

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan dan Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan (Ayurai, 2009). Manajemen Kebidanan menurut Varney (2007) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien. Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu.

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya).

- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.
- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus kepada klien (Verney, 1997).

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis melalui pengkajian analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Menurut Verney Hellen.

1) Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mengevaluasi keadaan pasien termasuk didalamnya, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, catatan rumah sakit sebelum atau baru, data laboratorium.

2) Langkah II (Interprestasi Data Dasar)

Identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi dibutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3) Langkah III (Antisipasi Masalah atau Diagnosa Potensial)

Setelah didapatkan masalah atau diagnosa, maka masalah tersebut dirumuskan mencakup masalah potensial yang berkaitan dengan diagnosa kebidanan adalah merupakan masalah yang mungkin timbul apabila tidak segera ditanggulangi maka dapat memengaruhi keselamatan hidup pasien/klien. Oleh sebab itu masalah potensial haruslah segera diatasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan untuk mengatasinya.

4) Langkah IV (Tindakan segera atau Kolaborasi)

Beberapa hal yang mencerminkan kesinambungan dan kegiatan yang dilakukan dari mulai ANC sampai persalinan. Dalam langkah tersebut mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Bisa jadi dalam kegiatan ini dapat mengumpulkan data baru yang kemudian dievaluasi bila menunjukkan klien gawat dapat direncanakan tindakan segera baik mandiri maupun kolaborasi.

5) Langkah V (Rencana Manajemen)

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan lanjutan dan masalah atau diagnosa yang telah ada. Di dalam langkah ini bidan dapat mencari informasi yang

lengkap dan memberi informasi tambahan. Pesencanaan asuhan yang mencakup kegiatan bimbingan, penyuluhan dan rujukan pada klien.

6) Langkah VI (Pelaksanaan)

Dalam langkah pelaksanaan ini, bidan dapat melakukan secara mandiri kolaborasi maupun rujukan, namun bidan tetap bertanggung jawab untuk terus mengarahkan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.

7) Langkah VII (Evaluasi)

Menjelaskan tentang penilaian atau evaluasi terhadap asuhan yang telah dilaksanakan apakah efektif atau tidak, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan apakah perlu mengulang kembali rencana asuhan pemeriksaan fisik seterusnya (Varney, 1997)

c. Pendokumentasian metode SOAP

1) Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, assessment atau planning.

2) Tujuan catatan SOAP

- a) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
- b) Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan
- c) Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan
- d) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
- e) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistic, mortalitas dan morbiditas.

f) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien.

3) Manfaat catatan SOAP

a) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.

b) Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

c) SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh.

4) Tahap-tahap manajemen SOAP

(S) *Subjektif* : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.

(O) *Objektif* : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.

(A) *Assesment* : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

(P) *Planning* : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan. (Pusdiknakes, 2003)

B. Teori Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah

1. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu dan lahir dari umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.5000 gram.

Bayi Baru Lahir adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang wanita melalui jalan lahir normal atau dengan alat tertentu sampai umur satu bulan. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha napas pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (prawiroharjo, S, 2015).

a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan lahir : 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 47-50 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit, lalu menurun sampai 120-140 kali/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 40 kali/menit, lalu menurun setelah tenang.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia pada perempuan, yaitu labia mayora sudah menutupi labia minora. Sedangkan pada laki-laki, yaitu testis sudah turun ke skrotum.
- 11) Reflek hisap (sucking) dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Reflek morro (reflek genggam) sudah terbentuk dengan baik, ditandai dengan apabila diletakkan

satu benda diatas telapak tangan, maka bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek.

12) Eliminasi baik. Urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

b. Periode Masa Transisi pada Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uteri. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi juga dapat terjadi berbagai hambatan yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal. Terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir, yaitu :

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama, yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Sistem Pernafasan

a) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari benih yang tumbuh dari rahim, bercabang-cabang dan beranting menjadi pohon bronkus. Proses ini terus-menerus berlanjut setelah kelahiran hingga usia 8 tahun ketika jumlah bronchial dan alveoli akan sepenuhnya berkembang. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir selama umur kehamilan 24 minggu karena

keterbatasan permukaan alveoli, ketidakmampuan sistem kapiler paru, dan tidak mencukupi jumlah surfaktan.

b) Awalnya tumbuh pernafasan

Faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan otak kiri. Tekanan yang terjadi dalam dada melalui pengempisan paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara dalam paru secara mekanik.

c) Upaya nafas pertama seorang bayi

Ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembalikan jaringan alveoli paru untuk pertama kali.

d) Surfaktan dan efek respirasi

Produksi surfaktan dimulai sekitar 20 minggu kehamilan dan akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu. Surfaktan ini mengurangi tekanan dan membantu menstabilkan dinding alveoli, sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan

2) Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan meledakkan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Terjadi perubahan mendasar pada bayi, yaitu Perubahan foramen ovale atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri, paru-paru, dan aorta.

Perubahan sirkulasi terjadi akibat adanya perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh darah. Ada 2 peristiwa yang mengubah tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, yaitu :

- a) Oksigen pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi pada sistem pembuluh darah, serta meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi kenaikan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara spontan akan menutup.
- b) Dengan pernafasan, kadar oksigen darah meningkat. Hal ini mengakibatkan duktus arteriosus mengalami kontriksi, serta menutup vena umbilicus duktus arteriosus dan arteri hipogastrika. Tali pusat menutup secara spontan beberapa menit setelah lahir dan tali pusat di klem.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk-batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, serta hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga bayi sering gumoh. Kapasitas lambung bayi baru lahir, yaitu 30 cc.

