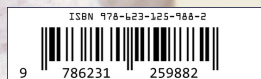




ASUHAN KEBIDANAN ANAK : PANDUAN BAGI MAHASISWA DAN PRAKTISI

Tim Penulis :

- Rahma Dalila Fitri
- Alifani Faiz Faradhila
- Sirajul Muna
- Emilia Silvana Sitompul



ASUHAN KEBIDANAN ANAK :

Panduan bagi Mahasiswa dan Praktisi

Rahma Dalila Fitri
Alifani Faiz Faradhila
Sirajul Muna
Emilia Silvana Sitompul



GETPRESS INDONESIA

**ASUHAN KEBIDANAN ANAK :
Panduan bagi Mahasiswa dan Praktisi**

Penulis : Rahma Dalila Fitri
Alifani Faiz Faradhila
Sirajul Muna
Emilia Silvana Sitompul

ISBN: 978-623-125-988-2

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Tianisa, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2025

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya buku Asuhan Kebidanan Anak: Panduan bagi Mahasiswa dan Praktisi ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai sumber referensi komprehensif bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi, membahas secara sistematis konsep dasar asuhan kebidanan anak, lingkup ilmu kesehatan anak, serta penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Selain itu, buku ini juga memaparkan secara detail mengenai tumbuh kembang anak, faktor yang memengaruhi, deteksi dini gangguan tumbuh kembang, serta pentingnya imunisasi dan pencegahan penyakit melalui vaksinasi, manajemen peralatan, dan penanganan KIPI. Diharapkan buku ini dapat membantu meningkatkan kompetensi dan keterampilan mahasiswa serta mendukung para bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak yang optimal. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan edisi mendatang. Semoga buku ini bermanfaat dan menjadi kontribusi nyata dalam upaya meningkatkan kesehatan anak Indonesia.

Padang, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN ANAK.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Lingkup Ilmu Kesehatan Anak.....	2
1.3 Asuhan Kebidanan Anak	5
DAFTAR PUSTAKA.....	16
BAB 2 TUMBUH KEMBANG ANAK DAN DETEKSI DINI GANGGUAN.....	19
2.1 Pendahuluan	19
2.2 Konsep Dasar Tumbuh Kembang	20
2.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak.....	21
2.4 Prinsip Tumbuh Kembang Anak.....	23
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	26
2.6 Gangguan Tumbuh Kembang Anak.....	31
2.7 Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak	34
DAFTAR PUSTAKA	38
BAB 3 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI BARU LAHIR.....	41
3.1 Definisi.....	41
3.2 Klasifikasi	42
3.3 Masa pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)	42

3.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus	43
3.5 Sistem Tubuh Lain pada Neonatus.....	47
3.6 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	50
3.7 Penampilan Bayi Baru Lahir	52
3.8 Penilaian Tanda-Tanda Kegawatdaruratan.....	54
3.9 Tujuh Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat	55
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAB 4 IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT	59
4.1 Imunisasi.....	59
4.2 Vaksin.....	61
4.3 Jadwal Imunisasi.....	65
4.4 Manajemen Peralatan Vaksin Dan Rantai Vaksin.....	68
4.5 KIPi.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	75
BIODATA PENULIS.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Respon Vaksin.....71

Tabel 2. Pencegahan Primer KIPI73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jadwal Imunisasi.....	67
Gambar 2. Wadah vaksin hepatitis B dengan tanda VVM	69
Gambar 3. Perangkat pemantau vaksinasi (VVM) yang menampilkan beberapa kondisi	69

Asuhan Kebidanan Anak:

Panduan bagi Mahasiswa dan Praktisi

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN ANAK

Oleh Rahma Dalila Fitri

1.1 Pendahuluan

Anak-anak adalah aset bangsa yang akan memimpin masa depan. Indonesia memiliki populasi anak kelima terbesar di dunia dengan jumlah $\pm 82,96$ juta anak. Anak memiliki kewenangan dasar dan penting untuk tumbuh, berkembang serta bertahan hidup. Saat ini keadaan kesejahteraan anak sebagai indikator bagi kemajuan Indonesia dalam menciptakan (SDGs) pada tahun 2030 yang merupakan tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Pelayanan kesehatan pada anak sudah menunjukkan kemajuan dapat dilihat dengan meningkatnya jumlah ibu yang melahirkan di sarana kesehatan yang di bantu oleh petugas kesehatan. Kenaikan kunjungan kehamilan dan pasca kelahiran dan menurunnya angka kematian balita hingga setengah dari sebelumnya. (Unicef, 2020)).

Hak atau kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan/PERMENKES RI Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Nomor 28 Tahun 2017 pada pasal 20 ayat 1 di jelaskan layanan kesehatan anak

dilakukan kepada BBL, bayi sampai usia 12 bulan, anak usia di bawah 59 bulan dan usia sebelum sekolah. Pelayanan yang diberikan pada anak diatur PERMENKES nomor 25 Tahun 2014. Dalam memberi asuhan kebidanan pada anak bidan harus berpedoman pada kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan agar tujuan asuhan kebidanan dapat tercapai.

1.2 Lingkup Ilmu Kesehatan Anak

1.2.1 Kesehatan Anak

Istilah ilmu kesehatan anak mulai dikenal setelah tahun 1960. Istilah yang sering dipakai sebelumnya adalah ilmu penyakit anak atau pediatri, yang berkaitan dengan anak yang sakit dan hampir tidak mencakup anak yang sehat kecuali aspek imunisasi. Saat ini ilmu kesehatan anak hampir mencakup semua aspek tentang anak, dimulai sejak terjadinya konsepsi, pranatal, lahir, masa bayi, balita, anak prasekolah dan remaja. Ditinjau secara menyeluruh ilmu kesehatan anak tidak hanya mempelajari organ tubuh yang sakit dengan segala akibatnya tetapi juga tentang gangguan tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. (Dompas, 2010).

PERMENKES Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan anak disebutkan bahwa setiap anak berhak untuk tumbuh, berkembang dan berhak atas kelangsungan hidup, dan mendapatkan perlindungan dari ketidakadilan dan penganiayaan. Sasaran tersebut dapat di capai melalui upaya penyuluhan/promotif, pencegahan/preventif, pengobatan/kuratif dan pemulihan/rehabilitatif secara

terpadu, menyeluruh dan jangka panjang. Tindakan mulai dilakukan sejak kehamilan hingga mencapai usia delapan belas tahun. Upaya kesehatan anak adalah menjaga keberlangsungan dan mutu hidup melalui perbaikan dan penurunan angka kematian perbaikan status gizi, serta kriteria pelayanan minimal yang terpenuhi bagi BBL, bayi dan balita.

