi mengalami asfiksia lahir tingkat sedang dan berat. Bayi asfiksia yang mampu bertahan hidup namun mengalami kerusakan otak, jumlahnya cukup banyak. Hal ini disebabkan karena resusitasi tidak adekuat atau salah prosedur. Resusitasi yang dilaksanakan secara adekuat dapat mencegah kematian dan kecacatan pada bayi karena hipoksia. Intervensi post natal terhadap peningkatan ketrampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 6-42% (*The Lancet Neonatal Survival 2005*).

Sekitar 11,5 % bayi lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram (Riskesdas 2007). Data dari SKRT 2001 menunjukkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor terpenting kematian neonatal. Penyumbang utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia lahir, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kematian karena hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur jumlahnya cukup bermakna. Perilaku/kebiasaan yang merugikan seperti memandikan bayi segera setelah lahir atau tidak segera menyelimuti bayi setelah lahir, dapat meningkatkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir. Intervensi untuk menjaga bayi baru lahir tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42% (*The Lancet Neonatal Survival 2005*).

Salah satu penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian bayi baru lahir adalah Pneumonia, suatu infeksi yang dapat terjadi saat lahir atau setelah lahir. Faktor risiko terpenting terjadinya Pneumonia adalah perawatan yang tidak bersih, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Pneumonia pada bayi baru lahir gejalanya tidak jelas dan seringkali tidak diketahui sampai keadaannya sudah sangat terlambat.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Walaupun proporsi bayi yang pernah mendapat ASI cukup tinggi yaitu 95,7% (SDKI 2007), namun proporsi ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan masih rendah yaitu 32,4% (SDKI 2007), demikian juga dengan proporsi bayi mendapat ASI sekitar 1 jam setelah lahir yaitu 43,9% (SDKI 2007). Tidak memberikan kolostrum merupakan salah satu kebiasaan merugikan yang sering ditemukan. Pemberian ASI dapat menurunkan kematian neonatal hingga 55-87% (*The Lancet Neonatal Survival 2005*).

Penurunan Angka Kematian Neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengukur keberhasilan penerapan intervensi yang efektif dan efisien, dapat dimonitor melalui indikator cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal.



Grafik ini menggambarkan kesenjangan pelayanan kesehatan di tingkat nasional, yang ditandai persentase cakupan tidak sama tinggi. Penurunan kematian neonatal lebih mudah dicapai jika cakupan pelayanan kesehatan mencapai

persentase yang sama tingginya, *The Lancet Neonatal Series* mensyaratkan sekurangnya 90%.

Buku pedoman ini membahas pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir:

■ **Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir :**

- Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)
- Penilaian Awal
- Pencegahan Kehilangan Panas
- Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Pencegahan Perdarahan
- Pencegahan Infeksi Mata
- Pemberian Imunisasi
- Pemberian Identitas
- Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis

■ **Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir :**

- Menjaga Bayi Tetap Hangat
- Pemeriksaan Setelah Lahir

■ **Kelainan Kongenital dan Trauma Lahir**

■ **Bayi Lahir dari Ibu dengan Infeksi**

■ **Pencatatan dan Pelaporan**

BAB I

PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL PADA SAAT LAHIR

1.1. KEWASPADAAN UMUM (UNIVERSAL PRECAUTION)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

1.1.1. Persiapan Diri

- Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, **cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan** (lihat lampiran 1 halaman 97).
- **Memakai sarung tangan bersih** pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

1.1.2. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan (lihat lampiran 2. halaman 98).

1.1.3. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

1.2. PENILAIAN AWAL

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- Apakah kehamilan cukup bulan?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (\geq 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

BAGAN ALUR: MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR

PERSIAPAN

PENILAIAN:

Sebelum bayi lahir:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

- Bayi cukup bulan
- Ketuban jernih
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

A
Manajemen
Bayi Baru Lahir
Normal

- Bayi tidak cukup bulan dan atau
- Air ketuban bercampur mekonium dan atau
- Bayi megap-megap atau tidak bernapas dan atau
- Tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas

B
Manajemen
Bayi Baru Lahir
Dengan Asfiksia

**BAGAN ALUR A
MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR NORMAL****PENILAIAN:****Sebelum bayi lahir:**

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir:

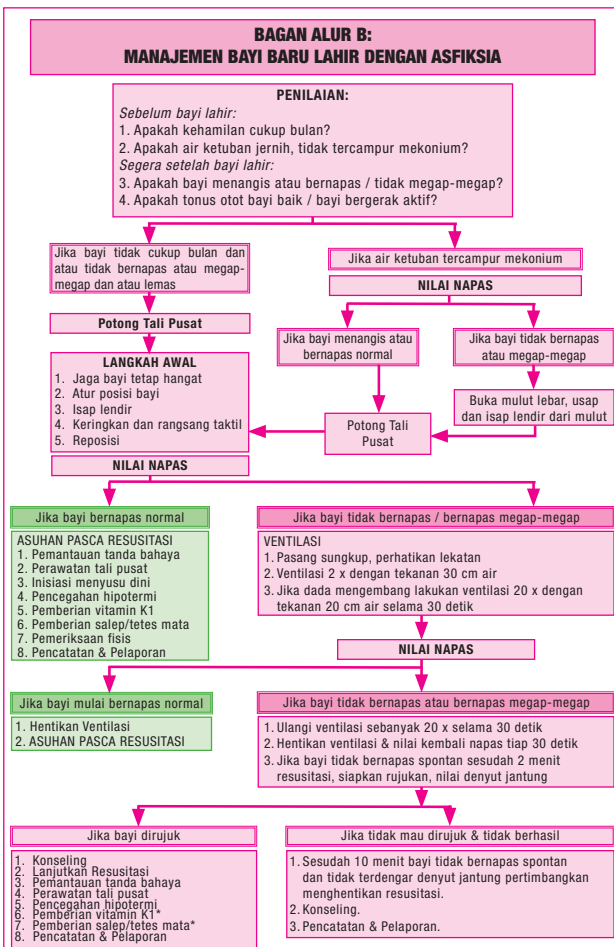
3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

- Bayi cukup bulan
- Ketuban jernih
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir
6. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisis
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

* Pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikkan oksitosin kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi.





Gambar 1. Mengatur posisi bayi
Sumber: Beck et al, 2005

Gambar Pemilihan sungkup

Ukuran dan posisi yang benar

Sungkup terlalu bawah

Sungkup terlalu kecil

Sungkup terlalu besar



Benar

Salah

Salah

Salah



Gambar Resusitasi dengan balon yang mengembang sendiri memakai sungkup bulat.



Gambar perlekatan sungkup antara hidung dan pipi tidak baik.

Gambar 2. Ventilasi
Sumber: WHO, 2009

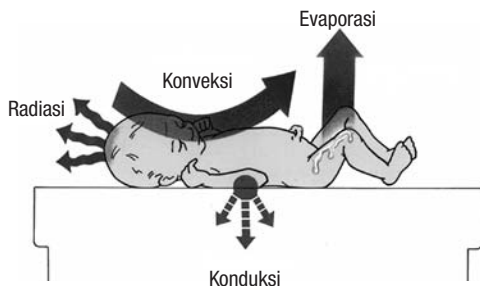
1.3. PENCEGAHAN KEHILANGAN PANAS

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. **Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.** Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C)

1.3.1. Mekanisme Kehilangan Panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- **Evaporasi** adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- **Konduksi** adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- **Konveksi** adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- **Radiasi** adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).



Gambar 3: Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Sumber: WHO/RHT/MSM/97-2

1.3.2. Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- **Ruang bersalin yang hangat**
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- **Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks**
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya **kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks**. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. **Segera** ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- **Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi**
Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- **Inisiasi Menyusu Dini (lihat bagian Inisiasi Menyusu Dini halaman 10)**
- **Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas**
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- **Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir**
Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.
Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.
Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.
- **Rawat Gabung**
Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- **Resusitasi dalam lingkungan yang hangat**
Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- **Transportasi hangat**
Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- **Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga**
Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

**JANGAN MEMANDIKAN BAYI SEBELUM 6 JAM SETELAH LAHIR
DAN SEBELUM KONDISI STABIL**

1.4. PEMOTONGAN DAN PERAWATAN TALI PUSAT

1.4.1. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- **Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.** Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat

dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

1.4.2. Nasihat untuk Merawat Tali Pusat

- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- **Jangan** membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- **Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi**, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

1.5. INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6

bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan:

1. Saat bayi lahir, **catat waktu kelahiran**
2. Sambil **meletakkan bayi di perut bawah ibu** lakukan **penilaian** apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
3. Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, **keringkan** tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.
4. **Hindari mengeringkan punggung tangan bayi.** Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
5. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian **suntikkan oksitosin 10 UI intra muskular pada ibu.**

Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam:

1. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, **letakkan bayi tengkurap di dada ibu.** Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
2. **Selimuti ibu dan bayi** dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
3. Lakukan **kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam.** Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu .
4. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala 3 persalinan.

Langkah 3: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu:

1. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
2. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu

misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.

3. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
4. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
5. Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
6. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
7. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
8. Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

LIMA URUTAN PERILAKU BAYI SAAT MENYUSU PERTAMA KALI

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30-40 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

PEDOMAN MENYUSUI
(WHO/UNICEF, *Breast Feeding Promotion and Support*, 2005)

- Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam).
- Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula atau pengganti susu ibu) kecuali diinstruksikan oleh dokter atas alasan-alasan medis; **sangat jarang** ibu **tidak memiliki** air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan (Enkin, et al, 2000).
- Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
- Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya.

1.6. PENCEGAHAN PERDARAHAN

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri (lihat lampiran 4 halaman 109). **Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.** Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

1.7. PENCEGAHAN INFEKSI MATA

Salap atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salap mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Cara pemberian salep mata antibiotik:

- Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
- Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
- Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.



Gambar 4. Cara memberikan salep mata antibiotik
Sumber: WHO, 2006

1.8. PEMBERIAN IMUNISASI

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko

penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%.

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari karena:

- Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer
- Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

Cara pemberian imunisasi HB-0 lihat lampiran 4 halaman 103

Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

1.9. PEMBERIAN IDENTITAS

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA (lihat lampiran 7 halaman 123)

1.10. ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIS

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi

pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

1.10.1. Waktu pemeriksaan BBL:

- Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

1.10.2. Persiapan

1.10.2.1. Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

- Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
- Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
- Sarung tangan bersih
- Kain bersih
- Stetoskop
- Jam dengan jarum detik
- Termometer
- Timbangan bayi
- Pengukur panjang bayi
- Pengukur lingkaran kepala.

Tempat

- Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

1.10.2.2. Persiapan diri

- Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.

- Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

1.10.2.3. Persiapan keluarga

- Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.

1.10.3. Langkah - Langkah Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisis. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

1.10.3.1. Anamnesis:

Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :


1. Keluhan tentang bayinya
2. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
3. Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
4. Warna air ketuban
5. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
6. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap

1.10.3.2. Pemeriksaan Fisis

Prinsip:

- Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis.	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	<ul style="list-style-type: none"> Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kotoran/sekret
8.	Lihat bagian dalam mulut. - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	<ul style="list-style-type: none"> Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> Perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. atau kemerahan sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang.	<ul style="list-style-type: none"> Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
11.	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ▪ Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar ▪ Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12.	Lihat lubang anus. - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. ▪ Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. ▪ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. ▪ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi. - Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat lahir 2,5-4 kg. ▪ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. <p>Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.</p>
15.	Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi  #ADAM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panjang lahir normal 48-52 cm. ▪ Lingkaran kepala normal 33-37 cm.

Gambar 5. Mengukur Lingkaran Kepala

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ▪ Bibir bawah melengkung keluar, se bagian besar areola berada di dalam mulut bayi ▪ Mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Catat hasil pemeriksaan di formulir bayi baru lahir. Formulir ini merupakan catatan medik yang harus disimpan oleh petugas kesehatan. Tuliskan juga hasil pemeriksaan di buku KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) beberapa informasi yang diperlukan sesuai dengan petunjuk penulisan buku KIA.

**APABILA DIJUMPAI KEADAAN YANG TIDAK NORMAL, GUNAKAN
FORMULIR MTBS UNTUK PEMERIKSAAN LEBIH LANJUT**

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan):
 Nama bayi: Jenis kelamin:
 Nama orang tua: Alamat:
 Tanggal & jam lahir : Lahir pada umur kehamilan:

PEMERIKSAAN	Tanggal Jam	Tanggal Jam
	(saat lahir)	
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas		
2. Kulit bayi		
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis		
4. Detak jantung		
5. Suhu ketiak		
6. Kepala		
7. Mata		
8. Mulut (lidah, selaput lendir)		
9. Perut dan tali pusat		
10. Punggung tulang belakang		
11. Lubang anus		
12. Alat kelamin		
13. Berat badan		
14. Panjang badan		
15. Lingkar kepala		

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini		
2. Salep mata antibiotika profilaksis		
3. Suntikan vitamin K1		
4. Imunisasi Hepatitis B1		
5. Rawat gabung dengan ibu		
6. Memandikan bayi		
7. Konseling menyusui		
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk		
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah		
10. Melengkapi catatan medis		
Waktu pemeriksaan kembali / Kunjungan Neonatal	Tanggal	Tanggal

1.11. PEMULANGAN BAYI LAHIR NORMAL

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

Petugas melakukan pemeriksaan lengkap (lihat halaman 17) untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3.

Tanda bahaya yang harus diperhatikan adalah:

- Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU
- Kejang ATAU
- Bergerak hanya jika dirangsang ATAU
- Napas cepat (≥ 60 kali /menit) ATAU
- Napas lambat (< 30 kali /menit) ATAU
- Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat ATAU
- Merintih ATAU
- Teraba demam (suhu aksila > 37.5 °C) ATAU
- Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C) ATAU
- Nanah yang banyak di mata ATAU
- Pusar kemerahan meluas ke dinding perut ATAU
- Diare ATAU
- Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

BAB II

PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL SETELAH LAHIR

2.1. MENJAGA BAYI TETAP HANGAT

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

1. Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting untuk menjaga bayi tetap sehat
2. Bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering dan bersih, bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki
3. Yakinkan bayi menggunakan baju dan diselimuti
4. Bayi harus dirawat gabung dengan ibunya sehingga ibu mudah menjangkau bayinya
5. Apabila bayi harus dipisah dengan ibunya, yakinkan bayi menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti
6. Raba telapak kaki bayi, bila teraba dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut dan lakukan penilaian ulang
7. Jaga ruangan tetap hangat

Posisi tidur

1. Bayi tidur bersama ibu di tempat tidur yang sama untuk memudahkan menyusui sesuai dengan keinginan bayi.
2. Sebaiknya bayi tidur bersama ibu di bawah kelambu, terutama untuk daerah malaria.
3. Posisi tidur bayi yang dianjurkan adalah terlentang atau miring, tidak dianjurkan untuk tidur tengkurap terlebih tanpa pengawasan terus menerus.

2.2. PEMERIKSAAN SETELAH LAHIR MENGGUNAKAN MTBS

Pada prinsipnya waktu yang sangat penting untuk melakukan pemeriksaan setelah bayi lahir adalah:

- 1). Sebelum bayi dipulangkan
Pengertian bayi dipulangkan dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a. Apabila bayi lahir di rumah, pengertian dipulangkan berarti pada saat petugas meninggalkan rumah tempat ibu bersalin. Petugas meninggalkan rumah tempat bersalin minimal 2 jam setelah lahir.
 - b. Apabila bayi lahir di fasilitas kesehatan, bayi dipulangkan minimal 24 jam setelah lahirPemeriksaan ini menggunakan formulir bayi baru lahir seperti dijelaskan pada bab sebelumnya.

- 2). Pada saat kunjungan ulang
Pengertian kunjungan ulang juga terbagi menjadi 2 pengertian, yaitu
 - a. Apabila bayi dibawa oleh keluarga ke fasilitas kesehatan karena suatu masalah.
 - b. Sesuai jadwal kunjungan neonatus .Pemeriksaan yang dilakukan mengacu pada Manajemen Terpadu Balita Sakit khususnya pada kelompok umur kurang dari 2 bulan.

PEMERIKSAAN NEONATUS MENGGUNAKAN MTBS

Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi. Pemeriksaan tersebut menggunakan bagan bayi muda pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tanda atau gejala pada bayi muda sakit kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit. Untuk membantu petugas kesehatan supaya dapat menangani masalah bayi muda dibuat suatu bagan yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tetapi dengan klasifikasi ini petugas bisa melakukan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan pada bayi sakit.

Dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu mengklasifikasikan bayi sakit, melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling

dan memberikan pelayanan tindak lanjut. Petugas akan menulis hasil pemeriksaannya di formulir MTBS dan menggunakan buku bagan MTBS sebagai alat bantu.

Dalam setiap kunjungan rumah petugas harus mampu :

1. Menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi oleh bayinya
2. Apabila menemukan bayi sakit, harus mampu mengklasifikasikan penyakit bayi untuk:
 - a. Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
 - b. Diare
 - c. Ikterus
 - d. Kemungkinan berat badan rendah
3. Menangani masalah pemberian ASI
4. Menentukan status imunisasi
5. Menentukan masalah atau keluhan lain
6. Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila diperlukan
7. Bila perlu, merujuk bayi muda dan memberi tindakan pra rujukan
8. Melakukan konseling bagi ibu
9. Memberikan pelayanan tindak lanjut.

Keterampilan tersebut diatas secara lengkap dipelajari dalam pelatihan MTBS di bagian Bayi Muda. Pada buku ini akan dibahas cara memberikan tatalaksana bayi muda menurut MTBS.

2.2.1. Penilaian dan Klasifikasi

Jika seorang anak atau bayi muda dibawa ke klinik, petugas kesehatan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik untuk:

- menanyakan kepada ibu tentang masalah anaknya
- memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
- Memeriksa bayi muda untuk tanda dan gejala, pemberian vitamin K1 dan imunisasi

Membuat klasifikasi berdasarkan algoritma pada buku bagan :

- Dalam buku bagan terdapat 3 warna
 - Merah muda : bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah diberi pengobatan pra rujukan

- Kuning : Bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat
- Hijau : bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

2.2.1.1. Menilai dan Mengklasifikasikan untuk Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

Periksalah untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri untuk semua bayi yang dibawa ke tempat pelayanan kesehatan atau setiap melakukan kunjungan rumah dengan memeriksa tanda dan gejala berikut ini. Seorang bayi akan diklasifikasikan apabila didapatkan salah satu tanda pada lajur yang sesuai.