4) Sistem Pengaturan Suhu

Pada saat lahir, bayi berada dalam suhu yang lebih rendah daripada dalam kandungan. Bayi dalam keadaan hipotermi dapat menyebabkan hipoglikemia, maka perlu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi supaya suhunya tetap normal, yaitu berkisar 36 °C-37 °C. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa

mekanisme menggigil merupakan jalan utama untuk mendapatkan kembali panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa menggigil menggunakan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat, bayi harus menggunakan glukosa.

5) Sistem Pengaturan Suhu

Pada saat lahir, bayi berada dalam suhu yang lebih rendah daripada dalam kandungan. Bayi dalam keadaan hipotermi dapat menyebabkan hipoglikemia, maka perlu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi supaya suhunya tetap normal, yaitu berkisar 36 °C-37 °C. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama untuk mendapatkan kembali panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa menggigil menggunakan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat, bayi harus menggunakan glukosa.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Setelah lahir, sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga bayi baru lahir rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas akan memberikan kekebalan alami maupun dapaatan. Kekebalan alami terdiri atas struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi sementara saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan anus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

d. Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian setelah lahir terjadi dalam tiga tahapan, yaitu sebagai berikut :

1) Tahap I

Sejara selama menit-menit pertama kelahiran menggunakan sistem scoring APGAR untuk fisik dan skrining GRAY untuk interaksi bayi dengan orang tua

Klasifikasi klinik

- a) Nilai 7-10 : bayi normal.
- b) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
- c) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.1 Sistem Scoring APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
A : Appearance color (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100	>100
G : Grimace (rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan, minim	Menangis, batuk, bersin
A : Activity (aktivitas tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

2) Tahap II

Transisional selama aktivitas, yaitu pengkajian selama 24 jam pertama juga penting.

3) Tahap III

Periodik, yaitu pengkajian, setelah 24 jam pertama dengan masing-masing sistem tubuh diperiksa.

Penilaian APGAR dilakukan pada :

1) Menit ke-1

Menentukan pelaksanaan resusitasi aktif (untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak).

2) Menit ke-5

Menentukan kemungkinan adanya gangguan neurologi di kemudian hari. Untuk menghindari APGAR <7 maka dilakukan penanganan sebagai berikut :

- a) Dilakukan pemeriksaan lendir serta cairan pada mulut, hidung, dan mata dengan kassa.
- b) Posisi kepala lebih rendah agar cairan atau lendir keluar dari trakhea dan faring, kemudian lendir dihisap dengan penghisap lendir.

e. Pemeriksaan Reflek

Bayi baru lahir mempunyai sejumlah reflek, ini merupakan dasar bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif. Reflek tersebut antara lain:

1) Reflek permanen

- a) Reflek urat achialis (kontraksi otot bila dipukul).
- b) Reflek urat patelair (kontraksi bawah lutut bila dipukul).
- c) Reflek pupil (pupil mengecil bila ada sinar).

2) Reflek sementara

- a) Reflek morro/reflek peluk (reflek terkejut).

- b) Reflek tonic neck (reflek otot leher), anak akan mengangkat leher dan menoleh jika ditelungkupkan.
- 3) Reflek rooting (timbul karena stimulasi rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi dengan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu).
- 4) Reflek sucking (timbul bersama rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI).
- 5) Reflek babinsky (bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas).
- 6) Reflek staping (jika bayi dalam posisi berdiri, maka akan ada gerakan seperti kaki melangkah ke depan walaupun belum dapat berjalan).

f. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh, pernafasan, dan nadi bayi baru lahir bervariasi dalam merespon lingkungan.'

1) Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran di aksila.

2) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30-60 kali/menit.

3) Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali/menit.

g. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak) pada laring dan tenggorokan bayi. Apabila bayi baru lahir tidak langsung menangis segera setelah lahir, maka lakukan :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, serta jangan

segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

4) Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25%-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi injeksi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5) Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), (Abdul Bari Saifuddin, 2009). Tetes mata/salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata, yaitu sebagai berikut :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, yakinkan keluarga bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bagi bayi.
- c) Berikan salep/tetes mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- d) Jangan biarkan ujung mulut tabung salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.

e) Jangan menghapus salep/tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.

6) Identifikasi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia ditempat penerimaan pasien, di kamar bersalin, dan di ruang rawat bayi.

Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus dan tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat identifikasi harus tercantum nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, dan nomor identifikasi.

Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Sidik telapak kaki bayi harus dibuat oleh personil yang berpengalaman dan dibuat dalam catatan bayi. Bantalan sidik jari harus disimpan dalam ruangan bersuhu kamar. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar dada, dan catat dalam rekam medik.

7) Mulai pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI, yaitu :

- a) Merangsang produksi air susu ibu.
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi.
- c) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya.
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e) Merangsang kontraksi uterus.