1.2.2 Masalah Utama Kesehatan Anak

Masalah kesehatan anak berbeda di tiap negara, secara garis besar masalah tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu masalah kesehatan anak yang berada di negara maju dan masalah yang terjadi di negara berkembang. Pola penyakit dinegara maju sangat berbeda dengan negara berkembang. Saat ini pola penyakit anak di negara maju seperti keganasan, kecelakaan, kelainan genetik, gangguan pertumbuhan intra uterin, obesitas, anak dengan gangguan mental dan penyakit lainnya Sedangkan penyakit pada anak dinegara berkembang disebabkan karena penyakit infeksi, parasit dan kurang gizi. (Dompas, 2010)

Indikator derajat kesehatan di suatu negara yang lazim digunakan salah satunya adalah Angka kematian bayi (AKB). Di Indonesia pemerintah memiliki ketertarikan pada hal ini karena AKB Indonesiaberada di urutan tiga terbesar negara ASEAN. Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), AKB pada tahun 2022 sebanyak 20.882 meningkat menjadi 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) RR dan *cardiovaskuler* (1%), kelainan kongenital (0,3%), BBLR (0,7%), Infeksi (0,3%), penyakit saraf pusat (SSP) (0,2%), komplikasi intra partum

(0,2%), penyebabnya yang belum ditemukan (14,5%) dan penyakit lainnya (82,8%). Sedangkan penyebab kematian post neonatal Pneumonia menjadi penyebab kematian pada periode post-neonatal, menyumbang sekitar 2% dari kematian. Diare, penyakit infeksi usus, enteritis dan colitis non-infeksi sekitar 1%. Diare juga memiliki kontribusi sebesar 1% terhadap kematian pada post-neonatal. Penyakit jantung bawaan, kelainan kongenital juga merupakan penyebab yang signifikan, menyebabkan sekitar 0,5% dari kematian pada periode ini. Penyakit saraf dan penyakit sistem saraf pusat 0,3% tercatat sebagai penyebab kematian pada periode post-neonatal. Kematian yang disebabkan oleh gizi buruk atau malnutrisi 0,2%. Sekitar 16,1% dari kematian pada periode post-neonatal belum memiliki penjelasan yang belum diketahui penyebabnya. Meskipun penyakit seperti pneumonia, kelainan kongenital, dan diare menyumbang beberapa kasus kematian pada periode post-neonatal. Masih ada banyak kasus (79,9%) yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik (Daisy 2023 dalam KEMENKES, 2025 dan KEMENKES, 2023).

Hasil survey BPS tahun 2020 Jumlah angka kematian balita (*under Five Mortality Rate*) 19,83 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada balita kelompok usia 1 tahun-59 bulan pneumonia (1,6%), diare (1,1%, Penyakit saraf/ sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%). Dari Penyebab lain yang dapat diketahui secara spesifik beberapa diantaranya: TBC, Kongenital dan kelainan, keganasan dan Keracunan, Tenggelam (1,2%). Angka kematian anak berjumlah 2,98 per 1000 kelahiran hidup. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia merupakan penyebab kematian bayi dan balita. Bayi yang

lahir dengan BBLR dan prematuritas lebih rentan mengalami sakit. Lahir kurang bulan (prematuritas) kejadian yang di perkirakan terjadi pada 15 juta bayi baru lahir di seluruh dunia. Kasus ini sebagai penyumbang terbanyak jumlah kematian anak usia kurang dari 59 bulan (Daisy 2023 dalam KEMENKES, 2025 dan KEMENKES, 2023).

Teori *Mosley* dan *Chen* dalam (Salim 2020) menjelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak, diantaranya faktor pencemaran lingkungan, faktor maternal, cedera, malnutrisi, pengendalian penyakit individu dan cedera. Sedangkan sejalan dengan konsep *Filmer* terdapat faktor-faktor berupa peraturan pemerintah sehingga akan berpengaruh pada mutu layanan kesehatan dan memerlukan unsur-unsur yang dapat berupa karakteristik keluarga dalam mencari kesehatan pribadi, pendidikan, informasi orang tua serta sanitasi lingkungan rumah tangga. Oleh karena itu penting memberikan edukasi tentang organ reproduksi, dan informasi terkait dengan pengetahuan selain cara mengasuh, mendidik anak yang baik bagi calon pengantin.

1.3 Asuhan Kebidanan Anak

1.3.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan adalah tindakan atau bantuan yang di berikan dalam bentuk pelayanan kepada seorang individu yang membutuhkan. Asuhan kebidanan merupakan tindakan yang diberikan oleh bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan secara komprehensif atau menyeluruh kepada

pasien yang membutuhkan berdasarkan ilmu-ilmu kebidanan dan sesuai *evidence based midwifery*. (Nasution, dkk 2023).

Asuhan kebidanan umumnya berfokus pada asuhan perempuan yang meliputi asuhan kebidanan pada remaja, asuhan kebidanan pranikah, asuhan kebidanan prakonsepsi, asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas, asuhan kebidanan pada ibu menyusui asuhan keluarga berencana dan asuhan kebidanan pada masa menopause. Selain itu ada asuhan kebidanan neonatal, bayi, bayi dibawah usia 59 bulan dan anak dan asuhan kebidanan komunitas. (Nasution, dkk 2023).

Tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah adalah memberikan perawatan kesehatan secara holistik meliputi aspek fisik, mental dan sosial. (UNICEF, 2021 dalam Nurseha dan Fitriani, 2025)

Tujuan asuhan pada periode awal kehidupan anak meliputi:

- a. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dengan mengurangi angka kematian pada neonates dan bayi melalui perawatan yang optimal
- b. Mendukung tumbuh kembang yang optimal Asuhan kebidanan membantu memastikan setiap anak mencapai potensi penuh dalam aspek perkembangan fisik, mental, dan emosional.
- c. Mencegah terjadinya stunting: Pemberian nutrisi yang cukup dan seimbang dapat mencegah risiko terjadinya

stunting yang berdampak pada keterlambatan perkembangan anak (WFP, 2022).

- d. Memberikan edukasi bagi keluarga: Bidan berperan dalam mendidik keluarga tentang perawatan anak, pencegahan penyakit, dan pentingnya pemantauan perkembangan anak secara berkala.

1.3.2 Definisi Yang Berhubungan Dengan Anak

Dalam PERMENKES Nomor 25 Tahun 2014 yang dimaksud dengan :

- a. Anak disebut saat seseorang masih menjadi embrio sampai usia 18 tahun
- b. BBL usia seseorang dimulai 0 (Nol) sampai usia 11 bulan
- c. Balita seseorang dengan usia setahun sampai usia 59 bulan
- d. Anak usia sebelum sekolah dimulai saat berusia 60 - 72 bulan
- e. Usia anak sekolah dimulai saat berusia 6 tahun lebih dari sampai usia kurang dari 18 tahun.
- f. Remaja dimulai saat anak berusia 10-18 tahun
- g. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan masalah keterbatasan pada tubuh, mental, intelektual dan sensorik dengan waktu yang lama. Anak juga memiliki masalah dalam berinteraksi terhadap lingkungan dan respon masyarakat sehingga mengalami keterbatasan dalam partisipasi penuh dan produktif berdasarkan hak yang sama dengan anak-anak lain.
- h. Upaya Kesehatan Anak adalah tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak yang dimulai

dengan melakukan pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan

- i. Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar pada bayi dengan usia kurang dari 59 bulan atau pada balita yang terfokus kepada kesehatan anak yang dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.

1.3.3 Kebutuhan Dasar Pada Bayi, Balita dan Anak

Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dalam beradaptasi dengan lingkungannya dalam proses tumbuh kembang dan juga mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak mencakup 3 kebutuhan dasar yang memerlukan perhatian khusus, sebagai penopang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan dengan melakukan Asuh, Asih dan Asah (Nasution dkk, 2023).

a. Asuh

Asuh merupakan suatu kebutuhan biomedis yang meliputi:

- 1) kebutuhan asupan gizi yang dimulai dari sejak kehamilan sampai kelahiran
- 2) kebutuhan pola asuh yang baik dan benar
- 3) kebutuhan akan tempat tinggal yang nyaman, bersih dan asri
- 4) kebutuhan sandang yang layak dan bersih
- 5) kebutuhan akan kesehatan yang baik

6) kebutuhan akan imunisasi yang lengkap

b. Asih

Asih merupakan suatu kebutuhan emosional yang meliputi kebutuhan akan rasa kasih sayang, rasa aman dan nyaman, pujian, perhatian dan dihargai. Dalam pola asih inilah orang tua wajib menjaga kondisi emosi, spiritual, fisik dan psikis pada anak.

c. Asah

Asah adalah suatu kebutuhan akan stimulasi-stimulasi yang diperlukan anak baik itu stimulasi fisik yang disesuaikan dengan usia untuk perkembangan sistem motorik dan sensoriknya, maupun stimulasi dalam bentuk aktivitas bermain. Asah ini dilakukan agar dapat mencapai kemampuan-kemampuan anak dengan baik dan normal. Manfaat yang didapatkan dalam pola asah ini adalah dapat meningkatkan keterampilan dan kecerdasan anak, dapat mempengaruhi kepribadian dan etika yang baik serta kedepannya mampu menjadikan anak belajar lebih mandiri dan bertanggungjawab.