Cara mengklasifikasikan Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. ATAU • Riwayat kejang ATAU • Bergerak hanya jika dirangsang ATAU • Napas cepat (≥ 60 kali/ menit) ATAU • Napas lambat (< 30 kali/ menit) ATAU • Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat ATAU • Merintih ATAU • Demam ($> 37,5$ °C) ATAU • Hipotermia ($< 35,5$ °C) ATAU • Nanah yang banyak di mata ATAU • Puser kemerahan meluas sampai dinding perut 	<p>PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pustul kulit, ATAU • Mata bernanah, ATAU • Puser kemerahan atau bernanah 	<p>INFEKSI BAKTERI LOKAL</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat salah satu tanda di atas 	<p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p>

2.2.1.2. Menilai dan Mengklasifikasikan Diare

Berak encer dan sering, merupakan hal biasa pada bayi muda yang mendapat ASI saja. Ibu akan mengenali bayi yang diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibanding biasanya.

Tanyakan kepada ibu apakah bayinya menderita diare. Apabila bayi menderita diare klasifikasikan berdasarkan derajat dehidrasinya dengan menggunakan tanda dan gejala berikut ini.

Seorang bayi muda akan diklasifikasikan sesuai derajat dehidrasinya apabila terdapat 2 atau lebih tanda dan gejala pada lajur yang sesuai.

Cara mengklasifikasikan Diare

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Letargis atau tidak sadar • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat. 	DIARE DEHIDRASI BERAT
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya lambat. 	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang. 	DIARE TANPA DEHIDRASI

Catatan

- Cara memeriksa cubitan kulit :
 - Cubit kulit perut bayi (di tengah-tengah antara pusar dan sisi perut bayi) dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Jangan menggunakan ujung jari, karena dapat menimbulkan rasa sakit. Letakkan tangan anda sedemikian rupa sehingga lipatan cubitan kulit sejajar dengan tubuh bayi (memanjang dari atas ke bawah -tidak melintang tubuh bayi). Angkat semua lapisan kulit dan jaringan di bawahnya dengan mencubit kulit perut untuk mengetahui turgor.

- Amati kembalinya
 - sangat lambat (> 2 detik)
 - lambat
 - segera

2.2.1.3. Menilai dan Mengklasifikasikan Ikterus

Klasifikasikan derajat ikterusnya apabila ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala yang didapatkan pada lajur yang sesuai dengan klasifikasi.

Cara mengklasifikasikan ikterus

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir, ATAU • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, ATAU • Kuning sampai telapak tangan/telapak kaki ATAU • Tinja berwarna pucat, ATAU 	IKTERUS BERAT
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/telapak kaki 	IKTERUS
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning 	TIDAK ADA IKTERUS

2.2.1.4. Memeriksa dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI

Periksa semua bayi muda untuk kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Gunakan standar WHO 2005 untuk menentukan berat badan berdasarkan umur.

Untuk mengetahui masalah pemberian ASI, lakukan penilaian tentang cara menyusui jika terdapat kondisi di bawah ini:

- Ada kesulitan pemberian ASI ATAU
- Diberi ASI kurang dari 8 kali dalam 24 jam ATAU
- Diberi makanan/minuman lain selain ASI ATAU
- Berat badan rendah menurut umur
DAN
- Tidak ada indikasi dirujuk

LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI:

Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?

- Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui.
- Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu anda jika bayi sudah mau menyusui lagi.
- Amati pemberian ASI dengan seksama.
- Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.

Lihat, apakah bayi menyusui dengan baik

- **Lihat, apakah posisi bayi benar?**

Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, dada bayi menghadap ke dada ibunya, badan bayi dekat ke ibu.

- **Lihat, apakah bayi melekat dengan baik?**

Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut

- **Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif?**

Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan

Setelah mengklasifikasikan berat badan menurut umur dan menilai cara menyusui, klasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI, sesuai tanda dan gejala di bawah ini. Seorang bayi muda akan diklasifikasikan pada klasifikasi tertentu apabila didapatkan satu atau lebih tanda atau gejala di lajur yang sesuai.

Cara mengklasifikasikan Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> • Ada kesulitan pemberian ASI, ATAU • Berat badan menurut umur rendah, ATAU • ASI kurang dari 8 kali per hari, ATAU • Mendapat makanan/minuman lain selain ASI, ATAU • Posisi bayi salah, ATAU • Tidak melekat dengan baik, ATAU • Tidak mengisap dengan efektif, ATAU • Terdapat luka atau bercak putih di mulut (<i>thrush</i>), ATAU • Terdapat celah bibir/langit-langit. 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda/gejala diatas 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>

2.2.1.5. Cara Pengisian Formulir Pencatatan

Petugas kesehatan harus menuliskan hasil pemeriksaannya di formulir pencatatan. Berikut ini adalah Formulir Pencatatan Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan yang terdiri dari 2 halaman. Baris atas berisi identitas, berat badan, suhu badan, keluhan dan jenis kunjungan/kontak dengan bayi muda. Bagian selanjutnya merupakan catatan penilaian dan klasifikasi bayi muda.

Berikut ini adalah petunjuk cara pengisian formulir pencatatan :

- Jawablah pertanyaan dengan cara menulis apabila tidak ada pilihannya
- Apabila terdapat pilihan lingkari jawaban yang anda pilih
- Berikan tanda centang (✓) di belakang ya atau tidak pada pertanyaan yang memerlukan jawaban ya atau tidak
- Pada kolom penilaian lingkari tanda atau gejala yang anda temukan pada pemeriksaan
- Tulislah klasifikasi sesuai dengan buku bagan MTBS pada kolom klasifikasi
- Tulislah tindakan atau pengobatan yang diperlukan pada kolom Tindakan/ Pengobatan
- Tulislah waktu kunjungan ulang terdekat pada baris yang berisi Kunjungan ulang pada bagian akhir halaman ke-2
- Untuk imunisasi berikan tanda centang (✓) pada imunisasi yang sudah diberikan atau tulis tanggal pemberian. Lingkari imunisasi yang dibutuhkan. Apabila pada saat itu memberikan imunisasi tulislah jenis imunisasi yang diberikan di bagian tindakan/pengobatan dan di buku KIA
- Untuk bayi yang memerlukan rujukan segera tidak perlu dilakukan penilaian pemberian minum, tidak perlu diberikan imunisasi walaupun diperlukan.

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal :
 Nama bayi : L / P Nama orang tua :
 Alamat :
 Umur : Berat badan : gram Suhu badan : °C
 Tanyakan: Bayi ibusakitapa? Kunjungan pertama?.....
 Kunjungan ulang?

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGobatan
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali / menit. <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali / menit, hitung napas kedua ____ kali/ menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30 kali / menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi merintih. • Suhu badan $\geq 37,5$ °C • Suhu badan $< 35,5$ °C • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak? • Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. • Pusar kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit. 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat. 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari. • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Tinja berwarna pucat 		

2. PERAWATAN NEONATAL ESSENSIAL SETELAH LAHIR

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya Tidak • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - $BB/U \leq -2 SD$ - $BB/U > -2 SD$ • Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI? <ul style="list-style-type: none"> Ya Tidak • Apakah bayi diberi ASI? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? kali - Alat apa yang digunakan? • Ada luka atau bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut. • Ada celah bibir/langit-langit 		
<p>JIKA : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi salah – posisi benar • Lihat apakah perlekatan benar. Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian atas tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap efektif 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (tandai ✓ jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	➔	Vitamin K1 diberikan hari ini
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB- 0 BCG Polio 1</p>	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
<p>Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang : hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

2.2.2. Tindakan dan Pengobatan

Tentukan tindakan dan beri pengobatan untuk setiap klasifikasi sesuai dengan yang tercantum dalam kolom tindakan/pengobatan pada buku bagan, kemudian catat dalam Formulir Pencatatan.

Jenis pengobatan yang mungkin akan diberikan:

- Memberi tindakan pra-rujukan untuk anak sakit yang dirujuk.
- Memberi dosis pertama dari obat yang sesuai kepada anak yang membutuhkan pengobatan khusus dan mengajari ibu cara meminumkan obat, cara pemberian makan dan cairan selama anak sakit dan cara menangani infeksi lokal di rumah.
- Memberi nasihat tentang penatalaksanaan anak sakit di rumah.

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah muda memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik. Sebelum merujuk, lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan. Jelaskan kepada orang tua bahwa tindakan/pengobatan pra rujukan diperlukan untuk menyelamatkan kelangsungan hidup anak. Minta persetujuan orang tua (**informed consent**) sebelum melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan.

Bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan. Lakukan tindakan/pengobatan dan nasihat untuk ibu termasuk kapan harus segera kembali serta kunjungan ulang, sesuai dengan buku bagan.

2.2.2.1. Menentukan Perlunya Rujukan Bagi Bayi Muda

Bayi muda yang membutuhkan rujukan adalah yang mempunyai klasifikasi berat (**berwarna merah muda**) seperti:

- Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
- Ikterus berat
- Diare dehidrasi berat

Khusus untuk klasifikasi **DIARE DEHIDRASI BERAT**, jika **tidak ada klasifikasi berat** lainnya dan tempat kerja saudara mempunyai fasilitas dan **kemampuan terapi intravena**, maka dapat dilakukan langkah rehidrasi dengan Rencana Terapi C terlebih dahulu sebelum merujuk. Jika fasilitas tersebut tidak ada, **RUJUK SEGERA**.

2.2.2.2. Tindakan dan Pengobatan Pra Rujukan

Berikan semua tindakan pra rujukan yang sesuai dengan klasifikasinya sebelum merujuk bayi muda. Beberapa tindakan yang memperlambat rujukan dan tidak sangat mendesak tidak diberikan sebelum rujukan, seperti mengajari ibu mengobati infeksi lokal.

Jika bayi muda ditemukan dalam keadaan kejang, henti napas, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian yang lain dan **RUJUK SEGERA**

BAYI DAPAT DIRUJUK APABILA:

- Suhu $\geq 36^{\circ}\text{C}$
- Denyut jantung ≥ 100 per menit (lihat *Bagan Alur B Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia*, halaman 5)
- Tidak ada tanda dehidrasi berat.

Lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan sebagai berikut sebelum merujuk bayi muda dengan klasifikasi merah:

- Membebaskan jalan napas dan memberi oksigen (jika ada).
- Menangani kejang dengan obat anti kejang.
- Mencegah agar gula darah tidak turun.
- Memberi cairan intravena (RENCANA TERAPI C).
- Memberi dosis pertama antibiotik intramuskular.
- Menghangatkan tubuh bayi segera.
- Menasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan ke tempat rujukan dengan **Metoda Kanguru**.
- Menyertakan contoh darah ibu jika bayi mempunyai klasifikasi Ikterus Berat.
- Memasang pipa lambung pada bayi dengan klasifikasi Diare Dehidrasi Berat.

Aturan umum merujuk dapat disingkat sebagai **BAKSOKU** dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Bidan/petugas kesehatan yang terampil melakukan resusitasi harus mendampingi bayi dan ibu/keluarga
- Alat resusitasi harus dibawa dalam perjalanan menuju tempat rujukan
- Keluarga/ibu harus ikut menemani bayi ketempat rujukan
- Surat rujukan/formulir rujukan tentang data-data yang diperlukan di atas harus dibawa oleh petugas saat itu
- Oksigen (jika tersedia)
- Kendaraan harus disiapkan
- Uang

A. Menangani Gangguan Napas pada Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Berat

MENANGANI GANGGUAN NAPAS PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

- Posisikan kepala bayi setengah tengadah, jika perlu bahu diganjal dengan gulungan kain.
- Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat pengisap lendir.
- Jika mungkin, berikan oksigen dengan kateter nasal atau nasal prong dengan kecepatan 0.5 liter per menit.

Jika terjadi henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai dengan Bagan Alur B Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (lihat halaman 5)

Cara Menggunakan Alat Pengisap Lendir:

- Jika alat pengisap lendir dimasukkan melalui mulut, maka panjang pipa yang dimasukkan maksimum 5 cm dari ujung bibir.
- Jika alat pengisap lendir dimasukkan melalui hidung, maka panjang pipa yang dimasukkan maksimum 3 cm dari ujung hidung.

B. Menangani Kejang dengan Obat Anti Kejang

Beri obat anti kejang jika bayi muda mengalami kejang saat pemeriksaan.

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital

Obat anti kejang pilihan kedua : Diazepam

Fenobarbital	Diazepam
100 mg/ 2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intramuskular	5 mg/ml (dalam ampul 1ml) atau 10mg/ 2ml (dalam ampul 2ml) diberikan per rektal.
Dosis : 30 mg = 0.6 ml	Berat < 2500 gram diberikan 0.25ml* Berat ≥ 2500 gram diberikan 0.50ml*

* Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml

Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1 kali lagi dengan dosis yang sama, minimal selang waktu 15 menit.

Jangan memberi minum atau apapun lewat mulut bila bayi kejang, karena bisa terjadi aspirasi.

Jika bayi kejang dicurigai sebagai **TETANUS NEONATORUM** dengan tanda/gejala:

- Kejang/kaku seluruh tubuh baik dirangsang maupun spontan
- Mulut mencucu seperti mulut ikan
- Biasanya kesadaran masih baik tetapi bayi tak bisa menyusu.

Lakukan tindakan :

- Beri obat anti kejang Diazepam **bukan** Fenobarbital.
- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular Penisilin Prokain.
- Rujuk
- Lihat pedoman Eliminasi Tetanus Neonatorum untuk tindakan berikutnya.

Cara memberikan diazepam dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6. Cara pemberian Diazepam per rektal
Sumber: MTBS 2008

C. Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun.

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

Jika bayi masih bisa menyusui.
Ibu diminta tetap menyusui bayinya.

Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan.
Beri ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet.
Beri kira-kira 20-50 ml sebelum dirujuk.
Jika tidak memungkinkan, beri susu formula atau air gula.

Jika bayi tidak bisa menelan.
Beri 50 ml ASI perah, susu formula atau air gula melalui pipa lambung.

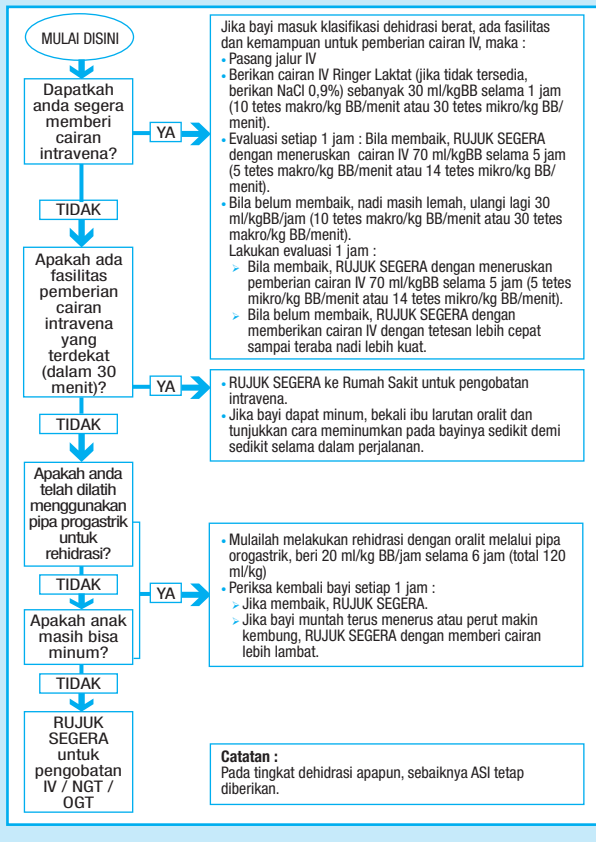
CARA MEMBUAT AIR GULA 5%

Larutkan gula sebanyak 1 sendok takar (5 gram) ke dalam 1/2 gelas air matang (100 ml). Aduk sampai larut benar.

D. Memberi Cairan Intravena.

Berikan cairan intravena pada bayi dengan klasifikasi DIARE DEHIDRASI BERAT dengan Rencana Terapi C. Lihat bagan pengobatan untuk RENCANA TERAPI C (modifikasi untuk bayi muda) di halaman 38.

Menangani Diare Dehidrasi Berat sesuai Rencana Terapi C (modifikasi untuk bayi muda)



E. Memberi Antibiotik Intramuskular

Berikan antibiotik dosis pertama intramuskular pada bayi muda sakit dengan klasifikasi **Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Berat**. Antibiotik pilihan pertama adalah Ampisilin dan Gentamisin. Antibiotik pilihan kedua adalah Penisilin Prokain dan Gentamisin.

Cara memberikan suntikan intramuskular adalah sebagai berikut:

1. Jelaskan kepada ibu mengapa obat tersebut harus diberikan.
2. Pilih obat yang sesuai dan tentukan dosis obat berdasarkan bagan pengobatan. Periksa konsentrasi sediaan yang ada.
3. Gunakan alat suntik 1 ml dan jarum yang steril.



Gambar 7. Semprit 1 ml

4. Baringkan bayi, suntikkan secara intramuskular dan dalam **di paha bagian lateral, jangan** disuntikkan di bokong bayi.

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

Beri dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT dan RUJUK SEGERA.

Untuk Semua Klasifikasi yang Membutuhkan Antibiotik Intramuskular

Antibiotik Intramuskular Pilihan Pertama : **Ampisilin dan Gentamisin**

Antibiotik Intramuskular Pilihan Kedua : **Penisilin Prokain dan Gentamisin**

Berat badan (gram)	Ampisilin Dosis: 100 mg/ kg BB/24 jam	Penisilin prokain Dosis: 50.000 unit/ kg BB/24 jam	GENTAMISIN Dosis :	
	Tambahkan 1.5 ml aquadest steril ke botol 0.5 gram (200mg/ml)	Tambahkan 9 ml aquadest ke dalam botol 3 gram (3.000.000 unit) menjadi 10 ml (=300.000 unit/ml)	Vial 2 ml berisi 80 mg	Vial 2 ml berisi 20 mg
1000 - < 2000	0.5 ml	0.3 ml	0.2	0.5
2000 - < 3000	0.6 ml	0.4 ml	0.4	1.2
3000 - < 4000	0.8 ml	0.5 ml	0.5	1.8
4000 - < 5000	1.0 ml	0.7 ml	0.6	2.2

Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml

F. Menghangatkan tubuh bayi segera.**CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI**

Bayi dengan suhu badan < 35,5°C, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk.

Caranya sebagai berikut :

- Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela/pintu.
- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering. Ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
- Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU (lihat syarat melakukan METODA KANGURU di halaman 45).
- Apabila tidak memungkinkan menggunakan METODA KANGURU gunakan cahaya lampu 60 Watt dengan jarak minimal 60 cm, atau bungkus bayi dengan kain kering dan hangat dan beri tutup kepala sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- Jika dalam 1 jam suhu badan < 35,5°C, RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU bila memungkinkan.