Posisi untuk menyusui, yaitu sebagai berikut :

- a) Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadap ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c) Dekatkan bayi ke payudara jika bayi sudah tampak siap untuk menyusui.
- d) Membantu bayi untuk menempelkan mulutnya pada payudara ibu.
- e) Dagunya menyentuh payudara ibu.
- f) Mulut terbuka lebar.
- g) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
- h) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
- i) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

h. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Sebelum bayi lahir, segera diperiksakan di ruang VK. Alat-alat yang dibutuhkan, yaitu :
 - a) Alat penghisap lendir.
 - b) Tabung oksigen dan alat untuk membantu pernafasan bayi.

- c) Alat resusitasi.
 - d) Obat-obatan lain, seperti glukosa 40%, larutan bikarbonat 75%, kalorfin sebagai antidotum morfin dan bethidin.
 - e) Alat pemotong tali pusat, alat pengikat tali pusat, obat antiseptik, kain kassa steril untuk merawat tali pusat.
 - f) Tanda pengenal bayi (identifikasi) sesuai dengan ibunya.
 - g) Tempat tidur beserta kain/selimut dan inkubator.
 - h) Alat pelindung diri untuk penolong persalinan.
 - i) Stopwatch dan thermometer.
 - j) Ruang yang sesuai dengan suhu tubuh bayi.
- 2) Pertolongan pada waktu bayi baru lahir
- a) Jam lahir di catat dengan stopwatch.
 - b) Mulai melakukan pembersihan lendir pada mulut, hidung, dan mata dengan kassa steril.
 - c) Lendir dihisap sebersih mungkin sambil bayi ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari kaki. Kaki dalam posisi sedikit ekstensi, supaya lendir mudah keluar.
 - d) Tali pusat diikat dengan baik menggunakan benang tali pusat.
 - e) Segera setelah lahir, bayi sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, serta menggerakkan tangan dan kakinya.
 - f) Menilai APGAR score.
 - g) Melakukan pengukuran antropometri.
 - h) Perawatan mata bayi, dibersihkan kemudian beri salep/tetes mata.

- i) Pemeriksaan anus, alat genitalia eksterna, dan jenis kelamin bayi.
- j) Bayi akhirnya diperlihatkan kepada ibu, ayah, dan keluarga yang mendampingi (Mochtar, 1998).

2. Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah

a. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Depkes RI, pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang seorang anak harus dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin didalam kandungan ibu, pada saat persalinan, sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun.

1) Deteksi dini tumbuh kembang balita

Merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko (fisik, biomedik, dan psikososial) pada balita.

2) Kegunaan deteksi dini tumbuh kembang balita

Kegunaannya adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan, serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal.

3) Pelaksanaan deteksi dini

Upaya deteksi dini dilaksanakan oleh tenaga profesional, kader, dan orang tua atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan trampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah-sekolah, dan di lingkungan rumah tangga.

4) Alat untuk melakukan deteksi dini

Alat untuk deteksi dini berupa tes skrining yang telah terstandarisasi untuk menjangring anak yang mempunyai kelainan dari mereka yang terlihat normal.

Macam-macam tes skrining yang digunakan adalah :

- a) Berat badan menurut umur.
- b) Pengukuran lingkar kepala anak.
- c) Denver Development Screening Test (DDST).
- d) Kuisisioner Perilaku Anak Pra sekolah (KPAP).
- e) Tinggi/panjang badan (TB) terhadap umur.

Deteksi dini tumbuh kembang anak/balita adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel, jadi pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang yaitu menjadi lebih besar atau lebih

matang bentuknya, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala (IDAI, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dari struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2016). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2015).

5) Cara deteksi tumbuh kembang anak

Mendeteksi tumbuh kembang pada anak, diantaranya yaitu :

a) Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri ini dapat meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas.

b) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan ini bagian dari antropometri yang digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh.

c) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini merupakan bagian dari pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik.

6) Pertumbuhan dan perkembangan anak

a) Anak pada usia 3-6 bulan, mengangkat kepala dengan tegak pada posisi telungkup.

- b) Anak pada usia 9-12 bulan, berjalan dengan berpegangan.
- c) Anak pada usia 12-18 bulan, minum sendiri dari gelas tanpa tumpah.
- d) Anak pada usia 18-24 bulan, mencoret-coret dengan alat tulis.
- e) Anak pada usia 2-3 tahun, berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan dan melepas pakaian sendiri.
- f) Anak pada usia 3-4 tahun, mengenal dan menyebutkan paling sedikit 1 warna.
- g) Anak pada usia 4-5 tahun, mencuci dan mengeringkan tangan tanpa bantuan
(Depkes RI, 2015).

7) Tujuan DDTK

- a) Sebagai upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial.
- b) Menegakkan diagnosis dini setiap kelainan tumbuh kembang.
- c) Kemungkinan penanganan yang efektif.
- d) Mencari penyebab dan mencegahnya.

8) Ciri-ciri tumbuh kembang anak/balita

- a) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, misal perkembangan inteligensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. Seorang anak tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat, karena perkembangan awal merupakan masa kritis untuk menentukan perkembangan selanjutnya.

- b) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda baik perkembangan fisik maupun fungsi organ.

c) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan bertambah tinggi badannya, serta bertambah keandaiannya.

d) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi didahului dari daerah kepala kemudian menuju arah anggota tubuh.
- 2) Perkembangan antropometri terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal (jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus).

e) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan (Depkes, 2015).