1.3.4 Pelayanan Kesehatan BBL dan Neonatal (usia 0 - 28 hari)

Pasal 7 sampai dengan pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 Tahun 2014 tentang layanan kesehatan *newborn* (BBL) yang berisi sebagai berikut :

a. Pelayanan kesehatan BBL dilaksanakan melalui :

- 1) Pelayanan neonatal esensial
- 2) Skrining BBL
- 3) Kunjungan ulang

Memperhatikan dan mempertimbangkan kemandirian bayi saat memberikan layanan kesehatan ketika bayi lahir, saat pulang sampai dengan kunjungan ulang

b. Pelayanan kesehatan neonatal esensial diberikan kepada Bayi Baru Lahir yang dilakukan mulai :

1) Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam

Pelayanan kesehatan neonatal 0-6 jam meliputi :

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini
- c) Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
- d) Memberikan vitamin K1 secara IM
- e) Mengoles salep mata dengan antibiotik
- f) Memberikan imunisasi hepatitis B0 secara IM
- g) Pemeriksaan fisik pada *newborn* BBL
- h) Pemantauan tanda bahaya pada BBL
- i) Penatalaksanaan asfiksia pada BBL
- j) Memberikan tanda identitas diri
- k) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan ke sarana layanan kesehatan yang lebih baik dan lengkap.

2) Enam (6) jam pasca kelahiran sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b) Melakukan perawatan tali pusat
- c) Melakukan pemeriksaan pada BBL/*newborn*
- d) Melakukan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah
- e) Identifikasi status vitamin K1, profilaksis dan imunisasi
- f) Penatalaksanaan BBL sakit dan yang mengalami kelainan bawaan

- g) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
- 3) Kunjungan neonatal dilakukan untuk memberikan pelayanan neonatal esensial yang dilakukan minimal tiga kali kunjungan selama neonatal, dengan rincian :
 - a) Kunjungan pertama 1 kali pada usia 6-48 jam
 - b) Kunjungan kedua dilakukan 1 kali usia 3-7 hari
 - c) Kunjungan ketiga dilakukan 1 kali usia 8-28 hari.
- 4) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir adalah penatalaksanaan terhadap bayi yang mengalami *respiratory failure* (gagal nafas) serta sesak nafas pada BBL, yang ditandai dengan terjadinya fetal distress pada saat inpartu.
- 5) Dalam melakukan penatalaksanaan asfiksia pada BBL bidan harus mengetahui bayi yang berrisiko mengalami terjadinya asfiksia neonaturum sebelum dan setelah dilakukan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal.
- 6) Pemberian vaksinasi dan injeksi vit K1 dilaksanakan segera setelah lahir atau saat Kunjungan Neonatal Pertama (KN1). Apabila proses persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, maka pemeriksaan status vitamin K1, profilaksis dan vaksinasi bayi belum dilakukan oleh petugas kesehatan. Petugas yang berkunjung melakukan kunjungan neonatal pertama (KN1) wajib memberikan.
- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu dilakukan melalui rujukan antara/ rujukan langsung ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih lengkap (rumah sakit PONEK).

- 8) Rujukan antara merupakan puskesmas yang telah mampu melaksanakan PONEK sebagai pendukung fasilitas kesehatan untuk berfungsinya rumah sakit PONEK di kota/kabupaten setempat.
- 9) Skrining pada BBL dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap setiap BBL. Minimal skrining yang dilakukan adalah skrining hipotiroid kongenital. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah bayi yang dengan usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam. Pengobatan dilakukan sebelum usia bayi 1 bulan jika setelah proses skrining ditemukan hasil pemeriksaan positif.
- 10) Saat proses kelahiran , layanan kesehatan pada BBL sampai kepulangan kerumah dari fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan paling lama dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam. Pada bayi dengan masalah kesehatan atau kondisi khusus dan Bayi yang lahir bukan di sarana pelayanan kesehatan, proses pemulangan dilakukan saat bidan keluar dari rumah atau dari TPMB/Puskesmas/RS minimal 2 (dua) jam pasca lahir. Pelayanan kesehatan pada saat kelahiran sampai kepulangan pasien di catat dan dilakukan dengan menggunakan formulir yang telah di sediakan
- 11) Pemeriksaan kunjungan ulang dilakukan saat keluarga membawa bayi berkunjung ke sarana layanan kesehatan. Alasan kunjungan dilakukan karena anak mengalami gangguan kesehatan atau dikarenakan sesuai agenda kunjungan pada neonatus. Layanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan formulir

- 12) Komunikasi informasi dan edukasi yang di lakukan oleh tenaga kesehatan/kader mengenai Pelayanan Kesehatan BBL meliputi :
- a) Perawatan BBL
 - b) ASI Eksklusif
 - c) Tanda bahaya pada BBL
 - d) Layanan kesehatan BBL
 - e) skrining BBL

Masa neonatal (0-28 hari) ditandai dengan perubahan signifikan sejak dalam kandungan, serta pematangan organ di hampir semua sistem tubuh. Bayi baru lahir di bawah usia 28 hari berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan dan kelainan dapat muncul. Jika tidak ditangani dengan benar, hal ini dapat berakibat fatal. Berbagai tindakan kesehatan dilakukan untuk menekan kejadian berisiko pada neonatal, seperti persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan di sarana kesehatan, serta menjamin tersedianya layanan kesehatan sesuai standar pada saat kunjungan bayi baru lahir.

1.3.5 Pelayanan Kesehatan Pada Bayi, Anak, Balita dan Prasekolah

Menurut pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan bayi, Anak balita dan Pra sekolah dilakukan melalui berbagai langkah :

- a) Pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah dirancang untuk meningkatkan keberlanjutan dan taraf hidup melalui
 - 1) Asi Eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan pertama kehidupan

- 2) Pemberian Asi selama dua tahun berikutnya
 - 3) MP ASI diberikan mulai usia enam bulan
 - 4) Imunisasi dasar lengkap diberikan mulai dari bayi baru lahir
 - 5) Vaksinasi campak untuk anak berusia 24 bulan dan vaksinasi lanjutan DPT/HB/Hib untuk anak usia 18 bulan
 - 6) Memberikan vitamin A
 - 7) Usaha dalam pola mendidik dan mengasuh anak
 - 8) Pengawasan perkembangan dan pertumbuhan
 - 9) Pengawasan terhadap penyakit yang berhubungan dengan tumbuh kembang
 - 10) MTBS
 - 11) Merujuk kasus kegawatdaruratan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
- b) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagaimana dimaksud dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan.
- c) Pemberian kapsul vitamin A dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.
- d) Edukasi oleh petugas posyandu, petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), petugas Bina Kesehatan Balita (BKB) petugas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) kepada orang tua sebagai bentuk usaha mendidik dan memelihara Anak.
- e) Petugas lintas sektor dan petugas kesehatan mengupayakan pembinaan pola mengasuh Anak dalam

menjamin upaya kesehatan anak wajib dilaksanakan secara menyeluruh, berkualitas dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS, 2020. *Angka Kematian Anak (Child Mortality Rate/CMR) Hasil Long Form SP2020 menurut Provinsi 2020*.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxNyMx/angka-kematian-anak--child-mortality-rate-cmr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>
- BPS, 2020. *Angka Kematian Balita (Under Five Mortality Rate/U5MR) Hasil Long Form SP2020 menurut Provinsi 2020*.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOCMx/angka-kematian-balita--under-five-mortality-rate-u5mr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>
- Dompas, R., 2010. *Buku Saku Bidan Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. EGC
- Nasution, N., Endriyani, A., Mukhoirotin, DTW., Aswan, Y., Rangkuti, NA., Nasution, EM., Argaheni, NB., Dahlan, D., Maharani, O., Idayati 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Nurseha., Fitriani, DR., 2025. *Asuhan Kebidanan Holistik Untuk Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta. Optimal.
<https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/591668-asuhan-kebidanan-holistik-untuk-neonatus-5ba4ed39.pdf>
- KEMENKES., 2023, *Profil Kesehatan Indonesia*,
<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>