2.2.2.3. Tindakan/Pengobatan pada Bayi Muda yang Tidak Memerlukan Rujukan

Tentukan tindakan/pengobatan untuk setiap klasifikasi bayi muda yang berwarna kuning dan hijau yaitu:

- Infeksi bakteri lokal.
- Mungkin bukan infeksi
- Diare dehidrasi ringan/sedang
- Diare tanpa dehidrasi
- Ikterus .
- Berat badan rendah menurut umur dan/atau masalah pemberian ASI
- Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian ASI.

Catat semua tindakan/pengobatan yang diperlukan, termasuk nasihat kapan kembali segera dan kunjungan ulang pada Formulir Pencatatan.

Di bawah ini adalah beberapa tindakan/pengobatan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan:

A. Menjaga Bayi Muda Tetap Hangat

Keringkan bayi segera setiap kali terkena air, air kencing dan atau tinja. Hangatkan tubuh bayi segera bila suhu $< 36^{\circ}\text{C}$ seperti yang dilakukan pada Tindakan pra rujukan.

B. Memberi Antibiotik Oral yang Sesuai

Beri antibiotik per oral yang sesuai pada bayi muda dengan klasifikasi **Infeksi Bakteri Lokal**.

MEMBERI ANTIBIOTIK ORAL YANG SESUAIAntibiotik per oral yang sesuai untuk **INFEKSI BAKTERI LOKAL: Amoksisilin**

UMUR atau BERAT BADAN	AMOKSISILIN Dosis 50 mg/kg BB/hari Beri tiap 8 jam selama 5 hari		
	Sirup 125 mg/5 ml (1 sendok takar=5ml)	Kaplet 250 mg 1 kaplet dijadikan 5 bungkus	Kaplet 500 mg 1 kaplet dijadikan 10 bungkus
1 hr - <4 mgg (BB < 3 kg)	½ sendok takar	1 bungkus	1 bungkus
4 mgg - <2 bln (BB 3-4 kg)	½ sendok takar	2 bungkus	2 bungkus

C. Mengobati infeksi bakteri lokal

Berikan Gentian Violet 0,5% atau Povidon Yodium bila terdapat infeksi pada kulit atau pusar dan berikan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 0,25% bila menderita infeksi mata.

Ada 2 jenis **Infeksi Bakteri Lokal** pada bayi muda yang dapat diobati ibu di rumah :

- **Infeksi kulit atau pusar.**
- **Infeksi mata**

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan kedua mata bayi 3 x sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat.
- Oleskan salep mata Tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 0,25% pada bagian dalam kelopak mata bawah, pada kedua mata.
- Cuci tangan kembali.
- Obati sampai kemerahan hilang.

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang dan sabun secara hati-hati.
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering.
- Olesi dengan Gentian Violet 0,5% atau Povidon Yodium.
- Cuci tangan kembali.
- Lakukan 2 kali sehari

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,5 %:

***1 bagian Gentian Violet 1 % ditambah 1 bagian aquades
(misal: 10 ml Gentian Violet 1 % ditambah 10 ml aquades).***

D. Melakukan Rehidrasi Oral baik di Klinik maupun di Rumah

Penanganan diare yang paling penting adalah mencegah atau mengatasi dehidrasi, selain mencegah terjadinya gangguan nutrisi dan lain-lain. Oleh karena itu anda harus menguasai dengan baik rencana terapi A dan B bagi penderita diare.

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada Ibu tentang 4 aturan perawatan di Rumah :

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau)

- **JELASKAN KEPADA IBU:**
 - Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
 - Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
 - Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini : Oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.
- **AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT.
BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT (200 ml) UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH.**
- **TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BERAK:**
 - Sampai umur 1 tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
 - Umur 1 sampai 5 tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

Katakan kepada ibu :

- Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

2. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN.**3. KAPAN HARUS KEMBALI.**

} Lihat Konseling Bagi Ibu

Catatan: aturan yang ke-4 yaitu Pemberian tablet Zinc, tidak diberikan kepada bayi muda.

Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

UMUR *	sampai 4 bulan	4 - 12 bulan	12 - 24 bulan	2 - 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - 10 kg	10 - 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH CAIRAN	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

- **TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA.**
 Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam Kg) X 75 ml.
 Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.
 - Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas.
 - Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100 – 200 ml air matang selama periode ini.
- **TUNJUKKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT.**
 - Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas.
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
 - Lanjutkan ASI selama anak mau.
- **SETELAH 3 JAM :**
 - Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
 - Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
 - Mulailah memberi makan anak.
- **JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI:**
 - Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
 - Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
 - Beri bungkus oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan 6 bungkus lagi sesuai yang di anjurkan dalam Rencana Terapi A.
 - Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
2. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
3. KAPAN HARUS KEMBALI

} Lihat Rencana Terapi A

Catatan: aturan yang ke-4 yaitu Pemberian tablet Zinc, tidak diberikan kepada bayi muda.

E. Mengobati luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut

Obati luka atau bercak putih (*thrush*) pada bayi muda secepatnya agar tidak mengganggu bayi muda dalam menyusui.

CARA MENGOBATI LUKA ATAU BERCAK PUTIH (*THRUSH*) DI MULUT

- Cuci tangan ibu sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sendok teh garam)
- Olesi mulut dengan Gentian Violet 0,25% atau teteskan 1 ml suspensi Nistatin.
- Cuci tangan kembali.
- Obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari.

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,25 % :

1 bagian Gentian Violet 1 % ditambah 3 bagian aquades (Misal:
10 ml Gentian Violet 1 % ditambah 30 ml aquades).

2.2.3. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh.

Untuk melakukan PMK, tentukan bayi memiliki berat lahir <2500 gram, tanpa masalah/komplikasi.

Syarat melakukan PMK :



- Bayi tidak mengalami Kesulitan Bernapas
- Bayi tidak mengalami Kesulitan Minum
- Bayi tidak Kejang
- Bayi tidak Diare
- Ibu dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit

Lakukan PMK untuk menghangatkan bayi bila memenuhi syarat diatas. Metoda kanguru sangat baik dilakukan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan. Metoda ini berguna untuk mempercepat terjadinya kestabilan suhu tubuh dan merangsang bayi baru lahir segera mengisap puting payudara ibu.

Pelaksanaan PMK memiliki 4 komponen :

1. Posisi
2. Nutrisi
3. Dukungan
4. Pemantauan

1. Posisi Melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

<ul style="list-style-type: none">• Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.• Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).• Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi “katak”	 <p>Gambar 8</p>
<ul style="list-style-type: none">• Kemudian “fiksasi” dengan selendang	 <p>Gambar 9</p>

- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.



Gambar 10

- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru.



Gambar 11

Sumber gambar: WHO & UNICEF dan Beck et al, 2004

2. Nutrisi

Selama pelaksanaan PMK, BBLR hanya diberikan ASI. Melalui PMK akan mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin menyusui. Bayi bisa menyusui lebih lama dan lebih sering. Bila bayi dibawa ke fasilitas kesehatan dan bayi tidak mampu menelan ASI dapat dilakukan pemasangan *Oro Gastric Tube (OGT)* untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3. Dukungan

Keluarga memberikan dukungan pada ibu dan bayi untuk pelaksanaan perawatan metoda kanguru. Di fasilitas kesehatan, pelaksanaan PMK akan dibantu oleh petugas kesehatan.

4. Pemantauan

BBLR yang dirawat di fasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat < 2000 gram) harus dipantau untuk tumbuh kembangnya. Apabila didapatkan tanda bahaya harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Kunjungi BBLR minimal dua kali dalam minggu pertama, dan selanjutnya sekali dalam setiap minggu sampai berat bayi 2500 gram dengan mempergunakan algoritma MTBM.

Hal-hal yang perlu dipantau selama PMK:

- Pastikan suhu aksila normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$)
- Pastikan pernapasan normal (30-60 X/menit)
- Pastikan tidak ada tanda bahaya
- Pastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup (minimal menyusui tiap 2 jam)

Pastikan pertumbuhan dan perkembangan baik (berat badan akan turun pada minggu pertama antara 10-15%, penambahan berat badan pada minggu kedua 15g/KgBB/hari).

2.2.4. Memeriksa Status Penyuntikan Vitamin K₁ dan Status Imunisasi pada Bayi Muda.

Periksalah status vitamin K₁ bayi muda, apakah bayi muda sudah mendapat vitamin K₁ yang harus diberikan segera setelah lahir, setelah proses Inisiasi Menyusui Dini dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (lihat halaman 14).

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

JADWAL IMUNISASI PADA NEONATUS/ BAYI MUDA

Umur	Jenis imunisasi	
	Lahir di rumah	Lahir di sarana pelayanan kesehatan
0 - 7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

Catatan: di daerah yang mendapat polio intramuskular, imunisasi Polio 1 diberikan pada umur 2 bulan

2.2.5. Konseling Bagi Ibu

Petugas kesehatan memberitahu ibu kapan harus kembali ke klinik dan juga mengajari ibu untuk mengenali tanda-tanda yang menunjukkan kapan anak harus segera dibawa ke klinik serta menilai praktik pemberian ASI dan memberikan konseling untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Konseling meliputi juga untuk kesehatan ibu sendiri.

Berikan juga konseling tentang cara melanjutkan pengobatan di rumah, merawat bayi muda sehat maupun sakit termasuk melakukan asuhan dasar di rumah. Konseling diberikan pada bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau. Lakukan konseling setelah anda selesai memberikan tindakan/pengobatan.

2.2.5.1. Menggunakan Keterampilan Komunikasi yang Baik

Lakukan konseling bagi ibu untuk melanjutkan pengobatan di rumah dengan keterampilan komunikasi sebagai berikut:

- | | | |
|---------------|---|---|
| Tanya | : | Ajukan pertanyaan dan dengarkan jawaban ibu dengan seksama. Anda akan mengetahui apa saja yang telah dilakukan dengan benar dan apa yang masih perlu diubah. |
| Puji | : | Jika ibu telah bertindak benar. |
| Nasihati | : | Batasi nasihat kepada ibu untuk hal yang benar-benar tepat. Gunakan bahasa yang dimengerti ibu. |
| Cek pemahaman | : | Ajukan pertanyaan untuk mengetahui apa yang telah dipahami ibu dan apa yang perlu dijelaskan lebih lanjut. Hindari pertanyaan yang jawabannya “ya” atau “tidak” |

2.2.5.2. Menasihati dan Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah.

Langkah-langkah mengajari ibu cara pemberian obat di rumah adalah:

- Tunjukkan kepada ibu obat oral yang akan diberikan kepada bayi di rumah dan dosis pemberiannya.
- Jelaskan kepada ibu alasan pemberian obat tersebut.
- Peragakan cara mengukur/membuat satu dosis.
- Perhatikan cara ibu menyiapkan sendiri 1 dosis.
- Mintalah ibu memberi dosis pertama pada bayi di klinik.
- Terangkan dengan jelas cara memberikan obat, kemudian beri label dan bungkus obat.
- Jelaskan bahwa semua obat oral harus diberikan sesuai waktu yang dianjurkan, walaupun bayi telah menunjukkan perbaikan.
- Cek pemahaman ibu.

2.2.5.3. Menasihati dan Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Bakteri Lokal di Rumah

Ada 2 jenis infeksi bakteri lokal yang dapat diobati di rumah, yaitu Infeksi mata dan Infeksi kulit atau pusar.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajari ibu:

- Jelaskan cara memberi pengobatan tersebut sesuai halaman 41.
- Amati cara ibu mempraktikkan di depan anda.
- Cek pemahaman ibu sebelum pulang.

Berikut ini contoh pertanyaan untuk cek pemahaman ibu yang bayinya mempunyai klasifikasi infeksi bakteri lokal pada pusar dan anda sudah menjelaskan cara mengobati infeksi lokal pada pusar :

“Apa yang ibu lakukan waktu merawat tali pusat bayi?”

Ibu mungkin menjawab bahwa ia akan mengolesi dengan minyak tawon. Jawaban ibu menggambarkan bahwa ia belum memahami penjelasan yang anda berikan. Ulangi penjelasan anda dengan lebih jelas.

2.2.5.4. Menasihati Ibu Tentang Cara Pemberian ASI

Sebelum menasihati ibu, amati cara ibu menyusui bayinya. Kemudian nasihati sesuai dengan masalah yang ditemukan.

Anjuran pemberian ASI eksklusif untuk bayi muda

Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara **eksklusif** berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam.

Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 mL ASI per hari (kisaran 600-1000 mL). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 mL sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 mL sehingga makanan padat menjadi makanan utama.

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu:

- **Refleks mencari puting susu (*rooting reflex*)**
BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.
- **Refleks mengisap (*suckling reflex*)**
Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.
- **Refleks menelan (*swallowing reflex*)**
ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang manfaat kontak langsung ibu-bayi dan anjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi. Yakinkan ibu dan keluarganya bahwa kolostrum (susu beberapa hari pertama kelahiran) adalah zat bergizi dan mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Minta ibu untuk memberi ASI sesuai dengan keinginan atau tanda dari bayinya. Biarkan bayi menyusui pada satu payudara hingga puas atau bayi melepas sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit). Berikan payudara sisi lainnya hanya bila bayi masih menunjukkan tanda ingin menyusui. Jelaskan pada ibu bahwa membatasi lama bayi menyusui akan mengurangi jumlah nutrisi yang diterima bayi dan akan menurunkan produksi susunya. Anjurkan ibu untuk bertanya mengenai cara pemberian ASI dan kemudian beri jawaban lengkap dan jelas. Pesankan untuk mencari pertolongan bila ada masalah dengan pemberian ASI.

A. Cara Menyusui yang Benar

- Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif.
- Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
- Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- Keuntungan pengosongan payudara adalah:
 - Mencegah pembengkakan payudara
 - Meningkatkan produksi ASI
 - Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir)

POSISI MENYUSUI

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukan, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda.

Posisi ibu yang benar saat menyusui akan memberikan rasa nyaman selama ibu menyusui bayinya dan juga akan membantu bayi melakukan isapan yang efektif.

Posisi menyusui yang benar adalah:

- Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung.
- Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.

Kemudian tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :

- Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi.
- Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.



Posisi menyusui:

1. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
2. Kepala dan tubuh bayi lurus
3. Badan bayi menghadap ke dada ibunya
4. Badan bayi dekat ke ibunya.

Gambar 12: Posisi menyusui yang baik
Sumber: WHO breastfeeding training course. Participant Manual 1993.

Posisi menyusui yang diuraikan di atas adalah posisi dimana ibu telah memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi secukupnya. Masih ada beberapa posisi alternatif lain yang disesuaikan dengan kemampuan ibu setelah melahirkan anaknya, misalnya posisi berbaring telentang, miring kiri atau miring kanan dsb. Posisi ibu berbaring telentang dan setengah duduk mungkin lebih sesuai untuk pemberian ASI dini.

Posisi menyusui yang benar akan membantu bayi untuk melekat dengan baik pada payudara ibu.



Bayi melekat dengan baik pada payudara ibunya



Bayi **tidak** melekat dengan baik pada payudara ibunya

Gambar 13: Perlekatan menyusui yang baik dibandingkan yang salah

Sumber: WHO/CDR/93.5

Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik:

- Dagu bayi menempel payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah bayi membuka keluar
- Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

Apabila posisi menyusui dan perlekatan ke payudara benar maka bayi akan mengisap dengan efektif.

Tanda bayi mengisap dengan efektif adalah bayi mengisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat.

Pada saat bayi mengisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan.

B. Mengajari Ibu Cara Meningkatkan Produksi ASI.


Kegagalan seorang ibu memberikan ASI secara eksklusif antara lain disebabkan ibu **merasa** produksi ASI-nya sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Anda perlu mengajari ibu cara meningkatkan produksi ASI.

C. Mengatasi Masalah Pemberian ASI pada Bayi.

MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

- Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin.
- Menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi.
- Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- Jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.

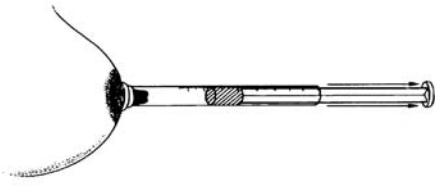
MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak menangis atau rewel	<ul style="list-style-type: none">• Jelaskan bahwa hal ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI.• Periksa popok bayi, mungkin basah.• Gendong bayi, mungkin perlu perhatian.• Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada bayi lainnya.
Bayi tidak tidur sepanjang malam	<ul style="list-style-type: none">• Merupakan proses alamiah, karena bayi muda perlu menyusu lebih sering.• Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari.• Jangan berikan makanan lain.
Bayi menolak untuk menyusu	<ul style="list-style-type: none">• Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberi susu botol.• Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar)• Berikan perhatian dan kasih sayang.• Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis.• Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu di rujuk.
Bayi bingung puting	<ul style="list-style-type: none">• Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat.• Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar.• Secara bertahap tawarkan selalu payudara setiap kali bayi menunjukkan keinginan untuk minum.• ASI tetap dapat diperah dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok, sampai bayi dapat kembali menyusu. Bila ada indikasi medis dapat diberikan susu formula. Jangan menggunakan botol, dot dan kempeng.