9) Parameter Pertumbuhan Bayi

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya yang dipergunakan adalah berat badan dan panjang badan (Hidayat, 2008). Diantaranya meliputi :

a) Berat Badan

Menurut (Hidayat 2008, Supariasa, 2001) Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Selain

itu, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. Pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir.

Menurut (Nursalam dkk, 2005) Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.

Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan (Wong dkk, 2009). Berat badan lahir normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram, apabila kurang dari 2.500 gram dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3.500 gram dikatakan makrosomia. Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi. Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan, sehingga untuk mengetahui pertumbuhan bayi, status gizi diperhatikan (Susilowati, 2009).

Di Indonesia, baku rujukan yang digunakan sebagai pembandingan penilaian status gizi dan pertumbuhan perorangan maupun masyarakat adalah baku rujukan WHO-NCHS (Supariasa, 2001). Baku rujukan WHO-NCHS ini membedakan antara laki-laki dan perempuan, agar diperoleh perbedaan yang

lebih mendasar. Pembagiannya dikategorikan menjadi gizi baik, kurang, buruk, dan lebih (Soekirman, 2000).

Tabel 2.2 Pembagian Status Gizi menurut Berat Badan

Kategori	Ambang Batas
Gizi Baik	+2 SD > skor_Z ≥ -2 SD
Gizi Kurang	-2 SD > skor_Z ≥ -3 SD
Gizi Buruk	skor_Z < -3 SD
Gizi Sangat Buruk	skor_Z ≥ +2 SD

Skor Z didapatkan dari rumus sebagai berikut.

$$\text{Skor Z} = \frac{\text{BBu} - \text{BBr}}{\text{SDr}}$$

Keterangan :

BBu = Berat Badan

BBr = Berat Badan berdasarkan tabel median

SDr = standar defiasi yang diperoleh dari selisih median dengan -1 SD atau +1 SD dari tabel WHO – NCHS.

Berikut ini tabel rujukan WHO-NCHS untuk anak perempuan berdasarkan BB/U :

Tabel 2.3 Rujukan BB/U untuk Anak Perempuan Usia 0-6 Bulan menurut WHO - NCHS

Umur (bulan)	Nilai BB (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	1,8	2,2	2,7	3,4	3,6	4,0	4,3
1	2,2	2,8	3,4	4,0	4,5	5,1	5,6
2	2,7	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,7
3	3,2	3,9	4,7	5,4	6,2	7,0	7,7
4	3,7	4,5	5,3	6,0	6,9	7,7	8,6
5	4,1	5,0	5,8	6,7	7,5	8,4	9,3
6	4,6	5,5	6,3	7,2	8,1	9,0	10,0

Sumber: Soekirman (2000)

Berikut ini tabel rujukan WHO-NCHS untuk anak laki-laki berdasarkan

BB/U :

Tabel 2.4 Rujukan BB/U untuk Anak Laki – laki Usia 0-6 Bulan menurut WHO – NCHS

Umur (bulan)	Nilai BB (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2,0	2,4	2,9	3,3	3,8	4,3	4,8
1	2,2	2,9	3,6	4,3	5,0	5,6	6,3
2	2,6	3,5	4,3	5,2	6,0	6,8	7,6
3	3,1	4,1	5,0	6,0	6,9	7,7	8,6
4	3,7	4,7	5,7	6,7	7,6	8,5	9,4
5	4,3	5,3	6,3	7,3	8,2	9,2	10,1
6	4,9	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8	10,8

Sumber: Soekirman (2000)

b) Panjang Badan

Menurut (Nursalam dkk 2005, Wong dkk 2008) Panjang Badan Istilah panjang dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak telentang. Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas

Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong dkk, 2008). Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada

usia 18-20 tahun (Nursalam dkk., 2005). Kategori untuk panjang badan, dapat dibedakan menjadi kategori sangat pendek, pendek, normal dan tinggi (Depkes RI, 2004). Berikut Pembagian Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan.

Tabel 2.5 Pembagian Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan

Skor	Kategori	Ambang Batas	Z
	Sangat Pendek	Skor_Z < -3 SD -2 SD >	
	Pendek	skor_Z ≥ -3 SD +2 SD ≥	
	Normal	Skor_Z ≥ -2SD	
	Tinggi	Skor_Z > +2 SD	

didapatkan dari rumus sebagai berikut.

$$\text{Skor Z} = \frac{\text{TBu} - \text{TBr}}{\text{SDr}}$$

Keterangan :

TBu = Panjang Badan

TBr = Panjang badan berdasarakan tabel median

SDr = standar defiasi yang diperoleh dari selisih median dengan -1 SD atau +1

SD dari tabel WHO – NCHS

Berikut Tabel Rujukan PB/U untuk Anak Perempuan Usia 0-6 Bulan menurut

WHO – NCHS.

Tabel 2.6 Rujukan PB/U untuk Anak Perempuan Usia 0-6 Bulan menurut WHO - NCHS

Umur (bulan)	Nilai TB (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43,4	45,5	47,7	49,9	52,0	54,2	56,4
1	46,7	49,0	51,3	53,5	55,0	58,1	60,4
2	49,6	52,0	54,4	56,8	59,2	61,6	64,0
3	52,1	54,6	57,1	59,5	62,0	64,5	67,0
4	54,3	56,9	59,4	62,0	64,5	67,1	69,6
5	56,3	58,9	61,5	64,1	66,7	69,3	71,9
6	58,0	60,6	63,3	65,9	68,6	71,2	73,9

Sumber: Soekirman (2000)

Berikut Tabel Rujukan PB/U untuk Anak Laki-Laki Usia 0-6 Bulan menurut WHO – NCHS.