- KEMENKES, 2025. Agar Ibu dan Bayi Selamat.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
- PERMENKES., 2014. *Upaya Kesehatan Anak*,
file:///C:/Users/USER/Downloads/Permenkes%20No
mor%2025%20Tahun%202014.pdf
- PERMENKES. 2017. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
https://dpmppt.bantulkab.go.id/ppid/dokumen/files/regularisasi_izin/Permenkes_Nomor_28_Tahun_2017.pdf
- UNICEF., 2020. Situasi Anak Di Indonesia.,
<https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf>
- Salim, LA., 2020. *Penurunan dan Determinan Kematian Anak di Indonesia*. Universitas Airlangga.
<https://unair.ac.id/penurunan-dan-determinan-kematian-anak-di-indonesia/>

BAB 2

TUMBUH KEMBANG ANAK DAN DETEKSI DINI GANGGUAN

Oleh Alifani Faiz Faradhila

2.1 Pendahuluan

Tumbuh kembang anak adalah hal yang sangat penting bagi masa depan generasi penerus bangsa. Setiap anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang unik dan menarik pada fase awal kehidupannya. Deteksi dini tumbuh kembang anak memainkan peran penting dalam memastikan setiap anak mendapatkan dukungan dan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

Perlu diingat bahwa berbagai perspektif dalam pembangunan anak tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan saling memengaruhi satu sama lain. Bahkan, hambatan dalam satu aspek dapat mempengaruhi perkembangan aspek lainnya. Oleh karena itu, semua aspek dalam pembangunan anak harus dianggap sebanding dalam pentingnya, dan setiap individu harus berupaya untuk mencapai perkembangan yang optimal. Diperlukan pemberian rangsangan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak karena kurangnya rangsangan dapat

mengakibatkan kelainan dalam perkembangan anak, bahkan gangguan serius (Sufa *et al.*, 2023).

2.2 Konsep Dasar Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan dua konsep penting dalam proses tahapan perkembangan anak. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, namun perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi. Kedua konsep ini merujuk pada proses fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang dialami oleh seorang anak sejak lahir hingga dewasa (Ahzani *et al.*, 2024).

Pertumbuhan mencakup perubahan fisik yang terjadi pada tubuh anak, seperti peningkatan tinggi badan, perkembangan organ tubuh, dan perubahan dalam proporsi tubuh. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, ditandai bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (bersifat kuantitatif). Sebagai contoh yaitu pengukuran berat badan (satuan gram, kilogram), tinggi badan (satuan centimeter, meter), lingkar kepala (satuan centimeter) dan pengukuran lainnya (Azijah & Adawiyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022; Sinta B, Andriani, Yulizawati, & Insani, 2019).

Sementara itu, perkembangan merujuk pada perubahan dalam kemampuan kognitif, sosial, dan emosional anak, termasuk perkembangan bahasa, perkembangan motorik, kemampuan berpikir, serta interaksi dengan lingkungan dan orang lain. Perkembangan adalah bertambahnya struktur

dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (bersifat kuantitatif dan kualitatif). Contoh dari perkembangan antara lain mengangkat kepala, tengkurap, mengoceh, duduk, berdiri, berjalan, menyusun balok, menirukan suara, dan sebagainya (Azijah & Adawiyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022; Sinta B *et al.*, 2019)

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetik, lingkungan fisik, interaksi sosial, dan pengalaman individu. Kedua konsep ini saling terkait dan saling memengaruhi. Misalnya, perkembangan kognitif anak dapat memengaruhi kebiasaan makan dan pola tidur, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pertumbuhan fisik. Begitu juga sebaliknya, perubahan fisik anak dapat memengaruhi persepsi diri dan interaksi sosialnya (Ahzani *et al.*, 2024).

2.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), proses tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri yang saling berkaitan, antara lain:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan mempunyai korelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepandaianya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi di dalamnya.

5. Perkembangan mempunyai pola tetap
Terdapat 2 hukum tetap yang terjadi pada perkembangan fungsi organ tubuh yaitu:
 - a. perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal);
 - b. perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

2.4 Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK, proses tumbuh kembang anak mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar
Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Sufa *et al.* (2023) menyatakan bahwa terdapat prinsip-prinsip tumbuh kembang anak yang bersifat holistik untuk membantu menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak secara optimal, antara lain:

1. Prinsip kepentingan anak

Keputusan dan tindakan yang terkait dengan anak harus didasarkan pada kepentingan terbaik anak. Ini berarti memprioritaskan kesejahteraan dan kepentingan anak di atas kepentingan orang dewasa.

2. Prinsip perkembangan normal

Memahami tahapan perkembangan normal anak membantu orang tua dan pendidik mengidentifikasi perbedaan atau penyimpangan dari perkembangan yang sehat.

3. Prinsip kesempatan

Memberikan anak kesempatan untuk berpartisipasi, bereksplorasi, dan belajar dari pengalaman mereka sendiri. Hal ini mendukung perkembangan kemandirian dan pemecahan masalah.

4. Prinsip lingkungan dukungan
Menyediakan lingkungan yang aman, terangsang, dan mendukung bagi anak untuk tumbuh dan berkembang. Ini termasuk memberikan dukungan emosional dan sosial yang positif.
5. Prinsip keluarga dan komunitas
Keterlibatan keluarga dan komunitas adalah kunci dalam perkembangan anak. Kerjasama antara orang tua, pendidik, dan komunitas mendukung perkembangan yang sehat.
6. Prinsip penghormatan hak anak
Menghormati hak-hak dasar anak, seperti hak untuk mendapatkan pendidikan, perlindungan, dan kehidupan yang sehat, adalah prinsip penting dalam tumbuh kembang anak.
7. Prinsip responsif
Menjadi responsif terhadap kebutuhan anak, baik fisik maupun emosional, adalah prinsip yang sangat penting dalam pemahaman tumbuh kembang anak.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

2.5.1 Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Ras, etnik, atau bangsa
Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.
2. Keluarga
Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.
3. Umur
Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.
4. Jenis kelamin
Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
5. Genetik
Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2.4.2 Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Faktor pra persalinan
 - a. Gizi
Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.
 - b. Mekanis
Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.
 - c. Toksin atau zat kimia
Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
 - d. Endokrin
Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.
 - e. Radiasi
Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, disabilitas intelektual, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.
 - f. Infeksi
Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g. Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h. Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

2. Faktor selama persalinan

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

3. Faktor pasca persalinan

a. Gizi

Asupan gizi diperlukan berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal. Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

b. Riwayat penyakit

Adanya penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

c. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut *milleu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d. Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

e. Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f. Sosio-ekonomi

Kemiskinan yang berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang tidak baik,

serta ketidaktahuan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.

g. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h. Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak.

i. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

(Kementerian Kesehatan RI, 2022; Nardina *et al.*, 2021)

2.6 Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan fisik yang tidak normal berdampak pada ketidakmampuan anak dalam melakukan tugas perkembangan yang lain. Gangguan atau keterlambatan perkembangan anak juga tidak kalah penting untuk dijadikan perhatian. Keterlambatan perkembangan bisa terjadi pada kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial serta kemandirian (Susilowati, Susanti, Lutfiyati, & Hutasoit, 2022).

Gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia (Perdana *et al.*, 2022). Berikut adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang sering ditemukan menurut Ahzani *et al.* (2024):

1. Stunting

Stunting adalah tinggi badan anak tidak sebanding dengan usianya atau lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi yang dimulai dari awal kehamilan dan setelah bayi lahir. Stunting akan dapat dilihat jika anak berusia lebih dari 2 tahun. Stunting memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Pengukuran penilaian PB/U dan TB/U pada anak ditujukan untuk mengetahui risiko stunting (PB = Panjang Badan; TB = Tinggi Badan; U = Umur).

2. Wasting

Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) yaitu terjadi penurunan berat badan di bawah standar kurva pertumbuhan. Berat badan akan turun seiring waktu

sehingga menyebabkan kurus dan tidak seimbangnya antara tinggi badan dan berat badan. WHO mengkategorikan wasting pada anak sebagai parah atau sedang berdasarkan berat badan berdasarkan tinggi badan dan kondisi di mana balita mengalami gizi kurang akut, yaitu berat badan balita tidak sebanding dengan tinggi badan, dengan nilai z-score di bawah 2 SD.

3. Obesitas

Berat badan seseorang yang melebihi standar kesehatan yang telah ditentukan atau akumulasi lemak berlebih yang tidak normal yang dapat mengganggu kesehatan dikenal sebagai obesitas. Ketidakseimbangan kalori menyebabkan obesitas.

4. Dwarfisme

Kondisi genetik yang menyebabkan tubuh seseorang lebih pendek dari manusia normal. Penyebab dwarfisme adalah karena kelainan hormonal sehingga mempengaruhi perkembangan. Dwarfisme dianggap sebagai penyakit atau cacat intelektual pada anak-anak. Jika di tangani dengan baik akan mengurangi risiko komplikasi. Menurut para ahli dwarfisme didefinisikan sebagai orang dewasa yang hanya memiliki tinggi sekitar 120 cm atau kurang.

5. Kretinisme

Kondisi pertumbuhan fisik dan mental yang sangat terhambat yang disebabkan oleh penyakit hipotiroidisme bawaan. Jika menyerang pada saat bayi akan menyebabkan kondisi lebih parah. Fungsi neurologis yang terganggu, pertumbuhan yang

terhambat, dan kelainan fisik adalah hasil dari keretinisme.

6. Gigantisme

Kondisi di mana produksi hormon pertumbuhan yang berlebihan pada anak-anak menyebabkan pertumbuhan yang berlebihan. Gejala gigantisme seperti tinggi dan berat badan di atas rata-rata, perbedaan proporsi tubuh, dan gangguan organ lainnya.

Selain itu juga terdapat beberapa gangguan perkembangan anak yang sering ditemukan menurut Ahzani *et al.* (2024) antara lain:

1. Gangguan perkembangan kognitif

Gangguan pada peningkatan kemampuan seseorang dalam memusatkan perhatian, berpikir, mengingat, dan mengolah informasi dari panca indra.

2. Gangguan kemampuan interaksi sosial dan regulasi emosi

Gangguan interaksi sosial adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan orang lain, masyarakat, dan lingkungan sedangkan gangguan regulasi emosional adalah ketidakmampuan seseorang dalam pengendalian dan pengaturan emosi.

3. Gangguan perkembangan kemampuan bicara dan bahasa

Suatu kondisi adanya keterlambatan atau ketidakmampuan membentuk kata atau bunyi tertentu dengan benar serta ketidakmampuan dalam memahami dan berbicara pada anak.

4. Gangguan perkembangan keterampilan fisik

Gangguan perkembangan keterampilan fisik adalah keterlambatan atau ketidakmampuan dalam melakukan keterampilan fisik yang meliputi kemampuan motorik halus dan motorik kasar sesuai dengan usianya.

5. Gangguan pemrosesan sensorik

Gangguan pemrosesan sensorik atau yang dikenal dengan sensory processing disorders (SPD) adalah kesulitan atau ketidakmampuan seseorang dalam mendeteksi, memodulasi, menafsirkan atau merespon pengalaman sensorik sehingga menyebabkan gangguan dalam fungsi dan partisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

2.7 Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya hambatan atau penyimpangan tumbuh kembang pada anak (Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi, 2021). Deteksi dini merupakan tujuan untuk mengidentifikasi penyimpangan dalam proses tumbuh kembang anak. Agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan baik, orang tua akan segera bertindak atau turun tangan jika ditemukan penyimpangan tersebut. Istilah "intervensi" berasal dari kata "*intervention*" (yang berarti terapi, layanan, atau kegiatan). Artinya, intervensi dilakukan jika ditemukan masalah dalam tumbuh kembang

anak yang perlu segera diatasi agar mendapatkan hasil yang maksimal (Khadijah, Syatifa, Syahdia, & Sirait, 2025).

Implementasi Program Deteksi Dini, Tumbuh Kembang, dan Keluarga (DDTK) memerlukan berbagai instrumen dan langkah-langkah untuk memastikan efektivitasnya. Berikut adalah gambaran tentang implementasi DDTK beserta instrumen yang digunakan:

1. Identifikasi dan pemantauan anak
 - a. Instrumen Denver II, yaitu suatu alat yang sering digunakan untuk melakukan pemeriksaan perkembangan anak usia dini. Instrumen ini mencakup sejumlah tes yang mengukur perkembangan fisik, motorik, bahasa, dan sosial anak. Hasil dari tes ini dapat membantu mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan perhatian lebih lanjut.
 - b. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), yaitu alat yang digunakan untuk melakukan pra-skrining perkembangan anak. Ini adalah kuesioner yang diisi oleh orang tua atau pengasuh yang berisi pertanyaan tentang perkembangan anak mereka. Hasil dari KPSP dapat membantu dalam deteksi dini gangguan perkembangan.
 - c. Stimulasi perkembangan, berupa panduan yang berisi aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan oleh orang tua atau pengasuh untuk merangsang perkembangan anak. Panduan ini disusun berdasarkan tahapan perkembangan anak dan dapat membantu orang tua dalam memberikan stimulasi yang sesuai.

2. Konseling orang tua

Petugas kesehatan dapat memberikan konseling kepada orang tua tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, mencakup informasi tentang pola asuh positif, gizi seimbang, dan pentingnya perhatian pada perkembangan anak. Orang tua dapat diberikan panduan yang menjelaskan bagaimana mereka dapat berpartisipasi aktif dalam merawat anak dalam merawat anak, melibatkan diri dalam stimulasi perkembangan anak di rumah, dan mengikuti kegiatan keluarga yang mendukung tumbuh kembang anak.

3. Pelatihan kelompok profesi dan pendidik

Materi Pelatihan untuk pelatihan guru TK, dokter anak, psikolog anak, dan tenaga kesehatan lainnya, diperlukan materi pelatihan yang komprehensif. Materi ini mencakup pengetahuan tentang perkembangan anak, teknik deteksi dini, penggunaan instrumen seperti Denver II dan strategi stimulasi perkembangan.

4. Edukasi masyarakat

Materi Edukasi Masyarakat, dalam rangka mendidik masyarakat tentang pentingnya DDTK, diperlukan materi edukasi seperti brosur, poster, pamflet, atau video pendek. Materi ini digunakan dalam kampanye penyuluhan dan kegiatan komunitas.