MASALAH	PEMECAHAN
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusuinya pendek-pendek. BBLR minum setidaknya setiap 2 jam. Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir. Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih.
Bayi kuning (ikterus)	<ul style="list-style-type: none"> Mulai menyusui segera setelah bayi lahir. Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi. ASI membantu bayi mengatasi kuning lebih cepat
Bayi sakit	<ul style="list-style-type: none"> Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu rujuk.
Bayi sumbing	<ul style="list-style-type: none"> Posisi bayi duduk. Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapat ASI cukup. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Jika sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok/pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernapasannya.
Bayi Kembar	<ul style="list-style-type: none"> Posisi yang mudah adalah posisi dibawah lengan (<i>under arm</i>). Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan. Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya > 20 menit. <p>Gambar 14. Posisi menyusui dibawah lengan untuk bayi kembar. Sumber: Beck, 2004</p> 

MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak tidur	<p>Jika bayi selalu mengantuk dan tetap tertidur meskipun saat menyusui terakhirnya telah lewat dari 3 jam yang lalu, Ibu dapat mencoba menyusunya dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dada ibu sesering mungkin sehingga dapat melihat tanda-tanda bayi mulai terjaga dan dapat segera menawarinya untuk menyusui. • Redupkan cahaya dalam ruangan agar bayi mau membuka matanya. • Bangunkan bayi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> ➢ berbicara dengan bayi ➢ membuka selimut/pakaian bayi ➢ mengusap-usap wajah dan tubuh bayi ➢ memandikan bayi • Rangsang refleks rooting bayi dengan menyentuhkan puting ibu ke pipinya. • Teteskan ASI perah ke mulut bayi. • Setiap kali gerakan memerah ASI dari mulut bayi berkurang, gerakkan payudara ke arah langit-langit mulut bayi

D. Mengatasi masalah pemberian ASI pada Ibu

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI-nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	<ul style="list-style-type: none"> • Katakan kepada ibu bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. • Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara. • Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI. Pada 3 hari pertama pasca bersalin, hormon kehamilan masih tinggi sehingga aliran ASI masih sedikit. Namun kebutuhan bayi pada 3 hari pertama memang hanya berkisar 2-20 ml tiap kali menyusui. • Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. • Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu mengatakan puting susunya terasa sakit (puting susu lecet)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dapat terus memberikan ASI pada keadaan luka tidak begitu sakit. • Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet. • Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu, kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. • Berikan parasetamol 1 tablet tiap 4 – 6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara. • Jika ada luka/bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan
Ibu memiliki puting datar/tenggelam	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu memperbaiki kondisi puting sebelum persalinan. • Ajari posisi dan cara perlekatan yang benar. • Ibu dan bayi perlu sesering mungkin melakukan kontak kulit dengan kulit untuk memberi kesempatan pada bayi menemukan sendiri posisi cara yang paling nyaman baginya untuk menyusui. • Bila bayi belum dapat melekat dengan baik pada minggu-minggu pertama, ibu dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas. • Bisa juga menggunakan spuit 10 – 30 ml yang dipotong ujungnya sehingga pendorong spuit bisa dimasukkan dari ujung tersebut. Ujung sisi yang tidak dipotong dapat dilekatkan ke areola ibu dan pendorong spuit ditarik untuk merangsang penonjolan puting sebelum menyusui. • Seiring dengan pertumbuhan bayi, mulut bayi menjadi lebih besar dan keterampilannya untuk menyusupun meningkat. • Hindari penggunaan botol susu dan dot / kempeng karena hanya akan menghalangi bayi untuk mampu menyusui. <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Gambar 15. menarik puting datar dengan spuit</p>

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (payudara bengkak)	<ul style="list-style-type: none"> • Usahakan menyusui sampai payudara kosong. • Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. • Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. • Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2 – 3 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusui, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara. • Jika masih sakit, perlu dicek apakah terjadi mastitis.
Mastitis dan abses payudara.	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotika. • Beri obat penghilang rasa nyeri. • Kompres hangat. • Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. • Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan dengan diperah untuk membantu proses penyembuhan dan menjaga produksi ASI.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu yang menderita batuk pilek demam (selesma), diare atau penyakit ringan lainnya dapat tetap menyusui bayinya. ASI saat ibu sakit ringan tidak berbahaya, justru memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit yang sedang diderita ibu. • Tidurkan bayi disamping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. • Jelaskan bahwa ibu dapat minum obat yang aman untuk ibu menyusui. Susui bayi sebelum ibu minum obat. • Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	<ul style="list-style-type: none"> • Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. • Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. • ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. • Pastikan pengasuh memberi ASI perah dengan cangkir atau sendok.

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu pasca bedah kaisar	<ul style="list-style-type: none"> Tumbuhkan rasa percaya diri ibu. Bedah kaisar tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap dapat menyusui segera setelah bayi lahir (melakukan Inisiasi Menyusu Dini), tetap dapat menyusui eksklusif hingga usia 6 bulan dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih. Komunikasikan pada ibu dan keluarga bahwa IMD pada bayi lahir dari bedah kaisar umumnya memerlukan waktu sedikit lebih lama Posisi menyusui perlu disesuaikan dengan posisi yang paling nyaman bagi ibu terkait dengan nyeri pada luka operasi. Posisi menyusui sambil tidur miring dapat dilakukan dengan posisi dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Setelah 24 jam umumnya ibu boleh bergerak lebih leluasa, termasuk duduk, sehingga ibu dapat menyusui sambil duduk. Rasa sakit yang berlebih setelah operasi dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, termasuk obat anti nyeri.

E. Perawatan Payudara

Jelaskan pada ibu cara merawat payudaranya:

- Jika posisi bayi terhadap payudara tidak sesuai maka kecukupan nutrisi bayi tidak terjamin dan puting susu ibu mungkin mengalami trauma. Ingat bahwa ibu harus duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman dan bayi berada di dekatnya. Ibu tidak boleh mencondongkan tubuh ke arah bayi saat menyusui, tapi ibu harus dapat membawa bayi ke arahnya. Harus disediakan atau gunakan beberapa bantal untuk membantu ibu menopang bayinya atau letakkan bayi di atasnya agar tinggi posisi bayi sesuai.
- Minta ibu untuk memastikan bahwa puting susunya tetap bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk mengeringkan payudaranya setelah menyusukan bayi. Keringkan puting dengan diangin-anginkan sebelum ibu mengenakan pakaian. Jangan menggunakan kain atau handuk untuk mengeringkan puting karena akan mengiritasi.
- Yakinkan bahwa puting susu lecet dan retak bukan merupakan hal yang berbahaya dan tidak menghalangi ibu untuk terus menyusukan bayinya. Jika puting susu ibu lecet dan retak, amati cara ibu menyusukan bayinya

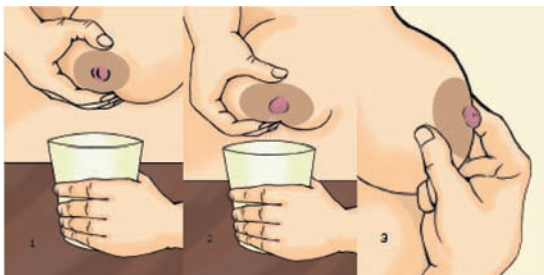
karena cara yang salah dapat menimbulkan hal tersebut. Untuk mencegah retak dan lecet, ajarkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASInya kemudian dioleskan ke puting susunya.

- Jelaskan cara mengkaji gejala dan tanda tersumbatnya saluran ASI atau mastitis kepada ibu dan keluarganya. Jika hal tersebut terjadi maka anjurkan ibu untuk mencari pertolongan segera tetapi **tetap meneruskan pemberian ASI**. Jelaskan mungkin ia mengalami masalah dengan payudaranya apabila tampak gejala atau tanda berikut ini:
 - Bintik atau garis merah atau panas pada salah satu atau kedua payudara
 - Gumpalan atau pembengkakan yang terasa nyeri
 - Demam (suhu lebih dari 38°C)

F. Cara Mengeluarkan/Memerah ASI

Cara mengeluarkan ASI yang akan dibahas disini adalah memerah ASI menggunakan tangan. Cara ini paling baik, cepat, efektif dan ekonomis. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan cara ini.

- Cuci tangan ibu sebelum memegang payudara.
- Cari posisi yang nyaman, duduk atau berdiri dengan santai.
- Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI.
- Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan.
- Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah.
- Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi.
- Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memerah dan mengeluarkan ASI. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.
- Ulangi gerakan tangan, pijat dan lepas beberapa kali.
 - Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara berputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan.
 - Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sampai payudara kosong.



Gambar 16. Cara Memerah ASI
Sumber: Handy, 2010

G. Cara Menyimpan ASI

ASI yang telah ditampung di cangkir atau gelas bertutup, dapat disimpan dengan cara sebagai berikut:

- Pada suhu kamar/di udara terbuka (26°C), tahan disimpan selama 6-8 jam
- Disimpan di termos es, tahan selama 24 jam.
- Disimpan dalam lemari es, tahan sampai 2-3 hari.
- Disimpan dalam *Freezer*.
 - Bila lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
 - Bila lemari es 2 pintu/khusus freezer tahan sampai 3 bulan

H. Cara Memberikan ASI Setelah Disimpan

Memberikan ASI yang disimpan dapat dilakukan oleh semua orang – tidak harus ibu bayi. Caranya adalah:

- Cuci tangan sebelum memegang cangkir/gelas bertutup berisi ASI.
- ASI yang disimpan pada suhu kamar, dapat segera diberikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam).
- ASI yang disimpan di termos atau lemari es, terlebih dahulu harus dihangatkan. Rendam cangkir yang berisi ASI dalam mangkuk berisi air hangat. Tunggu sampai ASI mencapai suhu kamar. Jangan memanaskan ASI di atas api/kompor.
- Berikan ASI dengan sendok yang bersih, jangan pakai botol dan dot.

I. Cara Memberikan ASI dengan Cangkir

Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian susu dengan cangkir adalah:

- Mulai dengan 80 ml/kg BB/hari. Selanjutnya ditingkatkan volume 10-20 ml/kg BB/hari.
- Hitung masukan cairan dalam 24 jam, bagi menjadi 8 kali pemberian
- Untuk bayi sakit atau kecil, berikan setiap 2 jam.

PEMBERIAN ASI DENGAN CANGKIR

- Ajari ibu cara memberi minum bayi dengan cangkir.
- Ukur jumlah ASI dalam cangkir.
- Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan ibu.
- Posisikan cangkir di bibir bayi.
- Letakkan cangkir pada bibir bawah secara perlahan.
- Sentuhkan tepi cangkir sedemikian rupa hingga ASI menyentuh bibir bayi.
- Jangan tuangkan ASI ke mulut bayi.
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian akan mulai minum.
- Bayi akan mengisap ASI dan ada sedikit yang tumpah.
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya.
- Bayi menelan ASI.
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap ASI.
- Bila bayi tidak menghabiskan ASI yang sudah ditakar.
 - Berikan minum dalam waktu lebih lama.
 - Ajari ibu untuk menghitung jumlah ASI yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum.
- Apabila ibu tidak bisa pemerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
 - Berikan ASI donor.
 - Berikan susu formula.
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar ASI dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.



Gambar 17. Memberi ASI dengan cangkir
Sumber: WHO 2006, ENCC

J. Relaksasi

Relaksasi adalah sebuah proses untuk kembali menyusui.

Beberapa kondisi dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI, seperti: bayi diberi susu formula sejak lahir tanpa indikasi medis, bayi sakit sehingga tidak mampu atau tidak ada kesempatan untuk menyusui, ibu berhenti menyusui karena sakit atau bayi adalah anak adopsi.

Umumnya bayi tidak mendapatkan ASI karena kurangnya informasi dan keterampilan yang diberikan kepada ibu tentang menyusui.

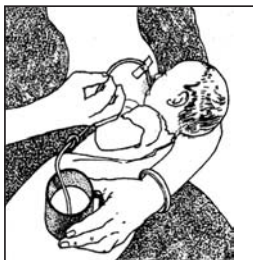
Relaksasi dapat dimulai kapan pun. Bila bayi masih sesekali menyusui, dengan relaksasi produksi ASI akan meningkat dalam beberapa hari sehingga bayi tidak lagi membutuhkan susu formula atau MP-ASI sebelum waktunya. Bila bayi telah berhenti menyusui, relaksasi akan merangsang kembalinya produksi ASI dalam waktu 1-2 minggu. Semakin muda bayi, semakin cepat produksi ASI kembali dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Langkah relaksasi:

1. Bangun komunikasi 2 arah dengan ibu dan keluarga, cari penyebab bayi tidak menyusui
2. Diskusikan keuntungan menyusui dan kerugian susu formula atau kerugian MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan
3. Bangun rasa percaya diri ibu dan beri dukungan
4. Berikan langkah-langkah untuk kembali menyusui secara bertahap:
 - Bila bayi menggunakan botol dan kempeng, hentikan penggunaan botol dan kempeng. ASI perah / susu formula diberikan dengan gelas.
 - Ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bayi ingin menyusui dan minta ibu untuk meletakkan bayi pada payudara setiap kali bayi ingin menyusui.
 - Lihat cara ibu memosisikan dan melekatkan bayi pada payudara, bila perlu perbaiki dan beri arahan.
 - Bila bayi menolak menyusui pada payudara karena belum ada ASI yang keluar, maka bayi dapat dirangsang untuk melekat pada

payudara dengan meneteskan ASI perah / susu formula pada puting susu.

- Bila bayi telah dapat melekat dengan baik pada payudara namun produksi ASI belum dapat memenuhi kebutuhan bayi, maka ASI perah atau susu formula dapat diberikan dengan bantuan selang yang dilekatkan pada payudara seperti pada gambar. ASI perah / susu formula sejumlah yang diperlukan bayi diletakkan dalam gelas. Selang NGT halus (no.5) dilekatkan pada payudara sedemikian rupa sehingga ujung selang yang halus sejajar dengan ujung puting, sementara ujung selang yg besar terendam susu di dalam gelas. Sebelum dan sesudah digunakan pastikan selang dan gelas telah dibersihkan dengan air matang hangat. ASI perah / susu formula dalam gelas dikurangi secara bertahap (kurangi 30-60 ml tiap harinya), seiring dengan meningkatnya produksi ASI sehingga pada akhirnya bayi kembali menyusu sepenuhnya.



Gambar 18.
Cara memberikan ASI perah/susu formula tambahan untuk merangsang produksi ASI

2.2.5.5. Mengajari Cara Merawat Tali Pusat

Infeksi merupakan salah satu penyebab kesakitan tertinggi pada bayi baru lahir. Untuk mengurangi kejadian infeksi tersebut, anda dapat mengajarkan ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dan pemberian imunisasi.

Ibu dan anggota keluarga lainnya dapat merawat tali pusat sampai tali pusat puput/lepas. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat secara benar di rumah (lihat BAB 1 halaman 10).

Bila tali pusat belum puput, sebelum mandi pastikan tidak ada nanah atau kemerahan pada tali pusat dan setelah mandi keringkan tali pusat dengan seksama.

2.2.5.6. Menasihati Ibu untuk Memberikan Cairan Tambahan pada waktu Bayi Sakit

Bayi muda sakit dapat mengalami kehilangan cairan karena demam, napas cepat, atau diare. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering (jika bayi hanya mendapat ASI). Jika bayi menderita diare, beri cairan tambahan sesuai Rencana Terapi A atau B. Bayi akan merasa lebih baik dan tetap kuat apabila ia cukup mendapat cairan.

MENASIHATI IBU UNTUK MENINGKATKAN PEMBERIAN CAIRAN SELAMA ANAK SAKIT

Untuk setiap bayi sakit:

- Berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali menyusui.

Untuk Bayi Diare:

- Pemberian cairan tambahan akan dapat menyelamatkan nyawa bayi. Beri cairan tambahan sesuai Rencana Terapi A atau B.

2.2.5.7. Menasihati Ibu Kapan Harus Segera Membawa Bayi ke Petugas Kesehatan dan Kapan Kunjungan Ulang

Setiap ibu yang bayinya sakit perlu diberitahu kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan dan kapan harus membawa bayinya untuk kunjungan ulang sebagai berikut:

- **SEGERA MEMBAWA** bayinya ke petugas kesehatan jika timbul tanda-tanda penyakitnya bertambah parah.
- **MEMBAWA** bayinya untuk kunjungan ulang pada kurun waktu tertentu untuk mengecek kemajuan pengobatan dengan antibiotik **ATAU** untuk pemberian imunisasi berikutnya (kunjungan bayi sehat)

Menasihati Ibu Kapan Kembali Segera

Di bawah ini adalah daftar gejala yang menjadi petunjuk kapan ibu harus membawa bayinya **segera** ke petugas kesehatan.

- Gerakan bayi berkurang atau tidak normal.
- Napas cepat.
- Sesak napas.
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning).
- Malas/tidak bisa menyusu atau minum.
- Badan terasa dingin atau panas.
- Jika kulit kuning bertambah.
- Bertambah parah.

Menasihati Ibu Kapan Kunjungan Ulang

Setelah anda selesai memberikan konseling, sampaikan kepada ibu kapan harus kembali untuk kunjungan ulang (lihat tabel di bawah). Jika bayi **juga** mempunyai klasifikasi Berat Badan Rendah Menurut Umur (>1 klasifikasi) maka waktu untuk kunjungan ulang adalah waktu yang lebih pendek yaitu 2 hari.

MENASIHATI IBU KAPAN KUNJUNGAN ULANG

Bayi dengan klasifikasi	Waktu kunjungan ulang
<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi bakteri lokal. • Diare dehidrasi ringan/sedang • Diare tanpa dehidrasi • Ikterus • Masalah pemberian ASI • Luka atau bercak putih di mulut (<i>thrush</i>) 	2 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan rendah menurut umur. 	14 hari

2.3. PELAYANAN TINDAK LANJUT

- Beberapa bayi muda perlu dilihat lebih dari satu kali untuk satu episode sakit saat ini.
- Proses penatalaksanaan kasus dari MTBS membantu mengidentifikasi bayi muda yang memerlukan kunjungan ulang.

- Jika bayi muda tersebut dibawa kembali ke klinik, petugas kesehatan memberikan pelayanan tindak lanjut seperti yang disebutkan dalam pedoman MTBS.
Selain itu selalu lakukan penilaian lengkap pada bayi muda yang datang untuk kunjungan ulang.

Pada saat bayi dibawa untuk kunjungan ulang, periksalah bayi untuk melihat perkembangan penyakitnya, apakah membaik, tidak ada perubahan atau memburuk. Kemungkinan anda menemukan masalah atau klasifikasi penyakit yang baru.

Apabila ditemukan: klasifikasi kuning berubah menjadi hijau, artinya keadaan bayi muda membaik. Klasifikasi yang tetap kuning berarti keadaan bayi muda tetap. Jika klasifikasi kuning menjadi merah, keadaan bayi muda memburuk.

RUJUKLAH BAYI MUDA KE RUMAH SAKIT jika:

- Keadaan bayi memburuk ATAU
- Keadaan bayi tetap dan obat pilihan kedua tidak tersedia ATAU
- Anda khawatir tentang keadaan bayi muda ATAU
- Anda tidak tahu harus berbuat apa dengan bayi muda

2.3.1. Kunjungan Ulang Infeksi Bakteri Lokal

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Sesudah 2 hari:

Periksa : Lakukan penilaian lengkap.

- Periksa mata, apakah bernanah, apakah nanah bertambah banyak?
- Periksa pusar, apakah merah/ keluar nanah? Apakah merah meluas?
- Periksa pustul pada kulit.

Tindakan :

- Jika **menetap** atau **bertambah parah**, RUJUK SEGERA.
- Jika **membaik**,
 - Untuk pustul kulit dan pusar bernanah teruskan pemberian antibiotik oral sampai 5 hari.
 - Untuk mata bernanah, lanjutkan obat tetes/salep mata sampai nanah hilang.
 - Untuk pusar merah/bernanah, lanjutkan Gentian Violet 0,5% sampai infeksi membaik.

2.3.2. Kunjungan Ulang Ikterus

IKTERUS

Sesudah 2 hari:

Tanyakan:

- Apakah kencing ≥ 6 kali sehari semalam?
- Apakah bayi sering buang air besar?

Periksa: lakukan penilaian lengkap

Tindakan:

- Jika didapat klasifikasi **IKTERUS BERAT**, lakukan tindakan/pengobatan sesuai bagan.
- Jika tetap klasifikasi **IKTERUS** disertai:
 - kencing ≥ 6 kali sehari semalam, ajari ibu cara merawat bayi yang tidak perlu rujukan dan kunjungan ulang 2 hari.
 - kencing < 6 kali sehari semalam lakukan penilaian ulang pemberian ASI, tindakan/pengobatan sesuai bagan.
- Jika kuning berkurang/menghilang, **puji ibu**.
Kunjungan ulang saat bayi berumur 14 hari.