Tabel 2.7 Rujukan PB/U untuk Anak Laki – laki Usia 0-6 Bulan menurut WHO-NCHS

Umur (bulan)	Nilai TB (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43,6	45,9	48,2	50,5	52,8	55,1	57,3
1	47,2	49,7	52,1	54,6	57,0	59,5	61,9
2	50,4	52,9	55,5	58,1	60,7	63,2	65,8
3	53,2	55,8	58,5	61,1	63,7	66,4	69,0
4	55,6	58,3	61,0	63,7	66,4	69,1	71,7
5	57,8	60,5	63,2	65,9	68,6	71,3	74,0
6	59,8	62,4	65,1	67,8	70,5	73,2	75,9

Sumber: Soekirman (2000)

10) Perkembangan Bayi

Menurut Nelson,1955; Moersintawati,1991,1993; Mustarsid, 1993; Djwhar Ismail, 1993, pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan structural tubuh, dalam arti sebagian atau keseluruhan karena adanya multiplikasi sel dan bertambahnya sel. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan dimensi tingkat sel organ maupun individu.

Menurut Hurlock (2009), perkembangan berarti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman.

a) Usia 1 Bulan

- (1) Motorik kasar: gerakan, tangan dan kaki masih dipengaruhi refleks Moro, berusaha mengangkat kepala ketika ditengkurapkan, kepala menoleh ke samping kanan dan kiri, berusaha memiringkan tubuh dari posisi telentang.
- (2) Motorik halus: tangan mulai mampu menggenggam walau sebentar, mengikuti benda yang bergerak di depan matanya walau sebentar.

(3) Perkembangan sosial: menatap wajah ibu saat disusui, mulai merespons terhadap suara, mulai tersenyum atau tertawa tanpa suara.

(4) Perkembangan bahasa: mengeluarkan bunyi 'uh' dan 'ah' yang lemah.

b) Usia 2 Bulan

(1) Motorik kasar: mengangkat kepala lebih lama ketika ditengkurapkan, gerak tangan dan kakinya lebih halus, kepala menoleh ke kiri dan kanan.

(2) Motorik halus: genggaman tangan semakin baik, mulai senang memerhatikan tangan sendiri, memerhatikan gerakan benda yang berada agak jauh dari pandangannya.

(3) Perkembangan sosial: murah senyum dan tertawa.

(4) Perkembangan bahasa: mengeluarkan suara suara.

c) Usia 3 Bulan

(1) Motorik kasar: mengangkat kepala dan bau ketika ditengkurapkan, mulai belajar tengkurap sendiri.

(2) Motorik halus: genggaman tangan semakin erat, meraih benda.

(3) Perkembangan sosial: mengenali wajah dan aroma tubuh ibu/orang yang terdekat.

(4) Perkembangan bahasa: berceloteh, memainkan ludah, mengenali suara orang terdekat.

d) Usia 4 Bulan

(1) Motorik kasar: kepala makin tegak, mulai tengkurap dan telentang sendiri.

(2) Motorik halus: meraih, menggapai, memegang mainan dengan kedua tangan.

(3) Perkembangan sosial: merespon ketika diajak bicara.

(4) Perkembangan bahasa: tertawa dan berceloteh makin keras. Pada usia ini biasanya juga mulai muncul gigi pertama.

e) Usia 5 Bulan

(1) Motorik kasar: makin lancar tengkurap telentang.

(2) Motorik halus: mulai mampu membedakan warna-warna terang, bermain dengan kaki dan tangannya, mulai mengeksplorasi dengan mulut.

(3) Perkembangan sosial: mengenali namanya jika dipanggil, tertarik dengan suara atau bunyi-bunyian, terutama yang baru didengarnya.

f) Usia 6 Bulan

(1) Motorik kasar: dapat didudukkan tanpa dipegang, berguling kesana kemari.

(2) Motorik halus: memasukkan segala sesuatu yang dipegangnya ke dalam mulut, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain.

(3) Perkembangan bahasa: menirukan suara-suara yang didengarnya, makin senang mendengar suara dan bunyi-bunyian.

g) Usia 7 Bulan

(1) Motorik kasar: dapat didudukkan tanpa dipegangi, mulai posisi merangkak tetapi hanya bererak ke depan-belakang, merayap

(2) Motorik halus: koordinasi tangan kanan dan kiri semakin baik

(3) Perkembangan sosial: mulai menolak orang yang dianggapnya asing.