5. Dukungan komunitas

Jaringan Dukungan Komunitas, masyarakat dapat membentuk jaringan dukungan komunitas yang melibatkan berbagai pihak, termasuk organisasi non-pemerintah, lembaga sosial, dan sukarelawan. Jaringan ini dapat memberikan dukungan fisik dan emosional kepada keluarga dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. (Sufa *et al.*, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahzzani, Y., Erika, K. A., Arbianingsih, Rokhayah, Y., Gantini, D., & Sari, P. P. (2024). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Azjiah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Bayi, Balita, dan Usia Prasekolah*. Bogor: Lindan Bestari. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=C0kQEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=YVx9myrXwT&dq=info%3Aeozz4NcIcZcJ%3Aascholar.google.com&lr&pg=PP4#v=onepage&q&f=false>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi. (2021). *Pedoman Identifikasi Hambatan Tumbuh Kembang Anak dan Penanganan di Satuan PAUD*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.
- Khadijah, Syatifa, A., Syahdia, H., & Sirait, N. (2025). Pentingnya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-72 Bulan Untuk Mencegah Gangguan Perkembangan. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 1-8.

- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Suryana, Hapsari, W., Hasanah, L. N., Mariyana, R., ... Rini, M. T. (2021). *TumbuhKembangAnak*. Kudus: Yayasan Kita Menulis. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/362847356_Tumbuh_Kembang_Anak
- Perdana, S. S., Adelin, S. P., Latif, S., Lestari, N., Dhiya, A., & Syahrani, S. (2022). Penyuluhan Program Fisioterapi Untuk Deteksi Dini dan Intervensi pada Gangguan Tumbuh Kembang Anak Di Kelompok Bermain Kec . Palu Selatan RT03 / RW 04. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia*, 2(3), 304–309.
- Sinta B, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sufa, F. F., Mutiah, Weni, P. W. P., Lasmini, Setiawan, A., & Rizky, A. M. (2023). *Mengenal Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*. Surakarta: UNISRI Press.
- Susilowati, L., Susanti, D., Lutfiyati, A., & Hutasoit, M. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Islam Sunan Gunung Jati. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 4(1), 64–70.

BAB 3

ASUHAN NEONATUS DAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Sirajul Muna

3.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu, pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat berlangsung pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Heryani, 2019).

3.2 Klasifikasi

3.2.1 Klasifikasi Neonatus Menurut Masa Gestasi

1. Neonatus kurang bulan (preterm infant) yaitu kurang dari 259 hari (37 minggu)
2. Neonatus cukup bulan (term infant) yaitu 259–294 hari (37–42 minggu)
3. Neonatus lebih bulan (postterm infant) yaitu lebih dari 294 hari (42 minggu lebih)

3.2.2 Klasifikasi Neonatus Menurut Berat Lahir

1. Neonatus berat lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup yaitu antara 2500–4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih yaitu lebih dari 4000 gram (Nadia & Wiji, 2022)

3.3 Masa pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. **Masa portunate:** berlangsung antara 15–20 menit pertama sejak bayi lahir sampai tali pusatnya terpotong
2. **Masa neonatus:** berlangsung saat pengguntingan tali pusat, anak menjadi individu yang terpisah dan berdiri sendiri. Masa ini ditandai dengan penyesuaian terhadap lingkungan baru.

Menurut kriteria kesehatan, penyesuaian dicapai saat tali pusat lepas. Sedangkan menurut kriteria psikologi, penyesuaian tercapai apabila berat badan kembali seperti semula setelah berkurang saat lahir dan menunjukkan

kemajuan perkembangan dalam tingkah laku (masa plateau) (Nadia & Wiji, 2022).

3.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus. Kemampuan ini disebut homeostasis. Gangguan adaptasi akan menyebabkan bayi jatuh sakit.

Transisi atau proses adaptasi bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat terjadi pada empat aspek, yaitu pada system pernafasan, system sirkulasi/kardiovaskular, kemampuan termoregulasi, dan kemampuan menghasilkan sumber glukosa. Selain itu, pada system tubuh lainnya juga terjadi perubahan, walaupun tidak jelas terlihat (Rukiyah & Yulianti, 2019).

3.4.1 Sistem Pernafasan

a. Perkembangan Paru

Paru berasal dari titik tumbuh (jaringan endoderm) yang muncul dari faring dan terus bercabang menjadi struktur bronkus. Proses ini berlanjut hingga usia 8 tahun. Kurangnya kematangan paru sebelum usia 24 minggu menurunkan kelangsungan hidup.

b. Proses Awal Bernafas

Empat faktor yang merangsang nafas pertama:

1. Penurunan O_2 dan kenaikan CO_2 merangsang kemoreseptor
2. Tekanan rongga dada saat melewati jalan lahir
3. Rangsangan dingin di wajah
4. Refleks deflesi Hering Breuer

Pernafasan pertama terjadi dalam 30 detik setelah kelahiran. Paru mengembang, menggantikan cairan dengan udara. Pernafasan neonatus diafragmatik dan abdominal.

3.4.2 Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi. Terjadi dua perubahan besar:

1. Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
2. Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan darah tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa penting:

Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan antrium. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi system pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Dengan pernafasan, kadar oksigen dalam darah meningkat. Akibatnya ductus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup dalam waktu 8-10 jam setelah bayi lahir. Vena umbilicus, ductus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan. Total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi lahir adalah 80 ml/kg berat badan. Akan tetapi, jumlah ini akan meningkat jika tali pusat tidak dipotong pada waktu lahir. Kadar hemoglobin tinggi (15-20 gr/dl), 70 % adalah hb janin. Perubahan Hb janin

menjadi Hb dewasa yang terjadi dirahim selesai dalam 1-2 tahun kehidupan.

3.4.3 Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stre akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara. Yaitu menggigil, aktivitas volunteer otot dan thermogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil.

Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi. Thermogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada dan disekitar tulang belakang, klavikula dan sternum, ginjal serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat tergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimuka saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi akan dikirimkan ke sel-sel lemak coklat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas.

3.4.4 Metabolisme Glukosa

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

1. Pemberian ASI
2. Cadangan glikogen
3. Pembentukan glukosa dari lemak

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dan glikogen. Hal ini akan terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam Rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir, yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran.

3.5 Sistem Tubuh Lain pada Neonatus

3.5.1 Sistem Ginjal

Walau ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan, dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane

mukosa dan udara asam dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk.

3.5.2 Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Membrane mukosa pada mulut berwarna merah jambu basah. Gigi tertanam didalam gusidan sekresi ptyalin sedikit. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan bayi.

3.5.3 Sistem Imun

System imun bayi baru lahir masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi.

System imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Kekebalan alami terdiri dari stuktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- Perlindungan oleh membrane mukosa
- Fungsi saringan saluran nafas
- Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan dapatan akan muncul kemudian. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mendapat antibody dari tubuh ibunya. Reaksi anti bodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum muncul sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan system kekebalan tubuh.

3.5.4 Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertropi, bukan hiperplasi. Tulang Panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan. Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan

intra cranium yang dilakukan dengan mempalpasi tegangan fontanel.

3.5.5 Sistem Neurologi

System saraf bayi baru lahir masih sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi ini menyebabkan kegiatan reflek spina dan batang otak dengan control minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan pendarahan. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas reflek pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara system neurologi dan muskuluskeletal.

3.6 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

3.6.1 Kriteria Apgar Score

Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda berikut (Heryani Reni, SST, SKM, 2019):

- 1. Appearance (Warna Kulit):**
 - Seluruh tubuh tampak kemerahan.
- 2. Pulse (Frekuensi Jantung):**
 - Frekuensi jantung lebih dari 100 kali per menit.
- 3. Grimace (Reaksi terhadap Rangsangan):**
 - Bayi menangis.