2.3.3. Kunjungan Ulang Diare Tanpa Dehidrasi Dan Dehidrasi Ringan/ Sedang

DIARE TANPA DEHIDRASI DAN DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

Sesudah 2 hari:

Periksa:

- Lakukan penilaian lengkap.
- Apakah berat badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya?

Tindakan:

- Jika didapatkan klasifikasi **diare dehidrasi berat** atau berat badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya, lakukan tindakan/pengobatan sesuai bagan, rujuk segera .
- Jika klasifikasi tetap **diare dehidrasi ringan/sedang**, lakukan Rencana Terapi B.
- Jika didapatkan klasifikasi **diare tanpa dehidrasi**, lakukan Rencana Terapi A.
- Jika tidak ada dehidrasi dan tidak ada diare, puji lah ibu.

2.3.4. Kunjungan Ulang Berat Badan Rendah Menurut Umur

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 14 hari:

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

- Tetapkan apakah berat badan menurut umur masih rendah.
- Lakukan penilaian cara menyusui.

Tindakan:

- Lakukan tindakan/pengobatan sesuai klasifikasi yang ditemukan.

2.3.5. Kunjungan Ulang Untuk Masalah Pemberian ASI

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari:

Tanya: masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama.

Periksa: Lakukan penilaian lengkap.

Tindakan:

- Jika bayi sudah dapat menyusui dengan baik, puji ibu dan beri motivasi untuk meneruskan pemberian ASI yang baik.
- Jika masih terdapat masalah pemberian ASI, **RUJUK SEGERA**.

Perhatian:

Jika saudara tidak yakin akan ada perubahan dalam cara pemberian ASI atau berat badan bayi menurun, **RUJUK SEGERA**.

2.3.6. Luka atau Bercak Putih (*Thrush*) di Mulut

LUKA ATAU BERCAK PUTIH (*THRUSH*) DI MULUT

Sesuai 2 hari:

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui.
- Bagaimana Keadaan thrush saat ini?

Tindakan:

- Jika *thrush* **bertambah parah** atau bayi mempunyai masalah dalam menyusui, RUJUK SEGERA.
- Jika *thrush* **membah dan bayi menyusu dengan baik**, puji ibu dan lanjutkan pemberian Gentian Violet 0,25% atau Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari.
- Jika *thrush* **menetap dan/atau bayi tidak mau menyusu dengan baik**, kunjungan ulang 2 hari.
- Apabila dalam **kunjungan ulang kedua keluhan menetap**, RUJUK SEGERA.

2.4. MASALAH YANG PALING SERING DIJUMPAI PADA BAYI BARU LAHIR

Buang air besar dan buang air kecil pada hari – hari pertama

Sekitar 95 % bayi kencing dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan mekonium (feses yang pertama keluar berwarna hijau kehitaman) dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi akan kencing segera setelah ia lahir dan kemudian tidak kencing atau hanya 2-3 kali buang air kecil dalam 24 jam selama 3 hari pertama. Bila dalam 24 jam bayi belum BAK atau belum buang air besar, perlu mendapat perhatian khusus. Evaluasi lebih lanjut perlu dilakukan dan rujukan bila perlu. Pada akhir minggu pertama bayi akan buang air kecil 5-6 kali per hari dan 3-4 kali buang air besar per hari dengan konsistensi tinja mulai seperti pasta gigi dan warna mulai kekuningan. Namun buang air besar pada bayi ASI eksklusif sesungguhnya sangat bervariasi dalam hal frekuensi dan warna. Kondisi ini tidak perlu dikhawatirkan sama sekali sepanjang bayi tetap aktif, dapat menangis kuat dan menyusui dengan baik.

Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar. Rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri pada tubuhnya. Terkadang kandungan susu sapi (susu, biskuit, roti dan lainnya) atau kafein (teh, kopi, coklat) pada makanan/minuman ibu juga dapat menjadi penyebabnya. Susu sapi memicu alergi, sementara kafein dapat membuat bayi sulit tidur dan gelisah. Cari penyebab bayi rewel, berikan dukungan dan rasa percaya diri pada ibu.

1. Jika bayi terlalu rewel hingga sulit untuk menyusui, cobalah beberapa hal berikut.
2. Lakukan evaluasi kondisi bayi berdasarkan MTBM. Yakinkan bayi tidak menderita suatu penyakit.
3. Letakkan bayi di dada ibu, lakukan kontak kulit dengan kulit sesering dan selama mungkin.
4. Mandikan bayi dan bermain bersamanya.
5. Pijat bayi (ayah dan ibu melakukan pijat bayi sendiri).
6. Dengarkan musik bersama atau menyanyikan lagu untuk buah hati.

Bayi kolik

Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan bayi menekukkan kakinya ke arah perut atau berusaha menggerakkan/mengangkat punggungnya. Kolik kerap dikaitkan dengan masalah pada saluran cerna bayi, alergi makanan atau masalah psikologis bayi dan keluarga. Bila pada pemeriksaan semua hal didapati dalam batas normal, **tangisan akan berkurang pada usia 3 bulan dan akhirnya akan menghilang dengan sendirinya**. Pertumbuhan bayi kolik umumnya normal.

Mengatasi kolik:

1. Lakukan evaluasi kesehatan bayi secara umum, riwayat kehamilan dan persalinan, saat dan lama bayi menangis, pola buang air besar dan feses bayi, penilaian menyusui, pola makan ibu, riwayat alergi pada keluarga serta bagaimana reaksi orangtua pada tangisan bayi.
2. Dukung dan tumbuhkan rasa percaya diri ayah dan ibu. Kepanikan orangtua hanya akan membuat bayi lebih sulit untuk tenang.

3. Ayah dan ibu dapat membantu membuat bayi nyaman (lihat gambar cara menggendong bayi kolik), tanggap dan cepat merespon kondisi bayi, menyusui sesuai petunjuk alami dari bayi dan tetap tenang.
4. Meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain untuk membantu mengurus bayi dapat dilakukan agar ayah dan ibu juga punya waktu untuk beristirahat.
5. Bila ada masalah alergi makanan, tentu pencetus alergi harus dihindari.
6. Bila ada masalah pada saluran cerna bayi (gumoh berlebih atau diare), maka masalah tersebut harus diatasi sesuai dengan pedoman.



Gambar 19. Beberapa cara menggendong bayi kolik

Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh bukan muntah. Gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Isi lambung mengalir keluar begitu saja. Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan. Gumoh terjadi karena:

1. Lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.
2. Sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada.
3. Besar lambung yang relatif kecil

4. Fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Namun, gumoh perlu dievaluasi lebih lanjut dan dirujuk jika:

1. Bayi mengalami kolik yang tidak teratasi
2. Bayi tidak mau / sulit menetek namun penyebabnya tidak jelas.
3. Berat badan bayi tidak meningkat sesuai kurva pertumbuhannya.
4. Terdapat batuk lama yang tidak jelas penyebabnya.
5. Terdapat darah dalam cairan gumoh yang keluar

Cara mengatasi gumoh:

1. Menyusui hanya pada satu payudara. Payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusui lagi.
2. Menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi.
3. Setelah selesai menyusui, bayi diletakkan/digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 30° - 45°.
4. Tidak mengayun/mengoyang/memijat bayi (terutama daerah perut)/melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusui.

Hidung tersumbat

Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi mutlak bernapas melalui hidung, sehingga sedikit saja ada sumbatan di lubang hidungnya yang masih amat kecil itu, maka gejala hidung tersumbat akan segera terdengar. Hidung tersumbat dapat disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus atau peradangan ringan akibat polusi udara (asap rokok, asap dalam rumah). Virus bersifat *self limited disease* atau sembuh sendiri.

Mengatasi hidung tersumbat:

1. Lakukan evaluasi dan klasifikasi berdasarkan MTBM
2. Tidak perlu antibiotik dan tidak ada terapi khusus yang diperlukan.
3. Satu atau dua tetes ASI atau air garam steril pada tiap lubang hidung dapat membantu mengurangi dan mengencerkan lendir hidung yang menyumbat.
4. Hal lain tentang hidung tersumbat pada bayi adalah terkadang kita tidak mendapatkan pilek pada bayi, namun ketika menyusu terdengar suara seperti hidung yang tersumbat. Kondisi ini tidak membutuhkan pertolongan khusus. Seiring dengan usia hidung dan saluran napasnya akan membesar dan dapat mengimbangi jumlah cairan yang secara normal dihasilkan saluran napas sehingga keluhan tersumbat akan menghilang.

Cradle cap (Kerak Topi)

Kerak topi umumnya timbul pada minggu pertama, namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan. Kulit kepala bayi tampak dilapisi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak. Kadang kerak dapat juga dijumpai pada bagian kulit lain seperti pada wajah, telinga, leher dan ketiak. Umumnya tidak gatal dan bayi tidak merasa terganggu. Kelainan kulit ini penyebabnya pada sebagian besar kasus tidak diketahui dan akan menghilang dengan sendirinya. Penggunaan sampo secara rutin dapat mengurangi lapisan kerak yang terbentuk dan mempercepat proses penyembuhan. Bila kerak cukup tebal dapat digunakan sampo yang mengandung bahan anti-ketombe. Bila kerak tidak membaik setelah 2 minggu atau kerak disertai dengan rasa gatal / nyeri atau meluas bayi perlu dirujuk.

Mongolian spot (bercak kebiruan)

Pada bayi Asia bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang (berubah menjadi seperti warna kulit lainnya) seiring dengan penambahan usia.

Milia

Tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar sebacea (minyak) pada

kulit. Tidak perlu pengobatan khusus, akan menghilang dengan sendirinya. Basuh wajah dengan air dan sabun bayi serta hindari penggunaan krim, *lotion* ataupun vaselin.

Miliaria

Pada masyarakat kita miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, dan segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.

Konseling untuk bayi risiko tinggi

Pada bayi dengan faktor risiko tinggi, bila kondisi fisik bayi sudah baik, lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayi ke dokter anak atau rumah sakit untuk pemeriksaan kemungkinan adanya gangguan perkembangan.

Bayi dengan faktor risiko tinggi adalah bayi yang memiliki salah satu faktor berikut ini:

- Bayi kurang bulan (< 32 minggu)
- Bayi berat lahir amat rendah (< 1500 gram)
- Bayi yang tidak segera menangis saat lahir (asfiksia)
- Bayi yang mengalami kejang di masa neonatus
- Bayi yang mengalami infeksi atau penyakit sangat berat di masa neonatus

PENILAIAN, KLASIFIKASI DA BAYI MUDA UMUR KU

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

- Jika kunjungan ulang, gunakan pedoman pelayanan tindak lanjut yang ada dalam buku bagan ini.
- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian pada bayi muda sebagai berikut:

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN:

- Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya?
- Apakah bayi kejang?

LIHAT DAN RABA:

- Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang?
- Hitung napas dalam 1 menit
Jika ≥ 60 kali/ menit, ulangi menghitung.
Apakah bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bayi bernapas lambat (< 30 kali/menit).
- Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- Dengarkan apakah bayi merintih?
- Ukur suhu aksiler.
- Lihat, adakah pustul di kulit?
- Lihat, apakah mata bernanah?
- Apakah pusar kemerahan atau bernanah?
Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut?

Klasifikasikan
Kemungkinan
Penyakit berat /
Infeksi Bakteri

DIAN TINDAKAN/PENGOBATAN KURANG DARI 2 BULAN

Jika bayi muda ditemukan dalam keadaan kejang atau henti napas, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian yang lain dan **RUJUK SEGERA**

TANDA/GEJALA KLASIFIKASI TINDAKAN/PENGOBATAN

<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU • Riwayat Kejang ATAU • Bergerak hanya jika dirangsang ATAU • Napas cepat (≥ 60 kali / menit) ATAU • Napas lambat (< 30 kali / menit) ATAU • Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat ATAU • Merintih ATAU • Demam > 37.5 °C ATAU • Hipotermia berat < 35.5 °C ATAU • Nanah yang banyak di mata ATAU • Pusar kemerahan meluas ke dinding perut. 	<p style="text-align: center;">PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada kejang, tangani kejang • Cegah agar gula darah tidak turun • Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas. • Jika ada hipotermia, tangani hipotermia • Beri dosis pertama antibiotik intramuskular • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan • RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> • Pustul kulit ATAU • Mata bernanah ATAU • Pusar kemerahan atau bernanah 	<p style="text-align: center;">INFEKSI BAKTERI LOKAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada pustul kulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral. • Jika ada nanah di mata, beri salep/tetes mata antibiotik • Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat salah satu tanda di atas. 	<p style="text-align: center;">MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajari cara merawat bayi di rumah. • Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

2. PERAWATAN NEONATAL ESSENSIAL SETELAH LAHIR

APAKAH BAYI DIARE?

Jika YA,

TANYAKAN:

- Sudah berapa lama?

LIHAT DAN RABA

- Lihat keadaan umum bayi, Apakah:
 - Letargis atau tidak sadar?
 - Gelisah/ rewel?
- Apakah matanya cekung?
- Cubit kulit perut, Apakah kembalinya?
 - Sangat lambat (> 2 detik)?
 - Lambat?

Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya

- Bayi muda dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya).
- Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek.

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargis atau tidak sadar. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tangani sesuai Rencana Terapi C. • Jika bayi juga mempunyai klasifikasi lain yang membutuhkan rujukan segera : <ul style="list-style-type: none"> - RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan dan selama perjalanan berikan larutan oralit sedikit demi sedikit. - Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. - Cegah agar gula darah tidak turun. - Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan.
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah/rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya lambat. 	<p>DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi tidak mempunyai klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi B • Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain : <ul style="list-style-type: none"> - RUJUK SEGERA dan selama perjalanan beri larutan oralit. - Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. - Cegah agar gula darah tidak turun. - Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang 	<p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tangani sesuai Rencana Terapi A. • Nasihati kapan kembali segera. • Lakukan asuhan dasar bayi muda. • Kunjungan ulang 2 hari.

MEMERIKSA IKTERUS

TANYAKAN:

- Apakah bayi kuning?
Jika ya, pada umur berapa timbul kuning?
- Apakah warna tinja bayi pucat?

LIHAT:

- Lihat, adakah kuning pada bayi?
- Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi?

**Klasifikasikan
Ikterus**

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI TINDAKAN/PENGOBATAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir. ATAU • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU • Kuning sampai telapak tangan atau kaki ATAU • Tinja berwarna pucat 	IKTERUS BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Cegah agar gula darah tidak turun. • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. • RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari DAN tidak sampai telapak tangan atau kaki 	IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda. • Menyusu lebih sering. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning. 	TIDAK ADA IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH

JIKA TIDAK ADA INDIKASI UNTUK DIRUJUK

TANYAKAN ;

- Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan?
- Apakah bayi bisa menyusui?
- Apakah ibu kesulitan dalam pemberian ASI?
- Apakah bayi diberi ASI? Jika YA berapa kali dalam 24 jam?
- Apakah bayi diberi makanan/ minuman selain ASI? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan?

LIHAT ;

- Tentukan berat badan menurut umur.
- Adakah luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut?
- Adakah celah bibir/langit-langit?

Klasifikasikan Berat Badan menurut umur dan/atau Masalah Pemberian ASI

Jika bayi: ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur **DAN** tidak ada indikasi dirujuk:

LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :

Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?

- Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui.
- Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu anda jika bayi sudah mau menyusui lagi.
- Amati pemberian ASI dengan seksama.
- Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.

Lihat, apakah bayi menyusui dengan baik?

- Lihat, apakah posisi bayi benar?
Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu.
- Lihat, apakah bayi melekat dengan baik?
Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut.
- Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif?
Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.

RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI

TANDA/GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur rendah ATAU • Ada kesulitan pemberian ASI ATAU • ASI kurang dari 8 kali/hari ATAU • Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI. ATAU • Posisi bayi tidak benar ATAU • Tidak melekat dengan baik ATAU • Tidak mengisap dengan efektif. ATAU • Terdapat luka atau bercak putih di mulut (<i>thrush</i>) ATAU • Ada celah bibir/ langit-langit 	<p style="text-align: center;">BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat • Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar. • Jika mendapat makanan/ minuman lain selain ASI, berikan ASI lebih sering. Makanan/minuman lain dikurangi kemudian dihentikan. • Jika bayi tidak mendapat ASI: RUJUK untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusu lagi • Jika ada celah bibir/ langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum. • Konseling bagi ibu/keluarga. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan <i>thrush</i>. • Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda/gejala diatas. 	<p style="text-align: center;">BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar.

CATATAN

2 PERAWATAN NEONATAL
ESSENSIAL SETELAH LAHIR

BAB III

KELAINAN KONGENITAL DAN TRAUMA LAHIR

3.1. KELAINAN KONGENITAL

- Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital bisa herediter, 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 kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal, seperti anensefali, tidak perlu dirujuk.


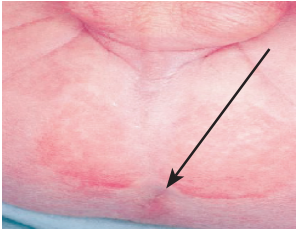
- Kelainan lain yang disebabkan oleh persalinan sulit atau tindakan berisiko menimbulkan trauma seperti patah tulang bahu, cephal hematoma atau memar pada bagian tubuh harus dirujuk.


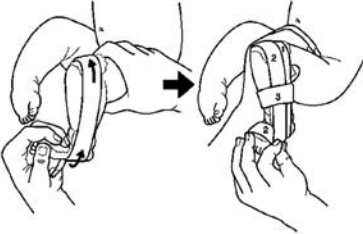
Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none">• Anensefali  <p>Gambar 20</p>	<ul style="list-style-type: none">• Konseling dengan orang tua bahwa bayi tidak mungkin bertahan hidup dalam waktu lama• Tidak perlu dirujuk
<ul style="list-style-type: none">• Hidrosefalus (kepala besar)  <p>Gambar 21</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Konseling dengan orang tua• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.
<ul style="list-style-type: none">• Meningoensefalokel (benjolan lunak di kepala)  <p>Gambar 22</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Konseling dengan orang tua• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.• Usahakan dalam posisi tengkurap

Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Fokomelia (ekstremitas lebih pendek)  <p data-bbox="350 526 425 547">Gambar 23</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Awasi tanda/gejala vital • Konseling dengan orang tua • Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.
<ul style="list-style-type: none"> • Spina Bifida (benjolan di tulang punggung)  <p data-bbox="350 897 425 918">Gambar 24</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Awasi tanda/gejala vital • Konseling dengan orang tua • Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut. • Usahakan dalam posisi tengkurap

Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none">• Labiognatopalatoskisis (Bibir Sumbing/Langitan Sumbing) <p>Bayi dengan bibir sumbing yang terisolasi dapat minum dengan normal.</p> <p>Langitan sumbing dihubungkan dengan kesulitan pemberian minum.</p> <p>Bayi dapat menelan dengan normal tetapi tidak dapat mengisap dengan sempurna dan memuntahkan kembali susu melalui hidung sehingga bisa terjadi aspirasi ke paru.</p>  <p>Gambar 25</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Beri bayi minum ASI perah menggunakan cangkir dan sendok, atau jika tersedia dan sterilitas botol terjamin, dot khusus dapat dicoba.• Teknik pemberian minum adalah dengan memasukkan susu bolus melalui belakang lidah ke faring menggunakan sendok, pipet, atau alat suap lainnya. Bayi akan menelan dengan normal.• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.

Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none">• Omfalokel (organ hati di luar rongga perut)  <p data-bbox="350 543 425 561">Gambar 26</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Konseling dengan orang tua• Jaga organ tetap bersih• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.
<ul style="list-style-type: none">• Gastroskisis (organ usus di luar rongga perut)  <p data-bbox="350 935 425 953">Gambar 27</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Konseling dengan orang tua• Jaga organ tetap bersih• Jangan diberi minum• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.
<ul style="list-style-type: none">• Ikhtiosis (kulit kering/pecah-pecah)  <p data-bbox="350 1225 425 1243">Gambar 28</p>	<ul style="list-style-type: none">• Awasi tanda/gejala vital• Konseling dengan orang tua• Rujuk ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.

Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Penyempitan saluran cerna (misal Hirschprung, Stenosis, dengan gejala perut kembung, obstipasi yang tidak total, dapat berak sedikit-sedikit)  <p data-bbox="288 635 366 655">Gambar 29</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Riwayat polihidramnion (air ketubuh lebih banyak dari biasanya) ➢ Muntah ➢ Sebagian besar ASI segera keluar beberapa saat setelah menetek ➢ Tidak ada mekonium dalam 24 jam pertama ➢ Perut buncit • Awasi tanda/gejala vital • Konseling dengan orang tua • Jangan diberi minum • Rujuk segera ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.
<ul style="list-style-type: none"> • Atresia Ani  <p data-bbox="288 1027 366 1047">Gambar 30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tidak tampak dan tidak teraba anus pada pemeriksaan ➢ Tidak ada mekonium • Awasi tanda/gejala vital • Konseling dengan orang tua • Jangan diberi minum • Rujuk segera ke Rumah Sakit untuk tindakan lebih lanjut.

Kelainan Kongenital	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Talipes Equinovarus <p>Kaki tidak berada dalam posisi normal</p> <p>Ada 3 bentuk kelainan yang paling sering yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Plantar (telapak kaki) fleksi/tertekuk, ➢ Plantar inversion (terputar) pada tumit dan ➢ Plantar terputar pada jari kaki 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan yang ringan dapat diperbaiki hanya dengan meluruskan kaki segera setelah lahir • Kelainan sedang dapat dilakukan tindakan sebagai berikut sejak lahir: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mempertahankan posisi dengan perban lentur (seperti pada gambar) ➢ Tindakan ini dapat dilakukan setiap 2 minggu hingga bentuk kaki kembali normal  <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kelainan berat sebaiknya dirujuk

Sumber gambar:

* PONEK, 2005 dan Sub Bagian Perinatologi, Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Sardjito/FK UGM.

* Pocket Book of Hospital Care for Children, Guidelines for the Management of Common Illness with Limited Resources, WHO 2005.

3.2. TRAUMA LAHIR

Faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian trauma lahir antara lain :

- Makrosomia (berat lahir > 4000 gram)
- Primipara
- Oligohidramnion
- Persalinan ganda
- Malpresentasi.
- Presentasi ganda.
- Disproporsi kepala-panggul
- Kelahiran dengan tindakan
- Persalinan lama
- Persalinan presipitatus/dipercepat
- Distosia bahu

Trauma pada Jaringan Lunak.

Trauma Lahir	Keterangan	Tindakan
Eritema	Sering pada disproporsi kepala panggul. Tandanya kulit kemerahan	observasi
Petekie	Bercak merah kecil-kecil akibat adanya gangguan (bendungan) aliran darah perifer. Sering terjadi pada lilitan tali pusat, partus lama.	observasi
Ekimosis dan Hematom	Perdarahan yang lebih luas dari Petekie	<ul style="list-style-type: none">• Amati tanda bahaya• Klasifikasikan ikterus yang terjadi• Rujuk bila ditemukan tanda bahaya atau bila masuk dalam klasifikasi ikterus berat.• Bila tidak, lakukan observasi

Trauma Lahir	Keterangan	Tindakan
Abrasi	Terkelupasnya lapisan kulit bagian terluar yang bisa diakibatkan oleh proses persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan abrasi dengan povidon yodium 2,5 % • Biarkan kering dan bersih • Bila tidak ada tanda/gejala infeksi, bayi dapat pulang • Bila ada tanda/gejala infeksi, beri antibiotik topikal 3 kali per hari selama 5 hari dan biarkan tempat luka terbuka • Pada akhir minggu, bayi dikontrol kembali, bila tidak ada tanda/ gejala infeksi tidak perlu pengobatan lebih lanjut
Terluka	Terputusnya integritas jaringan kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Basuh luka dengan povidon yodium 2,5 % • Biarkan luka kering dan bersih • Bila luka terbuka, tautkan dengan plester menyeberang luka dan biarkan 1 minggu • Akhir minggu plester dilepas, bila luka sudah membaik, tidak perlu pengobatan lagi • Bila ada infeksi lokal seperti: kemerahan, panas, bengkak, maka sarankan pada ibu cepat kontrol kembali, kemudian bukalah plester dan beri topikal antibiotik 3 kali per hari untuk 5 hari dan luka tidak usah ditutup

Trauma pada Kepala

Trauma Lahir	Keterangan	Tindakan
Kaput Suksedanium yaitu: benjolan lunak, batas tidak tegas, tidak berfluktuasi, dapat melampaui sutura.	<ul style="list-style-type: none">• Akibat tekanan yang keras pada kepala saat di jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi kapiler dan aliran limfe.• Dapat cepat menghilang dengan sendirinya (3 – 6 hari)	<ul style="list-style-type: none">• Observasi• RUJUK SEGERA bila ada TANDA BAHAYA
Sefal Hematoma yaitu: benjolan difus, batas tegas, tidak melewati sutura.	<ul style="list-style-type: none">• Akibat robeknya pembuluh darah yang melintasi tulang kepala ke jaringan periostium.• Timbul setelah beberapa jam bayi lahir (6 - 8 jam).• Akan resolusi dalam 2 – 8 minggu.• Gejala sisa berupa timbunan kalsium dan jaringan fibrosis (benjolan keras sampai 1 – 2 tahun).	<ul style="list-style-type: none">• Observasi• RUJUK SEGERA bila ada TANDA BAHAYA
Perdarahan Subkonjungtiva	<ul style="list-style-type: none">• Sering terjadi pada letak muka atau dahi.• Hilang dalam 1 – 2 minggu	<ul style="list-style-type: none">• Observasi• RUJUK SEGERA bila ada TANDA BAHAYA
Paresis Saraf Fasialis Perifer	<ul style="list-style-type: none">• Akibat penekanan yang keras (seperti partus lama).• Kelumpuhan otot wajah terlihat segera setelah lahir.• Akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu	<ul style="list-style-type: none">• Observasi• RUJUK SEGERA bila ada TANDA BAHAYA

Trauma pada Leher dan Bahu

Trauma Lahir	Keterangan	Tindakan
Fraktur klavikula	<ul style="list-style-type: none">• Sering terjadi.• Terdapat benjolan dan bayi menangis pada perabaan klavikula.	<ul style="list-style-type: none">• imobilisasi sendi bahu• Rujuk segera
Trauma pleksus brakhialis.	<ul style="list-style-type: none">• Paresis/paralisis DUCHENE - ERB<ul style="list-style-type: none">➢ Sering dijumpai➢ Gerakan tangan dan lengan bayi asimetris, ada gangguan posisi dan fungsi otot lengan, refleks Bisep dan Radial tidak ada.➢ Refleks memegang masih ada.	<ul style="list-style-type: none">• imobilisasi lengan atas dengan posisi fleksi 90 derajat menjauhi tubuh dan lengan bawah 90 derajat ke atas
	<ul style="list-style-type: none">• Paresis KLUMPKE<ul style="list-style-type: none">➢ Terdapat kelemahan gerakan tangan, ada gangguan posisi dan fungsi otot telapak tangan tidak ada. Telapak tangan terkulai lemah/lumpuh➢ Refleks memegang tak ada	<ul style="list-style-type: none">• Rujuk

Trauma Lahir	Keterangan	Tindakan
Trauma jaringan otot sternokleidomastoideus (Tortikolis).	<ul style="list-style-type: none">• Timbul akibat robekan sarung otot disertai hematoma.• Terjadi pemendekan otot.• Terdapat benjolan di otot leher yang terlihat 10 – 14 hari setelah lahir.• Sering terjadi pada letak sungsang.	<ul style="list-style-type: none">• Rujuk untuk fisioterapi

BAB IV

BAYI LAHIR DARI IBU DENGAN INFEKSI

4.1. BAYI LAHIR DARI IBU DENGAN HIV

4.1.1. Manajemen Umum

- Hormati kerahasiaan ibu dan keluarga
- Bila mampu melakukan konseling dan pernah mendapatkan pelatihan, lakukan konseling pada keluarga
- Perawatan bayi seperti bayi yang lain dan berikan perhatian khusus pada pencegahan infeksi
- Imunisasi sesuai dengan pedoman imunisasi pada anak yang lahir dari ibu dengan HIV positif. Sebelum menunjukkan gejala berikan semua imunisasi yang diperlukan termasuk BCG. Apabila sudah menunjukkan gejala infeksi HIV, jangan berikan vaksin BCG.
- Beri dukungan mental

4.1.2. Terapi Anti Retroviral

- Pastikan ibu dan bayi mendapatkan obat seperti yang telah ditentukan oleh dokter.

4.1.3. Pemberian Nutrisi

- Lakukan konseling pada ibu tentang pemilihan pemberian nutrisi pada bayinya. Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menggunakan susu formula ataupun ASI eksklusif
- ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Risiko penularan HIV melalui ASI sekitar 15-20 %, risiko penularan HIV diperbesar dengan adanya lecet pada payudara ibu dengan HIV (menjadi 65 %).
- Apabila ibu memilih untuk memberikan ASI, dianjurkan untuk ASI Eksklusif selama 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi diberi susu formula, dan ASI dihentikan. Ibu perlu diberi informasi mengenai manajemen laktasi (cara menyusui yang baik dan benar).

- Sangat tidak dianjurkan untuk menyusui campur (*mixed feeding*) karena akan meningkatkan kemungkinan bayi terinfeksi HIV. Bila menyusui campur, perlindungan ASI terhadap bayi dari penyakit infeksi menjadi tidak maksimal, sementara virus HIV ditransmisikan melalui ASI ditambah dengan kemungkinan infeksi lain yang dibawa oleh susu formula. Bila ASI saja, perlindungan akan optimal untuk infeksi yang dibawa oleh ASI. Bila susu formula saja, bayi tidak memiliki risiko menerima infeksi yang dibawa oleh ASI.
- Persyaratan **AFASS** (*Acceptable* = mudah diterima, *Feasible* = mudah dilakukan, *Affordable* = harga terjangkau, *Sustainable* = berkelanjutan, *Safe* = aman penggunaannya) harus dipenuhi apabila ibu ingin memilih memberikan Susu Formula Eksklusif.
 - Dapat dijamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang baik di tingkat keluarga dan masyarakat DAN
 - Ibu atau pengasuh bayi yang lain mampu menyediakan susu formula dalam jumlah yang cukup untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal DAN
 - Ibu atau pengasuh bayi yang lain mampu menyediakan susu formula secara bersih dan cukup sering sehingga aman dan risikonya rendah untuk terjadi diare dan malnutrisi DAN
 - Ibu atau pengasuh bayi yang lain mampu memberikan susu formula secara eksklusif sampai 6 bulan DAN
 - Keluarga mendukung DAN
 - Ibu atau pengasuh bayi yang lain dapat mengakses pelayanan kesehatan anak yang komprehensif.
 - Apabila persyaratan AFASS terpenuhi sebelum 6 bulan, bagi ibu yang memberikan ASI dapat memilih antara meneruskan ASI eksklusif sampai 6 bulan atau beralih ke Susu Formula Eksklusif.
 - Sangat tidak direkomendasikan pemberian makanan campuran (*mixed feeding*) untuk bayi dari ibu HIV positif, yaitu ASI bersamaan dengan susu formula dan makanan minuman lainnya (lihat butir ke-4 diatas).
 - Apapun pilihan ibu tentang pemberian makanan bayi, perlu diberikan dukungan.

4.2. BAYI LAHIR DARI IBU DENGAN TUBERKULOSIS

Jika ibu menderita Tuberkulosis paru aktif dan diobati selama kurang dari 2 bulan sebelum melahirkan, atau terdiagnosis menderita Tuberkulosis sesudah melahirkan:

- Yakinkan ibu bahwa ASI aman diberikan pada bayinya.
- Jangan memberikan vaksin BCG saat bayi baru lahir.
- Pastikan bayi mendapatkan terapi Isoniazid profilaksis oral 5 mg/kg 1 kali per hari.
- Pastikan pada umur 6 minggu bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk dievaluasi kembali.
- Apabila hasil evaluasi menunjukkan penyakit aktif, pastikan bayi meminum obat anti Tuberkulosis lengkap.
- Apabila hasil evaluasi menunjukkan negatif, lanjutkan bayi meminum Isoniazid profilaksis selama 6 bulan.
- Tunda pemberian vaksin BCG sampai 2 minggu sesudah pengobatan selesai.
- Jika BCG sudah diberikan, ulangi pada 2 minggu setelah pengobatan dengan Isoniazid selesai.

CATATAN

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan neonatal merupakan bagian dari pencatatan dan pelaporan program KIA (kesehatan ibu dan anak) berdasarkan konsep wilayah kerja puskesmas. Puskesmas melalui tenaga bidan atau perawat penanggungjawab di desa melaksanakan pendataan sasaran neonatus, memberikan pelayanan kesehatan neonatus (kunjungan neonatus) dengan menggunakan algoritma dan formulir MTBM serta mencatatkan hasil pelayanan pada register kohort bayi. Pelayanan neonatus yang telah dicatat pada register kohort bayi kemudian direkapitulasi dan dilaporkan setiap bulan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Semua tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan neonatus termasuk swasta melaporkan hasil pelayanan ke puskesmas yang mewilayahinya, untuk institusi rumah sakit melaporkan hasil pelayanan neonatus ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang mewilayahinya.

Pencatatan asuhan neonatus sangat penting karena dapat membantu membuat keputusan klinik ataupun keputusan manajemen program, memungkinkan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan kepada seluruh sasaran bayi sejak kelahiran, setelah lahir sampai satu bulan pertama kehidupannya. Jika asuhan tidak dicatat atau dilaporkan, akan menyebabkan *under reported* cakupan pelayanan.

5.1. INSTRUMEN PENCATATAN

5.1.1. Pencatatan untuk Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada neonatus dicatat pada:

- rekam medis: partograf, formulir bayi baru lahir dan formulir pencatatan bayi muda
- instrumen pencatatan puskesmas: register kohort ibu dan register kohort bayi
- instrumen pencatatan untuk keluarga: buku KIA

Sasaran bayi baru lahir yang sudah mendapat pelayanan dicatat pada Formulir Bayi Baru Lahir (umur 0-6 jam) atau Formulir Pencatatan Bayi Muda (umur 6-28 hari) serta Kartu Anak jika tersedia. Selanjutnya hasil pelayanan kesehatan tersebut dimasukkan ke dalam Register Kohort Ibu dan Register Kohort Bayi oleh bidan atau perawat penanggungjawab di desa berdasarkan pembagian tugas wilayah kerja puskesmas.

5.1.1.1. Rekam Medis Neonatus

- **Partograf**

Informasi yang dicatat meliputi:

- kondisi perinatal: denyut jantung janin, turunnya kepala selama proses persalinan
- kondisi dan asuhan bayi baru lahir: berat badan, panjang, tindakan

- **Formulir Bayi Baru Lahir**

Formulir bayi baru lahir (lihat halaman 21) digunakan melengkapi partograf, untuk mencatat asuhan bayi sejak dilahirkan sampai umur 6 jam setelah lahir.

Informasi yang dicatat meliputi

- identitas,
- keadaan bayi saat lahir,
- tanda vital,
- hasil pemeriksaan lengkap
- asuhan IMD, salep mata, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B 0.

- **Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan (MTBM)**

Formulir pencatatan bayi muda (lihat halaman 31) digunakan pada waktu kunjungan neonatal atau setiap pemeriksaan neonatus. Formulir ini juga digunakan melengkapi formulir bayi baru lahir, jika terdapat kelainan dari hasil pemeriksaan.

Informasi yang dicatatkan pada formulir pencatatan bayi muda:

- Identitas
- Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisis
- Hasil klasifikasi penyakit

- Pemberian tindakan/pengobatan/praj rujukan
- Kunjungan ulang

5.1.1.2. Instrumen Pencatatan Neonatus

Register kohort adalah instrumen pencatatan sesuai konsep wilayah kerja puskesmas, untuk memantau seluruh sasaran. Selain untuk pemantauan sasaran, register kohort bayi merupakan sumber data untuk pelaporan pelayanan kesehatan bayi termasuk cakupan kunjungan neonatal, cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani, cakupan imunisasi atau cakupan pelayanan kesehatan neonatal lainnya sesuai data yang tersedia.

- **Register Kohort Ibu.**

Informasi yang dicatat meliputi:

- kelahiran
- keterangan hidup atau mati

- **Register Kohort Bayi.**

Informasi yang dicatat meliputi:

- Identitas bayi dan orangtua
- Waktu lahir
- Asuhan saat lahir sampai 6 jam
- Asuhan saat kunjungan neonatal
- Rujukan bayi baru lahir
- Kematian bayi baru lahir
- Mutasi bayi baru lahir ke luar wilayah

5.1.2. Pencatatan Untuk Keluarga

Buku KIA ditetapkan sebagai sumber informasi serta satu-satunya alat pencatatan yang dimiliki oleh ibu hamil sampai balita melalui SK Menkes No. 284/ 2004 tentang Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan.