(4) Perkembangan bahasa: mengoceh seolah-olah seperti mengobrol.

h) Usia 8 Bulan

- (1) Motorik kasar: mulai merangkak, duduk sendiri, berusaha berdiri sambil berpegangan.
- (2) Motorik halus: menjimpit benda, menunjuk ke benda tertentu, mencari benda yang disembunyikan.
- (3) Perkembangan bahasa: berbicara satu suku kata, seperti maaa...maa, paa..paa.

i) Usia 9 Bulan

- (1) Motorik kasar: berdiri sambil berpegangan dan mencoba melangkah.
- (2) Motorik halus: mampu minum dari gelas bermoncong, makan dengan tangan, memukul-mukul benda/mainan yang ia pegang.
- (3) Perkembangan sosial: bermain ciluk ba, mengikuti permainan sederhana (main pok ame ame, dadaaah).
- (4) Perkembangan bahasa: makin ramai mengoceh, menggabungkan dua suku kata (misalnya maaaa...paapaa)

j) Usia 10 Bulan

- (1) Motorik kasar: makin mahir merangkak, makin terampil berdiri.
- (2) Motorik halus: melambatkan tangan (dadaaah...), makin terampil menjimpit.
- (3) Perkembangan sosial: memberi tanda untuk menunjukkan kemauannya.
- (4) Perkembangan bahasa: memanggil ibu dan ayah dengan sebutannya masing-masing (misalnya mama, papa, atau yaaa).

k) Usia 11 Bulan

- (1) Motorik kasar: berdiri tanpa pegangan untuk beberapa saat, senang menjelajah dengan merangkak, mulai berjalan sambil dipegang (dititah).
- (2) Motorik halus: memasukkan benda ke waduk, makan sendiri menggunakan sendok.
- (3) Perkembangan sosial: mulai mengerti larangan dan perintah sederhana, bermain kiss bye.

1) Usia 12 Bulan

- (1) Motorik kasar: berjalan beberapa langkah atau lancar berjalan dengan berpegangan (dititah), menjelajah.
- (2) Motorik halus: makin terampil memindahkan benda dari dan ke dalam wadah.
- (3) Perkembangan sosial: mengikuti apa yang dilakukan orang lain, bermain dengan anak atau orang lain.
- (4) Perkembangan bahasa: mengucapkan kata-kata lain selain yang biasa

b. Kebutuhan Imunisasi

1) Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes, 2010). Yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap menurut Ranuh dkk (2011) adalah pemberian imunisasi BCG 1 kali, hepatitis B 3 kali, DPT 3 kali, polio 4 kali, dan campak 1 kali sebelum bayi berusia 1 tahun.

2) Tujuan Pemberian Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia, seperti pada imunisasi cacar (Ranuh dkk, 2010). Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu polio, campak, difteri, pertusis, tetanus, TBC, dan hepatitis B (Depkes, 2010).

3) Syarat Imunisasi

Menurut Depkes RI (2010), dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan, yaitu diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan pada lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, memberikan dosis yang akan diberikan, mencatat nomor batch pada buku anak atau kartu imunisasi, serta memberikan informed consent kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan imunisasi. Sebelum melakukan imunisasi harus dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang timbul setelah pemberian imunisasi.

4) Macam-macam Imunisasi Dasar Menurut Theophilus, (2007)

a) Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerrin)

Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette Guerrin* hidup yang dilemahkan, diberikan secara IC (intracutan) dengan dosis 0,05 ml pada insertion muskulus deltoideus. Kontraindikasi untuk vaksinasi BCG adalah

penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita leukemia, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, dan penderita infeksi HIV).

b) Imunisasi DPT (Difteri Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan, atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi yang serius, seperti pneumonia, kejang, dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Vaksin DPT dapat diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 bulan. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot paha secara SC (subkutan). Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak umur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II), 4 bulan (DPT III) yang selang waktunya tidak kurang dari 4 minggu dengan dosis 0,5 ml.

DPT sering menimbulkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikkan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis didalam vaksin. Pada kurang dari 1% penyuntikkan DPT dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut :

- (1) Demam tinggi ($>40,5$ °C).

(2) Kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarga).

(3) Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon).

Kontraindikasi dari pemberian imunisasi DPT adalah jika anak mempunyai riwayat kejang. Pemberian imunisasi yang boleh diberikan adalah DT (kombinasi toksoid difteria dan tetanus) yang hanya ada di Puskesmas, mengandung 10-12 Lf, dapat diberikan pada anak yang memiliki kontraindikasi terhadap pemberian vaksin pertusis (Ranuh, dkk, 2005).

Pada 1-2 hari setelah mendapatkan imunisasi ini, mungkin akan terjadi demam ringan, nyeri, kemerahan, atau pembengkakan di tempat penyuntikkan. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam dapat diberikan asetaminofen atau ibuprofen. Untuk mengurangi nyeri ditempat penyuntikkan juga dapat dilakukan kompres hangat atau lebih sering menggerak-gerakkan lengan maupun tulang yang bersangkutan.

c) Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio juga bahkan bisa menyebabkan kematian. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I,II,III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Vaksin polio diberikan sebanyak 2 tetes (0,2 ml) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Kontraindikasi pemberian vaksin

polio, yaitu diare, gangguan kekebalan, pada kehamilan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kejang-kejang.

d) Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan dan diulang 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara SC (subkutan) dengan dosis 0,5 ml. Jika terjadi wabah campak dan ada bayi yang belum berusia 9 bulan, maka imunisasi campak boleh diberikan. Kontraindikasi pemberian vaksin campak adalah sebagai berikut :

- (1) Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38 °C .
- (2) Gangguan sistem kekebalan.
- (3) Pemakaian obat immunosupresan.
- (4) Alergi terhadap protein telur.
- (5) Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
- (6) Demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis, dan gejala katarak serta ensefalitis pada ibu hamil.

e) Imunisasi HB (Hepatitis B)

Imunisasi HB memberikan kekebalan terhadap hepatitis B. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian. Dosis pertama (HB 0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Pada umur 2 bulan, bayi mendapat imunisasi HB 1 dan 4 minggu kemudian mendapat imunisasi HB II. Imunisasi dasar diberikan

sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan. Vaksin disuntikkan pada otot paha secara SC (subkutan) dengan dosis 0,5 ml.