- Batuk atau bersin saat diberi rangsangan.
- 4. **Activity (Tonus Otot):**
 - Gerakan aktif pada anggota tubuh.
- 5. **Respiration (Usaha Nafas):**
 - Bayi menangis kuat.
- 6. **Kondisi Suhu Tubuh:**
 - Tidak terlalu panas (suhu tidak lebih dari 38°C).
 - Tidak terlalu dingin (suhu tidak kurang dari 36°C).
- 7. **Warna Kulit Kuning:**
 - Muncul pada hari ke-2 atau ke-3 setelah lahir.
 - Tidak disertai warna biru (sianosis).
- 8. **Kemampuan Menyusu:**
 - Hisapan kuat saat diberikan ASI.
- 9. **Kondisi Umum:**
 - Tidak muntah.
 - Tidak mengantuk secara berlebihan.
- 10. **Tanda-Tanda pada Tali Pusat:**
 - Tidak terdapat infeksi seperti kemerahan, bengkak, cairan keluar, bau busuk, atau perdarahan.
- 11. **Eliminasi:**
 - Dapat berkemih dalam 24 jam pertama.
 - Tinja lembek.
 - Tidak mengandung lendir atau darah.
- 12. **Respons Tubuh:**
 - Tidak menggigil.
 - Tangisan terdengar kua

3.7 Penampilan Bayi Baru Lahir

Penampilan pada Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap Sekeliling

- Bayi perlu dikurangi dari rangsangan berlebih seperti suara keras, nyeri, atau sentuhan berlebihan yang dapat memicu reaksi mengejutkan.

2. Keaktifan Bayi

- Bayi normal menunjukkan gerakan tangan yang simetris saat bangun tidur.
- Adanya benjolan pada bibir, tangan, atau kaki saat menangis masih tergolong normal. Namun, bila muncul saat tidur, perlu dilakukan pemeriksaan karena bisa menjadi gejala kelainan.

3. Simetri Tubuh

- Perhatikan apakah tubuh bayi simetris secara keseluruhan.
- Kepala: Benjolan lunak di bagian belakang atas bisa terjadi akibat proses kelahiran dan menyebabkan kepala tampak lebih panjang. Benjolan ini biasanya hanya pada satu sisi dan tidak melewati garis tengah kepala. Pengukuran kepala sebaiknya ditunda sampai benjolan hilang atau bentuk kepala kembali normal pasca moulase.

4. Muka dan Wajah Bayi

- Wajah bayi sebaiknya menunjukkan ekspresi.
- Mata: Amati kesimetrisan antara mata kiri dan kanan serta bercak merah (perdarahan) yang umumnya hilang dalam 6 minggu.
- Mulut: Harus tampak simetris, tidak menyerupai mulut ikan, tidak kebiruan, dan tidak mengeluarkan saliva berlebihan (bila ada, curiga kelainan saluran cerna).

5. Leher, Dada, dan Abdomen

- Perhatikan kemungkinan cedera akibat persalinan dan gangguan pernapasan.
- Bayi masih bernapas melalui perut, sehingga gerakan perut perlu diperhatikan.

6. Punggung dan Ekstremitas

- Amati adanya benjolan, tumor, atau lekukan abnormal pada tulang punggung.
- Perhatikan bentuk dan gerakan bahu, tangan, sendi, dan tungkai. Bila tampak lunglai atau kurang gerak, evaluasi kemungkinan fraktur.

7. Kulit dan Kuku

- Warna kulit normal adalah kemerahan.
- Pengelupasan ringan wajar, namun jika berlebihan bisa mengindikasikan kelainan.
- Waspadaai tanda cutis marmorata (warna kulit tak rata), biasanya karena suhu dingin.
- Perhatikan jika telapak tangan, kaki, atau kuku tampak biru atau kulit tampak pucat/kekuningan.
- Bercak biru besar di bokong (Mongolian spot) biasanya hilang antara usia 1–5 tahun.

8. Fungsi Menghisap dan Pencernaan

- Perhatikan kemampuan menghisap dan keluarnya tinja serta kemih dalam 24 jam pertama.
- Jika perut membesar, bayi muntah, tidak BAB, atau kulit tampak kebiruan, curigai kelainan seperti Hirschsprung/congenital megacolon.

9. Refleks Bayi

- **Rooting Reflex:** Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya.
- **Refleks Isap dan Menelan:** Bila bibir disentuh, bayi menyusu dan menelan.
- **Refleks Moro:** Gerakan tangan simetris seperti merangkul saat kepala digerakkan tiba-tiba.
- **Refleks Lidah:** Bayi menjulurkan lidah saat ada benda dimasukkan ke dalam mulut.

10. Pemantauan Berat Badan

- Pantau penurunan berat badan setiap hari.
- Penurunan lebih dari 5% dari berat lahir bisa mengindikasikan kekurangan cairan.

(Heryani, 2019)

3.8 Penilaian Tanda-Tanda Kegawatdaruratan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, frekuensi

pernafasan 60 x/menit, gerak retraksi didada, tidak mau minum asi, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram).

Tanda bayi sakit berat apabila terdapat salah satu tanda seperti : sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang, merintih, perdarahan, bayi kuning, berat badan lahir <1500 gram.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- Pastikan semua peralatan bersih dan disterilkan, terutama bola karet penghisap lendir.
- Gunakan handuk dan pakaian bersih.
- Lakukan dekontaminasi dan pencucian setelah digunakan. (Heryani, 2019)

3.9 Tujuh Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat

- Bayi menangis
Hal pertama yang akan dilakukan oleh bayi setelah dia dilahirkan adalah menangis, itu karena hatinya sudah mulai bekerja. Biasanya apabila bayi baru lahir tidak menangis, bidan akan memberikan rangsangan taktil agar bayi menangis.

- Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
Ini merupakan sebuah tradisi, dimana nenek moyang kita menghitung jari tangan dan juga jari kaki bayi untuk dapat memastikan bahwa jari tangan dan jari kaki bayinya sudah lengkap
- Gerakan bola mata bayi
Bagian kornea mata bayi baru lahir memang belum sepenuhnya berkembang, pada umumnya bayi baru lahir sering menutup mata. Namun, mata bayi akan terbuka setelah beberapa hari kemudian, Ketika bayi mencoba untuk membuka matanya cobalah alihkan perhatiannya dengan cara menggerakkan jari ataupun mainan untuk dapat melihat apakah bola mata bayi bergerak dalam menanggapi stimulasi.
- Kemampuan mendengarkan suara
Awalnya cukup sulit untuk memprediksi apakah bayi baru lahir mendengar dengan baik atau tidak. Namun itu bisa dilakukan dengan cara membuat suara pada saat bayi sedang tidur apakah bayi terbangun atau bereaksi dengan suara yang ditimbulkan atau tidak.
- Berat bayi baru lahir
Hal yang wajar dan normal pada bayi adalah jika berat badannya turun setengah lahir, tetapi hal tersebut tidak boleh lebih dari 10% dari berat badan totalnya.
- Bayi lapar adalah tanda bayi yang sehat
Apabila bayi baru lahir sangat kuat menyusu berarti itu menandakan dia merasa lapar. Untuk bayi sehat, hal itu normal pada saat makan, minum susu dan Ketika tidur. Hal ini menandakan bahwa bayi sangat membutuhkan energi

- **Fitur wajah dan kepala bayi memanjang**
Kebanyakan bayi yang dilahirkan dengan persalinan normal mempunyai kepala agak memanjang. Hal tersebut karena proses persalinan dimana kepala mengikuti jalan lahir, namun hal tersebut akan berubah dalam waktu beberapa minggu (Elmeida, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Elmeida, F. I. (2020). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Neonatus: Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Fatma, N., Rizki, W. N., & R.S.O.A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

BAB 4

IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Oleh Emilia Silvana Sitompul

4.1 Imunisasi

4.1.1 Pengertian Imunisasi

Upaya aktif untuk menciptakan kekebalan tertentu dalam tubuh dikenal sebagai imunisasi untuk penyakit menular tertentu dengan cara memberikan vaksin (Kemenkes RI, 2022). Imunisasi adalah salah satu cara terbaik untuk menghentikan penyebaran penyakit menular. Imunisasi adalah tindakan preventif yang bertujuan untuk merangsang produksi antibodi oleh sistem kekebalan tubuh untuk mempertahankan tubuh dari penyakit menular. Imunisasi terhadap penyakit adalah bagian penting dari menjaga kesehatan, terutama pada anak-anak. Tujuan imunisasi adalah untuk secara proaktif menciptakan atau memperkuat daya tahan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit sehingga mereka tidak akan jatuh sakit atau hanya menderita ketidaknyamanan ringan jika terpapar penyakit tersebut penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah istilah yang diberikan (I.G.N *et al.*, 2024). Salah satu strategi terbaik untuk menghentikan penyebaran

penyakit menular adalah melalui imunisasi. Imunisasi, sistem kekebalan tubuh dapat secara aktif melawan patogen penyebab penyakit sebelum tubuh benar-benar terinfeksi.