Pengadaan dan pendistribusian Buku KIA dilakukan oleh pemerintah dengan peran serta dari LSM, organisasi profesi, dan swasta serta *stakeholder* lainnya.

Informasi yang dicatat meliputi:

- Kondisi dan asuhan bayi saat lahir
- Keterangan lahir
 - Terdapat 2 lembar surat keterangan kelahiran, 1 lembar melekat di Buku KIA untuk arsip Ibu dan 1 lembar untuk mengurus akte kelahiran.
- Hasil pemeriksaan neonatus: KN1, KN2 dan KN3
- Catatan penyakit dan masalah perkembangan

5.2. INSTRUMEN PELAPORAN

Data yang tercatat pada Register Kohort Ibu dan Register Kohort Bayi diteliti/divalidasi dan diolah sebelum direkapitulasi ke dalam format pelaporan SP2TP – SIMPUS, untuk diteruskan berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

5.2.1 Laporan bulanan (LB 3)

Format laporan LB 3 merupakan bagian dari SP2TP yang berisi cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk neonatus, yang dilaporkan berdasarkan wilayah kerja puskesmas. Sumber data cakupan pelayanan kesehatan neonatus didapatkan dari register kohort bayi.

Menurut kebijakan program, terdapat indikator kesehatan neonatal yang perlu dilaporkan secara berjenjang mulai dari tingkat desa/kelurahan sampai ke tingkat pusat, yaitu:

No	Indikator	Cara Perhitungan
1	Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1)	$\frac{\text{Jumlah neonatus yg telah memperoleh 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6-48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama}} \times 100\%$

2	Cakupan kunjungan neonatal lengkap	Jumlah neonatus yg telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari, sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	X 100%
		Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama	
3	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Jumlah neonatus dgn komplikasi yg tertangani	X 100%
		15% X Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama	

5.2.2 Laporan Kematian

Instrumen yang digunakan untuk melaporkan kasus kematian neonatus:

- Formulir Pemberitahuan Kematian Perinatal-Neonatal Individual/ Formulir IKP**
 Formulir ini diisi setiap kali terjadi kematian perinatal-neonatal oleh bidan/perawat penanggungjawab di desa, BPS, RB, puskesmas, dan RS. Formulir yang diisi oleh bidan/perawat penanggungjawab di desa, BPS, RB dan puskesmas dikirimkan ke puskesmas di tingkat kecamatan. Sedangkan formulir yang diisi di RS dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Formulir Daftar Kematian Perinatal-Neonatal di tingkat puskesmas/ formulir DKP**
 Formulir ini diisi setiap kali ada laporan pemberitahuan kematian perinatal-neonatal oleh Bidan Koordinator atau Bidan yang ditunjuk.

Instrumen yang digunakan untuk menelusuri kasus kematian neonatus:

- Formulir Otopsi Verbal Kematian Perinatal-neonatal (OVP)**
 Formulir ini diisi untuk setiap kematian perinatal-neonatal yang dilaporkan di tingkat kabupaten. Pengisian dilakukan oleh Bidan Koordinator/Bidan yang ditunjuk dari Puskesmas Kecamatan tempat domisili kasus yang meninggal. Formulir ini digunakan untuk kepentingan verbal otopsi bagi

kematian perinatal-neonatal yang terjadi di komunitas. Selain itu, formulir ini juga digunakan untuk mendapatkan informasi non-medis seputar kematian perinatal-neonatal, baik untuk kematian perinatal-neonatal di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan.

- **Formulir Rekam Medik Kematian Perinatal-neonatal (RMP)**
Formulir ini diisi untuk setiap kematian perinatal-neonatal yang terjadi di fasilitas kesehatan. Untuk kematian yang terjadi di bidan di desa, BPS, RB, dan Puskesmas formulir akan diisi oleh Bidan Koordinator/Bidan yang ditunjuk dari Puskesmas Kecamatan tempat domisili kasus yang meninggal. Sedangkan untuk kasus yang meninggal di RS, formulir akan diisi oleh dokter penanggung jawab perawatan dengan diketahui oleh direktur RS. Untuk kasus yang meninggal di perjalanan dan sampai RS sebagai DOA, maka formulir RMP tetap diisi oleh Petugas RS.
- **Formulir Rekam Medik Kematian Perinatal-neonatal Perantara (RMPP)**
Formulir ini diisi untuk mendapatkan informasi layanan kesehatan pada kasus kematian yang pernah mendapat perawatan di fasilitas kesehatan lain sebelum dirawat di fasilitas kesehatan tempat bayi meninggal.

Instrumen laporan kematian tersebut merupakan sumber data yang digunakan dalam melaksanakan rangkaian kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP).

Pengertian audit maternal perinatal-neonatal tingkat kabupaten adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal, dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang.

Kematian neonatal adalah kematian bayi lahir hidup yang kemudian meninggal sebelum 28 hari kehidupannya, dapat dipilah menjadi 2 kelompok, yaitu:

- kematian neonatal dini: kematian bayi yang terjadi pada 7 hari pertama kehidupannya.
- kematian neonatal lanjut: kematian bayi yang terjadi pada masa 8-28 hari kehidupannya

Pelaksanaan AMP terdiri dari tujuh langkah berurutan yang melibatkan seluruh komponen Tim AMP kab/kota, langkah 1 dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya, langkah 2 s/ 7 dilaksanakan oleh tim AMP kab/kota.

- Langkah 1 : Identifikasi Kasus Kematian dan Pelaporan Data Kematian
- Langkah 2 : Registrasi dan anonimasi
- Langkah 3 : Pemilihan Kasus dan Pengkajinya, serta Penjadwalan Pengkajian
- Langkah 4 : Penggandaan dan Pengiriman Bahan Kajian
- Langkah 5 : Pertemuan Pengkajian Kasus
- Langkah 6 : Pendataan dan Pengolahan Hasil Kajian
- Langkah 7 : Pemanfaatan Hasil Kajian

Formulir data kematian yang sudah diisi oleh Bidan Koordinator atau oleh petugas yang ditunjuk oleh Pimpinan Fasilitas Pelayanan tidak perlu diarsipkan oleh pihak pengisi/ pengirim untuk meminimalkan risiko kegagalan anonimasi (rahasia). Dokumentasi data pasien di fasilitas pelayanan adalah rekam medis pasien, dan bukan formulir data kematian yang diperuntukkan bagi keperluan AMP. Formulir yang telah diisi dengan lengkap sebelum dikirim harus diketahui (dibubuhi tanda tangan mengetahui) oleh Kepala Puskesmas (untuk kejadian kematian di masyarakat) atau Pimpinan Fasilitas Pelayanan (bila kejadian kematian di fasilitas pelayanan kesehatan) sebagai penanggungjawab pengiriman berkas. Berkas dikirim kepada Penanggungjawab Tim AMP melalui Koordinator Tim Manajemen AMP Kabupaten/Kota dalam amplop tertutup dengan label **RAHASIA** pada sisi kanan atas amplopnya. Pengiriman dapat dilakukan oleh petugas yang bersangkutan atau oleh kurir yang ditunjuk oleh pihak penanggungjawab pengiriman. Pengirim berkas berhak mendapatkan bukti penerimaan berkas dari Sekretariat Tim Manajemen AMP Kabupaten/Kota.

5.3. PWS KIA (PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK)

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat.

Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

Data neonatus yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS KIA adalah:

- Data sasaran: jumlah seluruh bayi
- Data pelayanan :
 - Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 6 – 48 jam (KN1)
 - Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan lengkap pada umur 0-28 hari (KN1+ KN2+KN3)
 - Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani (NK)

Sumber data

- Data sasaran berasal dari perkiraan jumlah sasaran yang dihitung berdasarkan rumus (sasaran bayi= CBR atau Angka Kelahiran Kasar dikalikan Jumlah Penduduk).
Bidan/perawat penanggungjawab di desa bersama dukun bersalin/bayi dan kader melakukan pendataan dan pencatatan sasaran di wilayah kerjanya.
- Data pelayanan berasal dari Register kohort ibu dan Register kohort bayi.

Pengolahan data antara lain berupa grafik antar waktu atau antar wilayah, meliputi:

- Grafik cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1)
- Grafik cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN L).
- Grafik cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (NK).

Analisis data

- Analisis sederhana dengan membandingkan cakupan KN 1/ KN L/NK dengan target atau kecenderungan cakupan dari waktu ke waktu.
- Analisis lanjut dengan membandingkan cakupan KN 1/KN L/NK dengan indikator terkait. Antara lain:

- KN 1 dengan Persalinan Nakes, Kunjungan Nifas, Imunisasi HB 0, IMD
- KN L dengan Kunjungan Nifas, KB

Rencana Tindak Lanjut

- Tingkat bidan di desa
- Tingkat puskesmas

CATATAN

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. PEDOMAN CUCI TANGAN

Ada dua cara cuci tangan dalam merawat bayi, yaitu:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
2. Mencuci tangan dengan menggunakan campuran alkohol dan propylene glikol

Kapan harus mencuci tangan?

1. Segera sesudah sampai di fasilitas kesehatan atau di rumah pasien.
2. Sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan atau rumah pasien.
3. Sebelum dan sesudah memeriksa ibu atau bayi.
4. Sebelum dan sesudah memberikan pengobatan lokal pada pusar, mata dan *thrush*.
5. Sebelum dan sesudah memakai sarung tangan untuk tindakan (tangan sering terkontaminasi bila sarung tangan berlubang kecil atau robek).
6. Sebelum dan sesudah menyentuh instrumen/alat atau barang yang mungkin terkontaminasi darah, cairan tubuh lain, atau sesudah menyentuh jaringan mukosa.
7. Sesudah memeriksa darah, urin atau feses.
8. Sesudah ke kamar mandi/WC.



Gambar 29

Sumber: DEPKES RI 2009. BAHAN AJAR PELATIHAN MANAJEMEN BBLR.

LAMPIRAN 2. PENCEGAHAN INFEKSI UNTUK ALAT DAN BAHAN HABIS PAKAI

Berikut ini adalah 4 langkah pencegahan infeksi untuk alat dan bahan habis pakai, yaitu:

LANGKAH I: DEKONTAMINASI

Dekontaminasi dilakukan dengan cara merendam dengan larutan Klorin 0,5%. Langkah ini perlu dilakukan terlebih dulu agar alat atau barang aman bila tersentuh/terpegang.

Tujuan Dekontaminasi:

- Membunuh berbagai jenis virus (misalnya virus hepatitis B, hepatitis C dan HIV) serta berbagai jenis kuman.
- Membuat alat atau barang tersebut aman sewaktu pencucian.
- Membuat alat atau barang tersebut lebih mudah dicuci karena mencegah cemaran darah, cairan tubuh lain dan jaringan mengering pada alat atau barang tersebut.

LANGKAH II: PENCUCIAN

Pencucian dilakukan dengan deterjen dan air. Langkah ini perlu dilakukan untuk menghilangkan kotoran seperti darah dan feses yang menghalangi proses sterilisasi atau DTT.

Pencucian alat dan bahan habis pakai dilakukan setelah proses dekontaminasi, dengan cara menyikat dengan sikat, deterjen dan air.

Tujuan Pencucian:

- Menghilangkan darah, cairan tubuh lain, jaringan dan kotoran yang menempel pada alat dan bahan habis pakai.
- Mengurangi jumlah kuman.
- Membuat sterilisasi atau DTT menjadi efektif.

Catatan: Bila bercak darah tertinggal dalam sebuah alat, kuman dalam bercak tersebut mungkin tidak terbunuh secara sempurna oleh sterilisasi maupun DTT.

LANGKAH III: DESINFEKSI TINGKAT TINGGI (DTT)

DTT atau sterilisasi dilakukan dengan cara merebus atau mengukus (memanasi dengan uap).

Tujuan DTT:

DTT bertujuan untuk membunuh kuman. DTT perlu dilakukan sebelum penggunaan alat atau penyimpanan. DTT dapat membunuh semua kuman kecuali endospora. Endospora adalah bakteri yang membentuk lapisan luar yang keras, membungkus kuman sehingga sulit dibunuh. Kuman tetanus atau gas gangren dapat membentuk endospora.

DTT dapat digunakan untuk alat atau barang yang akan kontak dengan kulit maupun mukosa membran yang tidak utuh. Bila sterilisasi tidak tersedia, DTT merupakan satu-satunya pilihan.

DTT dapat dilakukan dengan merebus atau mengukus.

1) Merebus

Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan merebus dilakukan dengan cara merebus alat yang digunakan untuk resusitasi seperti tabung resusitasi dan pipa pengisap lendir.

2) Mengukus

Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan mengukus dilakukan dengan cara pemanasan menggunakan uap air panas. Untuk pencegahan infeksi alat resusitasi seperti tabung resusitasi dan pipa pengisap lendir dapat dilakukan dengan dikukus.

Keuntungan mengukus dibanding merebus:

- Kerusakan lebih sedikit pada sarung tangan dan barang plastik atau barang-barang dari karet
- Menggunakan lebih sedikit air
- Menggunakan lebih sedikit bahan bakar karena air yang direbus lebih sedikit
- Tidak terbentuk garam soda dalam alat-alat logam

LANGKAH IV: PENYIMPANAN

Setelah tindakan pencegahan infeksi, alat/barang sebaiknya digunakan atau disimpan secepatnya sehingga tidak terkontaminasi. Penyimpanan secara benar sama pentingnya seperti dekontaminasi, pencucian atau DTT.

Tujuan Penyimpanan:

Penyimpanan alat dilakukan sesudah DTT atau sterilisasi sehingga tidak terjadi kontaminasi alat tersebut.

Pencegahan Infeksi Menurut Jenis Alat Resusitasi:

Berikut ini adalah beberapa contoh alat dan bahan habis pakai yang digunakan dalam resusitasi dan cara pencegahan infeksi:

- **Meja resusitasi:**
Basuh dengan larutan dekontaminasi dan kemudian cuci dengan sabun dan air, dikeringkan dengan udara/angin.
- **Tabung resusitasi:**
Lakukan dekontaminasi, pencucian secara teratur misalnya setiap minggu, tiap 2 minggu atau setiap bulan tergantung frekuensi resusitasi. Selalu lakukan ke 3 langkah pencegahan infeksi jika alat digunakan pada bayi dengan infeksi. Pencegahan infeksi tabung resusitasi juga dilakukan setiap habis digunakan. Pisahkan masing-masing bagian sebelum melakukan pencegahan infeksi
- **Sungkup silikon dan katup karet**
 - Sungkup silikon dapat direbus.
 - Lakukan ke 3 langkah pencegahan infeksi (dekontaminasi, pencucian dan DTT)
- **Alat pengisap atau sarung tangan yang dipakai ulang:**
Lakukan ke 3 langkah pencegahan infeksi (dekontaminasi, pencucian dan DTT)
- **Kain dan selimut:**
Lakukan dekontaminasi dan pencucian kemudian dikeringkan dengan angin/ udara atau sinar matahari kemudian simpan di tempat yang bersih dan kering.
- **Bahan/alat habis pakai:**
Lakukan dekontaminasi untuk bahan/alat habis pakai seperti kasa, sarung tangan, pipa kateter, jarum dan sebagainya selama 10 menit, sebelum membuangnya ke tempat yang aman.

Rumus Membuat Larutan Klorin 0,5% dari larutan Konsentrat Berbentuk Cair

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrat}}{\% \text{ larutan yang diinginkan}} - 1$$

Contoh: Untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan klorin 5.25% (misalkan BAYCLIN®):

$$1. \text{ Jumlah bagian air} = \frac{5.25\%}{0.5\%} - 1 = 10 - 1 = 9,5$$

2. Tambahkan 9 bagian (pembulatan ke bawah dari 9,5) air ke dalam 1 bagian larutan klorin konsentrat (5.25%).

Catatan: air tidak perlu dimasak.

Sumber: Pocket Guide for Family Planning Service Providers, JHPIEGO, 1995

Rumus Membuat Larutan Klorin 0,5% dari Serbuk Kering

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan yang diinginkan}}{\% \text{ konsentrat}} \times 1000$$

Contoh: Untuk membuat larutan klorin 0,5% dari serbuk yang bisa melepaskan klorin (seperti kalsium hipoklorida) yang mengandung 35% klorin:

$$1. \text{ Gram/liter} = \frac{0.5\%}{35\%} \times 1000 = 14,3 \text{ gram/liter}$$

2. Tambahkan 14 gram (pembulatan kebawah dari 14,3) serbuk ke dalam 1 liter air mentah yang bersih.

Sumber: Pocket Guide for Family Planning Service Providers, JHPIEGO, 1995

LAMPIRAN 3. PRAKTIK MEMANDIKAN BAYI YANG DIANJURKAN

- Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).
- Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu bayi stabil (suhu aksila 36,5^o C - 37,5^o C). Jika suhu tubuh bayi masih di bawah 36,5^o C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu paling sedikit satu jam.
- Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan.
- Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruang mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
- Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.
- Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.
- Usahakan ibu dan bayi dirawat pada satu tempat (rawat gabung) dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

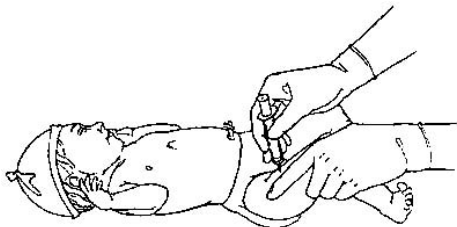
Beberapa Hal Yang Tidak Perlu Dilakukan Untuk Mencegah Kehilangan Panas:

- **Bayi jangan dibedong**
Membedong bayi akan membatasi gerakan sehingga aktivitas otot berkurang dengan demikian tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedinginan.
- **Bayi jangan memakai gurita**
Pemakaian gurita dapat menekan lambung sehingga dapat menyebabkan muntah serta membatasi pernapasan.

LAMPIRAN 4. CARA PENYUNTIKAN INTRA MUSKULAR

Suntikan intra muskular pada neonatus dilakukan untuk

- Vitamin K1
- Imunisasi Hepatitis B 0
- Pemberian dosis pertama Antibiotik sebelum bayi dirujuk.



PERSIAPAN MELAKUKAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR

1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah
2. Lakukan desinfeksi pada bagian tubuh bayi yang akan diberi suntikan IM:
 - i. Muskulus Kuadriseps pada bagian antero-lateral paha (lebih dipilih karena risiko kecil terinjeksi secara IV atau mengenai tulang femur dan jejas pada nervus skiatikus)
 - ii. Muskulus deltoideus (mengandung sedikit lemak atau jaringan subkutan sehingga memudahkan penyuntikan). Area ini digunakan hanya untuk pemberian imunisasi bukan untuk pemberian obat lain.