Pemberian imunisasi kepada anak yang sakit berat sebaiknya ditunda sampai anak benar-benar pulih. Efek samping dari vaksin HB adalah efek local (nyeri di tempat suntikan) dan sistemik (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan) yang akan hilang dalam beberapa hari.

5) Jadwal Imunisasi

a) Imunisasi Dasar

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi Dasar

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-Hb-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

b) Imunisasi lanjutan pada anak umur <3 tahun (Imunisasi *Booster*)

Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Umur <3 Tahun

Umur	Jenis
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

c) Imunisasi lanjutan pada anak usia Sekolah Dasar

Tabel 2.10 Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak, DT	Agustus November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 3 SD	Td	November

C. Teori Asuhan Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani, 2015)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. (Handayani, 2010)

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a. Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- c. Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu :

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

4. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur. (Hananto, 2013)

5. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi. (Saifuddin, 2012)

6. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

- a. Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

b. Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

c. Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

d. Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

e. Metode mantap

1) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi. (Hananto, 2013)

7. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya :

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

1) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

2) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

b. Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

- 1) Keuntungan Cokok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

- 2) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

c. Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

- 1) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

- 2) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

d. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

1) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

e. IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. (Affandi, 2012)

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai

akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

D. Evidence Based Midwifery

1. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-5 Bulan di Desa Plalangan dan Desa Ajung Kecamatan Kalisat

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam (Roesli, 2016).

Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan (Roesli, 2013). Dalam penelitian oleh Nurrella, dkk (2015) tentang “Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-5 Bulan Di Desa Plalangan Dan Desa Ajung Kecamatan Kalisat” dijelaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur bayi diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 86.7% memiliki kualitas tidur yang baik. Sedangkan pada kelompok control jumlah terbanyak responden yaitu 66.7% memiliki kualitas tidur yang cukup. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji mann-whitney test ($\alpha = 0,05$) didapatkan p value = 0,003. maka H1 diterima, artinya pijat bayi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur bayi usia 3-5 bulan.

2. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul

Optimalisasi perkembangan diperlukan adanya interaksi antara anak dan orangtua, terutama peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orangtua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sedini mungkin dan memberikan stimulus tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Terdapat empat faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan anak-anak di negara berkembang yaitu malnutrisi kronis berat, stimulasi dini yang tidak adekuat, defisiensi yodium dan anemia defisiensi besi. Salah satu faktor risiko yang penting dan berhubungan dengan interaksi ibu dan anak adalah pemberian stimulasi dini.

Menurut jurnal dengan judul “Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul oleh Febrina dan Prasetya tahun 2016 menunjukkan hasil hubungan stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan anak didapatkan hasil koefisien korelasi (r hitung) 0,682 dengan nilai signifikansi 0,001 OR = 3,37 dan keeratan hubungan CI 95% 1.24-9.20. Hal ini menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan hubungan kuat (r hitung = 0,682) antara stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan pada batita usia 1-3 tahun. Serta stimulasi yang diberikan orangtua akan memiliki peluang 3.37 kali untuk meningkatkan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

3. Influence Of Breast-Feeding On Weight Loss, Jaundice, and Waste Elimination In Neonates

Bayi yang kurang mendapat suplai asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaannya (usus) karena pada masa usia 0 – 28 hari bayi hanya mengonsumsi ASI. Bayi dengan kekurangan ASI akan menyebabkan

kadar bilirubin yang seharusnya dikeluarkan bersama feses akan menumpuk dalam darah sehingga terjadi ikterus.

Berdasarkan jurnal dengan judul *Influence of Breast-feeding on Weight Loss, Jaundice and Waste Elimination in Neonatus* oleh Chien, dkk tahun 2011, menunjukkan bahwa kecukupan ASI berpengaruh terhadap kadar bilirubin dalam tubuh bayi dengan hasil penelitian level puncak Total Serum Bilirubin (TSB) dari kelompok menyusui secara eksklusif terjadi 3-5 hari setelah kelahiran dan sebanding dengan kelompok pemberian makanan campuran dan pemberian susu formula eksklusif. Tingkat TSB rata-rata pada 3 hari (48-72 jam) dan 4 hari (72-96 jam) setelah lahir adalah 11,4 3,1 mg / dL (n Z 146) dan 13,2 3,0 mg / dL (n Z 30) di ASI eksklusif. kelompok yang diberi makan; 10,0 2,6 mg / dL (n Z 67) dan 10,8 2,4 mg / dL (n Z 24) pada kelompok pemberian makanan campuran; dan 8,7 2,3 mg / dL (n Z 52) dan 9,8 3,2 mg / dL (n Z 22) pada kelompok yang diberi susu formula, yang sangat berbeda di antara ketiga kelompok ini (FZ 19,356, p <0,001; FZ 9,825, p <0,001). Ikterus yang terlihat (level TSB 8 mg / dL) dan hiper-bilirubinemia (level TSB 15 mg / dL) masing-masing terjadi pada 93,1% dan 22,0% dari bayi yang disusui secara eksklusif. Angka tersebut turun menjadi 88,5% dan 9,0% pada kelompok pemberian makanan campuran dan selanjutnya menurun menjadi hanya 66,2% dan 4,4% pada bayi yang diberi susu formula eksklusif (p <0,001, p Z 0,001) (Tabel 2). Sembilan kasus memiliki tingkat TSB lebih dari 18 mg / dL, termasuk delapan bayi yang disusui secara eksklusif (tingkat tertinggi adalah 20,1 mg / dL [n Z 2]) dan satu bayi yang diberi makan campuran (tingkatnya 19,3 mg / dL) (data tidak ditampilkan). Tingkat penyakit kuning yang terlihat (level TSB 8mg / dL) dan hiperbilirubinemia (level TSB 15 mg / dL) pada bayi yang diberi ASI eksklusif secara

statistik jauh lebih tinggi daripada bayi yang diberi susu formula eksklusif ($p < 0,05$, $p < 0,05$).

4. Hubungan Jenis Kelamin dan Status Imunisasi DPT dengan Pneumonia Pada Bayi Usia 0-12 Bulan

Pemberian imunisasi DPT dapat memberikan perlindungan kepada bayi terhadap penyakit Difteri, Tetanus dan Pertusis. Kontra indikasi dari pemberian imunisasi diantaranya penderita epilepsi, kelainan syaraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi terhadap DPT. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 5 kali dengan rincian 3 kali di usia bayi 2,3,4 bulan, 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT.

Menurut jurnal dari Sumiyati (2015) dengan judul “Hubungan Jenis Kelamin dan Status Imunisasi DPT dengan Pneumonia Pada Bayi Usia 0-12 Bulan “ menunjukkan hasil bahwa dari 40 kasus (pneumonia), terdapat 22,5% (9) bayi yang mengalami pnemounia dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sedangkan dari 80 kontrol (tidak pneumonia) terdapat 7,5% (6) bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan status imunisasi DPT dengan pnemounia ($p=0,040$). Bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap (OR = 3,581; 95% CI: 1,174-10,918).

5. Pengaruhi Madu Terhadap Frekuensi Batuk dan Napas Serta Ronkhi Pada Balita Pneumonia

Zat yang terkandung dalam madu bersifat antiinflamasi, antibakteri, dan antioksidan serta antibodi (Manyi-Loh, Clarke, & Ndip, 2011; Bagde et al., 2013; Eteraf-

Oskouei & Najafi, 2013; Alvarez-Suarez, et al., 2014; Vallianou, Gounari, Skourtis, dan Panagos et al., 2014). Bakteri penyebab pneumonia yang ditemukan sensitif terhadap madu antara lain *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, dan *Streptococcus pneumoniae* (Ajibola, Chamunorwa, & Eelwanger, 2012).

Berdasarkan jurnal “Pengaruh Madu Terhadap Frekuensi Batuk dan Napas serta Ronkhi pada Balita Pneumonia” oleh Agustin, dkk tahun 2017 menunjukkan hasil frekuensi batuk dan ronkhi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan pengaruh bermakna, frekuensi napas menunjukkan pengaruh bermakna ($p=0,001$). Variabel terikat pada kelompok intervensi secara keseluruhan variabel frekuensi batuk, frekuensi napas, dan ronkhi menunjukkan pengaruh yang bermakna antara sebelum dan setelah perlakuan ($p=0,0001$).

6. *Comparative Effectiveness of Tepid Sponging and Antipyretic Drug Versus Only Antipyretic Drug in the Management of Fever Among Children: A Randomized Controlled Trial*

Penelitian S Thomas (2008) menunjukkan penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat dan obat antipiretik secara signifikan lebih cepat dari sekedar kelompok antipiretik. Namun, pada akhir 2 jam kedua kelompok telah mencapai tingkat suhu yang sama. Anak-anak dengan kompres hangat dan obat antipiretik memiliki ketidaknyamanan yang jauh lebih tinggi daripada hanya kelompok antipiretik yang ketidaknyamanannya kebanyakan ringan.

7. *Impact of the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) Programme on Breast-Feeding Knowledge, Attitude and Practices of Mothers*

Baby friendly atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/ Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik.

Sesuai dengan Jurnal yang berjudul *Impact of Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) Programme on Breast-Feeding Knowledge, Attitude and Practices of Mothers* oleh Chika, dkk tahun 2016 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 12,3% dari ibu memulai menyusui dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, 93,2% dari mereka memberi makan kolostrum, 9,6% responden berpendapat bahwa kolostrum tidak boleh diberikan kepada bayi dan 31,5% secara eksklusif menyusui bayi mereka untuk 6 bulan. Faktor utama yang bertentangan dengan pemberian ASI eksklusif adalah bahwa hal itu menyebabkan payudara turun (6,4%) dan mengikat ibu (19,2%). Jelas dari penelitian bahwa ada kesenjangan yang luas antara pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah studi. Sehingga program BFHI ini sangat perlu dipromosikan agar ibu mengetahui tentang pentingnya ASI bagi bayi.