CARA MEMBERIKAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR

1. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri dan suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan.
2. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering

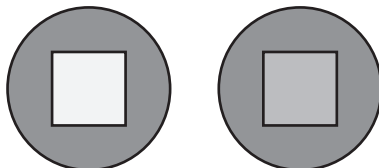
3. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
4. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dan pasang jarumnya.
5. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
6. Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
7. Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena.
 - a. Bila dijumpai darah:
 - i. cabut jarum tanpa menyuntikkan obat;
 - ii. pasang jarum steril yang baru ke semprit;
 - iii. pilih tempat penyuntikan yang lain;
 - iv. ulangi prosedur di atas.
 - b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
8. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering
9. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi.

CARA PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT

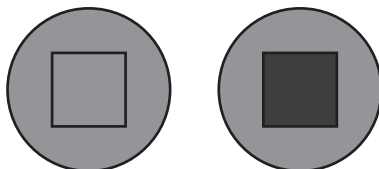
Imunisasi Hepatitis B diberikan dengan *UNIJECT*. Uniject adalah alat suntik (semprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya. Cara pemberian imunisasi Hepatitis B adalah sebagai berikut :

1. Buka kotak wadah Uniject dan periksa:
 - Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B
 - Tanggal kedaluwarsa
 - Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = vaccine vial monitor) yang tertera atau menempel pada pembungkus Uniject (aluminium foil).

Selama WM tetap berwarna PUTIH atau LEBIH TERANG dari warna dalam lingkaran rujukan, maka vaksin Hepatitis B dalam Uniject masih layak dipakai.



Bila warna WM sudah SAMA atau LEBIH TUA dari warna lingkaran rujukan, maka vaksin dalam Uniject tersebut sudah tidak layak pakai.



2. Buka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject.
3. Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
4. Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan.
5. Buka tutup jarum.
6. Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (im). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
7. Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum.
8. Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (*safety box*).

LAMPIRAN 5. CARA PENYUNTIKAN INTRA DERMAL

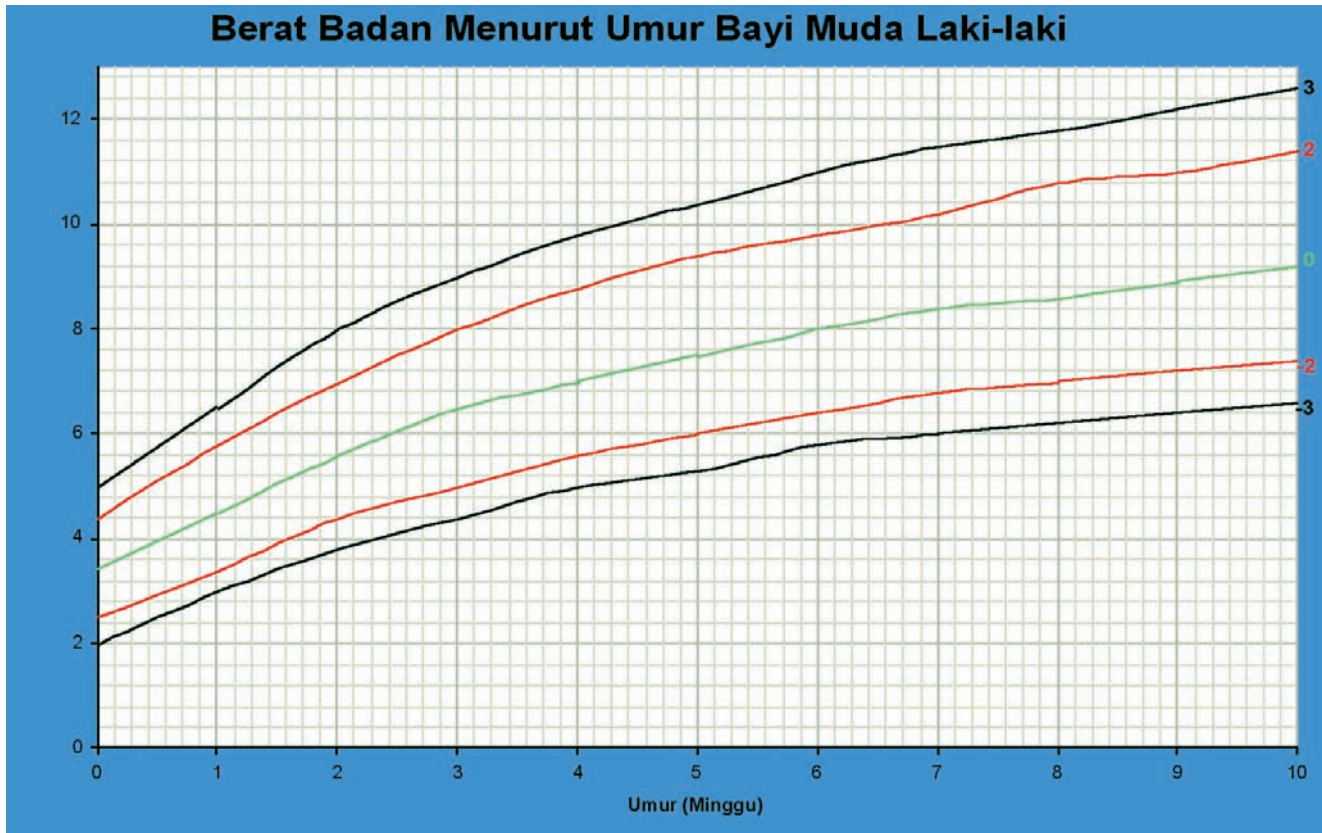
Suntikan intra dermal pada neonatus dilakukan untuk imunisasi BCG.

Cara penyuntikan intradermal:

- Letakkan bayi dengan posisi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu sebaiknya memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuh.
- Pegang semprit dengan tangan kanan anda dengan lubang pada ujung jarum menghadap ke depan.
- Buatlah permukaan kulit menjadi datar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk anda. Letakkan semprit dan jarum dengan posisi hampir datar dengan kulit bayi.
- Masukkan ujung jarum tepat di bawah permukaan kulit tetapi di dalam kulit yang tebal - cukup memasukkan bevel (lubang di ujung jarum)
- Jaga agar posisi jarum tetap datar di sepanjang kulit sehingga jarum masuk ke dalam lapisan atas kulit saja.
- Jaga agar lubang di ujung jarum menghadap ke depan. Jangan menekan jarum terlalu dalam dan jangan menurunkan jarum karena jarum akan masuk di bawah kulit, sehingga yang terjadi suntikan di dalam otot (*subcutaneous*) bukan suntikan intradermal.
- Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri anda pada ujung bawah semprit dekat jarum, tetapi jangan menyentuh jarum.
- Pegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan anda. Tekan penyedot dengan ibu jari tangan anda. Suntikkan sejumlah dosis (BCG=0.05 ml vaksin) dan lepaskan jarum.

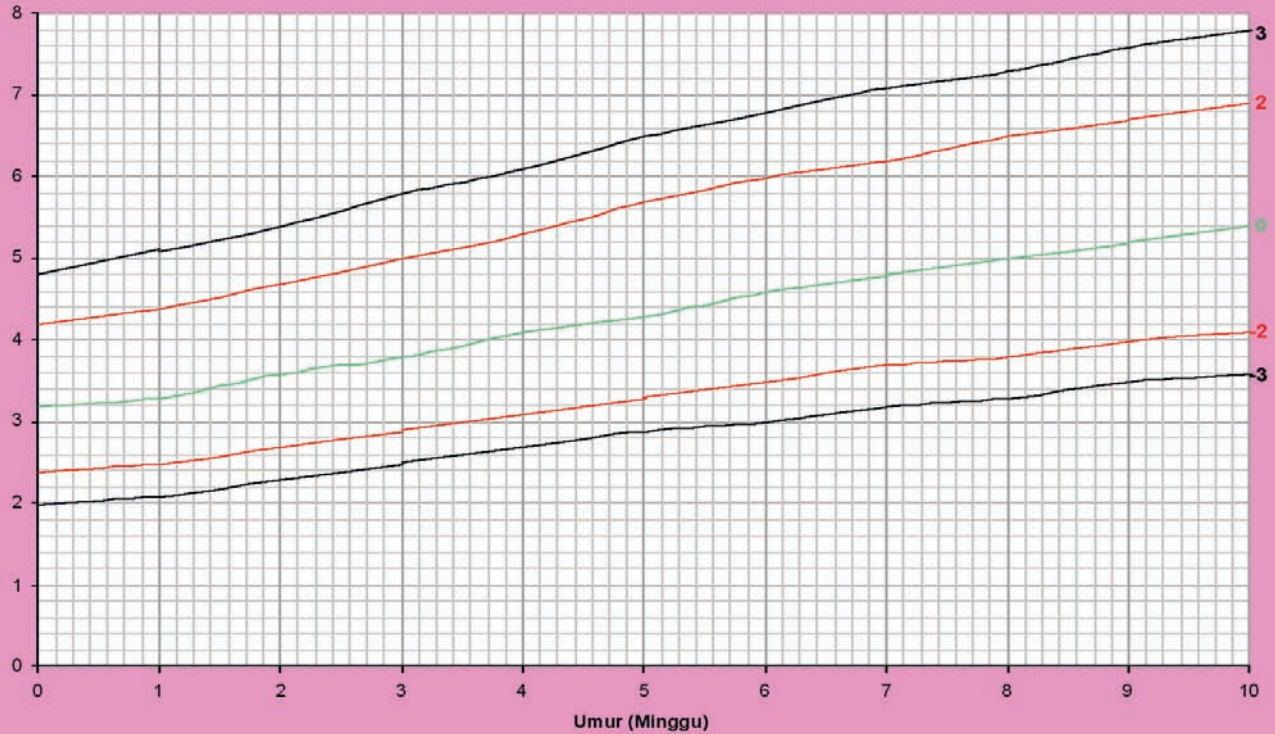
Catatan: Jika suntikan intradermal diberikan secara tepat, alat penyedot akan sulit didorong. Jika vaksin mudah masuk anda mungkin menyuntik terlalu dalam. Segera hentikan suntikan, betulkan posisi jarum, dan berikan sisa dosis, tetapi tidak ditambah lagi. Jika disuntikan BCG tepat, akan timbul pembengkakan dengan puncak yang datar (*flat-topped*) pada kulit. Pembengkakan ini kelihatan pucat dengan lubang sangat kecil seperti kulit jeruk. Jika teknik yang digunakan tidak tepat, vaksin akan masuk dengan mudah dan tidak terlihat adanya pembengkakan.

LAMPIRAN 6. GRAFIK MONITORING BERAT BADAN NEONATUS



Bayi muda dengan berat badan rendah adalah bayi muda yang memiliki berat badan menurut umur $\leq - 2$ SD
Jika berat badan menurut umur $> - 2$ SD, maka tidak ada masalah berat badan rendah.

Berat Badan Menurut Umur Bayi Muda Perempuan



Bayi muda dengan berat badan rendah adalah bayi muda yang memiliki berat badan menurut umur $\leq - 2$ SD
 Jika berat badan menurut umur $> - 2$ SD, maka tidak ada masalah berat badan rendah.

LAMPIRAN 7. KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No:

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari ini, tanggal, Pukul
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *

Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *

Kelahiran ke :

Berat lahir : gram

Panjang badan : cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*

alamat :

Diberi nama :

Dari Orang tua :

Nama Ibu : Umur : tahun

Pekerjaan :

KTP No. :

Nama Ayah : Umur : tahun

Pekerjaan :

KTP No. :

Alamat :

Kecamatan :

Kab/Kota :

..... tgl

Penolong Persalinan

**

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar sebagai arsip

KETERANGAN LAHIR

No:

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari ini, tanggal, Pukul
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *

Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *

Kelahiran ke :

Berat lahir : gram

Panjang badan : cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*

alamat :

Diberi nama :

Dari Orang tua :

Nama Ibu : Umur : tahun

Pekerjaan :

KTP No. :

Nama Ayah : Umur : tahun

Pekerjaan :

KTP No. :

Alamat :

Kecamatan :

Kab/Kota :

..... tgl

Penolong Persalinan

**

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk ibu/keluarga, digunakan untuk memperoleh akte kelahiran

Keterangan Definisi Operasional:

- 4 : Diisi tanggal lahir dan kode tempat (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)
- 10 : Diisi klasifikasi/diagnosis jika lahir dengan komplikasi (Asfiksia, Trauma Lahir, Infeksi, Kelainan Kongenital, Hipotermi, dll)
Diisi jenis pelayanan yang diberikan saat lahir (IMD, injeksi vit K1, salep mata) dan kode tempat (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)
Diisi jika meninggal dan tulis penyebab kematian
- 11-13 : Diisi tanggal, bulan pada saat bayi diperiksa dan kode faskes (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)
Diisi S jika sehat, diisi klasifikasi/diagnosis penyakit jika sakit
Diisi † jika meninggal dan tulis penyebab kematian
- 14-37 : Diisi tanggal diperiksa dan kode tempat (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)

Diisi N jika berat badan naik sesuai garis pertumbuhan,
Diisi T jika tidak naik berat badannya, tetap atau kenaikan berat badannya tidak dapat mengikuti garis pertumbuhannya
Diisi O jika tidak ditimbang pada bulan lalu
Diisi B jika baru pertama kali ditimbang

Diisi E1/2/3/4/5/6 jika bayi diberi ASI eksklusif selama 1/2/3/4/5/6 bulan

Diisi Ds jika dilakukan KPSP dan hasilnya sesuai
Diisi Dm jika dilakukan KPSP dan hasilnya meragukan
Diisi Dp jika dilakukan KPSP dan hasilnya penyimpangan

Diisi † jika meninggal dan tulis penyebab kematian
- 38-44 : Diisi tanggal, bulan diberikan pelayanan dan kode faskes (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)
- 45 : Diisi tanggal, penyebab kematian (Asfiksia, BBLR, Pneumonia, Diare, DBD, Tetanus, Difteri, dll) dan kode tempat (RP= rumah pasien/Pos= posyandu/ Pol=polindes/ Pt=Pustu/ Pkm=puskesmas/ BPS= Bidan Praktik Swasta/ DPS= Dokter praktik swasta/ RB= rumah bersalin/ RS= rumah sakit)
- 46 : Diisi keterangan baru atau pindah domisili
Diisi keterangan KN lengkap jika memenuhi KN 1+2+3 dan/atau NK jika neonatus sakit ditangani sesuai standar dan/atau Kby paripurna jika memenuhi Kby 1+2+3+4
Diisi keterangan OV jika meninggal dan telah ditelusuri serta dilaporkan ke puskesmas menggunakan instrumen otopsi verbal

LAMPIRAN 9. CONTOH SURAT RUJUKAN

... - - 20.....
(tanggal)

Kepada: Rumah Sakit

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan anak:

Nama :
Umur :
Berat badan :
Alamat :
Klasifikasi/gejala :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Terapi yang telah diberikan :

.....
.....
.....

Imunisasi yang perlu diberikan:..... sudah diberi / belum

Terima kasih,

(nama jelas dan institusi)

Contoh surat rujukan

14 - Desember - 2010

Kepada: *Rumah Sakit Sayang Bayi*

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan anak:

Nama : *Sisca*
Umur : *3 hari*
Berat badan : *3000 gram*
Alamat : *Dusun Lalonona, Desa Amonggedo Baru*
Kecamatan Amonggedo
Klasifikasi/gejala : *Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat*
Gejala:
- *Suhu 36,2°C*
- *Napas cepat 67x/menit*
- *Tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat*
.....
.....

Terapi yang telah diberikan :

Menjaga bayi tetap hangat
Mencegah gula darah tidak turun
Ampisilin intramuskular 0,8ml
Gentamisin intramuskular 0,5ml
.....

Imunisasi yang perlu diberikan:..... sudah diberi / belum

Keterangan:
- *Vitamin K1 intramuskular 1 mg sudah diberikan*
- *Imunisasi Hepatitis B 0 intramuskular*
sudah diberikan
.....

Terima kasih,

Perawat Diah
Puskesmas
Amonggedo

DAFTAR PUSTAKA

- Arguin AL , Swartz MK. Gastroesophageal reflux in infants: a primary care perspective. *Pediatr Nursing* 2004; 30: 45-52
- Beck D, Ganges F, Goldman S, Long S, 2004. *Care Of The Newborn: ReferenceManual, Saving Newborn Live, Save The Children*, KINETIK, Washington, DC
- Depkes RI, 2004. Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat, di Rumah Sakit. Jakarta
- Depkes RI, 2004. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta
- Depkes RI, 2006. Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas. Jakarta
- Depkes RI, 2008. Buku Bagan: Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta
- Depkes RI, 2008. Asuhan Persalinan Normal: Asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta
- Depkes RI, 2009 (a). Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Jakarta
- Depkes RI, 2009 (b). Pedoman Teknis: Pemberian Vitamin K₁ Profilaksis Pada Bayi Baru Lahir, Jakarta
- Depkes RI, 2009 (c). Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Depkes RI 2009 (d). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

Handy F, 2010. *Panduan Menyusui dan Makanan Sehat Bayi*, Puspa Swara Jakarta.

Joanna Briggs Institute. The effectiveness of intervention for infant colic. Best practice. Evidence based information sheets for health professionals. 2008; 12(60): 1-4

Saloonjee H, Neonatal unit Dept of Paediatrics Chris Hani Baragwanath Hospital. Common problems in the well neonate, ed, ke-2. Johannesburg : University of the Witwatersrand . 1998.

The Lancet , 2005. *Neonatal Survival*. Elsevier, London

WHO & UNICEF, *Breastfeeding Counselling: A training Course*. WHO/CDR/93.4

WHO, 2002. *Kangaroo-Mother Care: A Practical Guide*. RHR, WHO Geneva

WHO-Unicef. Breastfeeding counseling. Participants Manual, 2003.

WHO, 2006. *Essential Newborn Care Course Training Manual*. WHO Geneva

Depkes & WHO, 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit: Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*. WHO Country Office for Indonesia, Gedung Bina Mulia 1 Lt. 9 Kuningan Jakarta

WHO collaborating centre for training and research in newborn care, all India Institute of Medical sciences, New Delhi . *Essential newborn nursing for small hospitals. Participatory module-based learning. Directed for skill upgradation, ed ke-2*. New Delhi : Division of Neonatology, Departement of Pediatrics, AIMS, 2009.

WHO, 2010. *Guideline On HIV And Infant Feeding: Principles and Recommendations for Infant Feeding in The Context Of HIV and a Summary of Evidence*, Geneva



WHO/UNICEF, 2005. *Breast Feeding Promotion and Support*. WHO Geneva

WHO 2005. *Pocket Book of Hospital Care for Children, Guidelines for the Management of Common Illness with Limited Resources, WHO 2005* juga *Pocket Book of Hospital Care for Children, Guidelines for the Management of Common Illness with Limited Resources*.



CATATAN