4.1.2 Manfaat Imunisasi

Imunisasi melindungi anak agar tidak sakit, dengan imunisasi tubuh dapat mengalahkan penyakit sehingga anak tidak terkena penyakit tertentu dan jika terpapar penyakit efek dan gejalanya jauh lebih ringan. Imunisasi membantu mencegah penyakit serius seperti polio, campak, difteri, dan tetanus. Imunisasi dapat mengurangi risiko komplikasi dan kematian akibat penyakit menular. Imunisasi juga berperan dalam menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) di masyarakat, sehingga dapat mengurangi penyebaran penyakit, mencegah penyakit serius dan kecacatan akibat penyakit menular. Jika seorang anak terjangkit penyakit menular maka akan menjadi sarana bagi penyakit untuk menyebar jika penyakit tersebut berhasil menjangkit anak lain akan menyebar ke yang lain dan begitu seterusnya. Tetapi jika menginfeksi ke anak yang sudah diimunisasi lengkap akan dikalahkan oleh system kekebalan anak. Penyakit yang dibasmi oleh sistem imun tidak punya kesempatan untuk berkembang biak, sehingga tidak menyebar ke orang lain. Imunisasi memperkuat pertahanan tubuh anak terhadap infeksi dan penyebaran penyakit.

4.1.3 Sasaran Imunisasi

Penyakit yang disebabkan oleh kuman dan virus dikenal sebagai Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Cacar, campak, polio, hepatitis B, hepatitis

A, influenza, dan hemofilus adalah beberapa penyakit yang disebabkan oleh virus. Pertusis, difteri, tetanus, tuberkulosis, meningitis, kanker serviks akibat infeksi HPV, ensefalitis (radang otak) akibat infeksi virus Japanese Encephalitis (JE), dan diare akibat infeksi Rotavirus termasuk di antara penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri.

- a. Keamanan pribadi
Setiap orang yang menerima imunisasi akan mengembangkan antibodi tertentu untuk mencegah penyakit tertentu.
- b. Pembentukan kekebalan kelompok (Herd Immunity)
Tingkat vaksinasi yang tinggi dan adil dapat menciptakan kekebalan kelompok dan melindungi populasi yang rentan.
- c. Perlindungan lintas kelompok
Imunisasi anak-anak dan kelompok usia lainnya dapat mencegah penyebaran penyakit ke orang lain.

4.2 Vaksin

4.2.1 Pengertian Vaksin

Obat-obatan biologis yang dikenal sebagai vaksin biasanya diberikan kepada anak-anak untuk melindungi mereka dari penyakit yang serius, bahkan fatal. Vaksin mempersiapkan tubuh untuk memerangi penyakit dengan lebih cepat dan efisien dengan mendorong perkembangan kekebalan alami.

Dengan memicu reaksi tubuh terhadap penyakit tertentu, vaksin membantu sistem kekebalan tubuh dalam memerangi infeksi secara efektif. Selain itu, tubuh akan dapat mengidentifikasi dan memerangi masuknya kembali bakteri atau virus yang sama di masa depan. Vaksin yang digunakan dalam imunisasi mengandung patogen yang telah dilemahkan atau dibunuh, sehingga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk menciptakan kekebalan, tetapi tidak menyebabkan penyakit.

4.2.2 Jenis-jenis Vaksin

Ada dua tahap vaksinasi bayi dalam hal waktu pemberiannya:

1. Imunisasi Bayi Baru Lahir, Tahap 1

Anak divaksinasi pada tahap ini antara usia 0 dan 6 bulan. Tahap vaksinasi ini meliputi:

a. Vaksin Hepatitis B

Vaksinasi Hepatitis B dapat diberikan pada bayi sejak usia 24 jam, asalkan mereka mendapatkan suntikan vitamin K1 dua hingga tiga jam sebelumnya. Karena memengaruhi fungsi hati, kondisi ini serius, dan terapi terbaik belum ditemukan. Ada empat dosis vaksinasi Hepatitis B. Setelah dosis vaksin pertama, akan dilanjutkan dengan jeda waktu satu bulan sehingga anak akan disuntik lagi di bulan ke-2, ke-4, dan terakhir di bulan ke-6.

b. Vaksin Polio dan IPV

Vaksinasi polio harus diberikan saat bayi berusia satu bulan. Untuk meningkatkan sistem

kekebalan antibodi yang akan memerangi virus polio, penyakit yang berpotensi melumpuhkan ini dapat divaksinasi secara oral (OPV) atau langsung ke dalam saluran pencernaan. Suntikan polio IPV akan menciptakan kekebalan dalam aliran darah. Anak-anak yang mendapatkan vaksinasi IPV akan terlindung dari virus polio yang melumpuhkan. Vaksinasi IPV diberikan pada usia 4 dan 9 bulan.

c. Vaksin BCG

Tujuan dari vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) adalah untuk melindungi paru-paru anak dari TB. Tanpa melakukan tes Mantoux, vaksinasi ini dapat diberikan pada anak sejak usia dua hingga tiga bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia kurang dari satu tahun.

d. Vaksin DPT-HB-Hib

DPT-HB-Hib digunakan untuk mencegah enam penyakit: hepatitis B, pertusis, tetanus, difteri, pneumonia, dan meningitis, yang merupakan infeksi bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B yang menyebabkan radang selaput otak. diberikan pada usia 18 bulan setelah interval satu bulan untuk bayi usia 2, 3, dan 4 tahun.

2. Imunisasi Bayi Baru Lahir, Tahap 2

Vaksin yang biasanya diberikan kepada anak-anak berusia antara 6 dan 12 bulan termasuk dalam kelompok ini. Vaksin terhadap penyakit berikut ini adalah bagian dari tahap vaksinasi ini:

1. Vaksin PCV

Sekali tertular, penyakit pneumokokus (PCV) adalah penyakit paru-paru sedang hingga berat yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu, pihak berwenang di bidang kedokteran sangat menyarankan vaksinasi ini. Vaksinasi PCV diberikan pada usia dua, tiga, dan dua belas bulan. Tujuan vaksinasi PCV adalah untuk melindungi anak-anak dari infeksi pneumokokus yang dapat menyebabkan pneumonia.

2. Vaksin Rotavirus (RV)

Virus rotavirus dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena virus ini menyerang saluran pencernaan. Vaksinasi rotavirus harus diberikan pada usia dua, tiga, dan empat bulan untuk menghindari hal ini. Vaksinasi RV harus selesai sebelum bayi berusia enam bulan jika tertunda. Vaksin RV untuk manusia dan hewan merupakan vaksin hidup yang dilemahkan yang dapat berkembang biak di dalam usus manusia dan memicu respons kekebalan tubuh ketika diminum.

3. Vaksin Campak

Virus spesifik ini memerlukan vaksinasi MMR dan biasanya dikemas dengan campak, gondong, dan rubella. Komplikasi dari campak dapat berupa kebutaan, diare, radang paru-paru, malnutrisi, dan bahkan kematian. Di sisi lain, rubella biasanya tidak terlalu parah pada anak-anak. diberikan pada usia 9 bulan, diikuti dengan dosis kedua saat anak berusia 18 bulan dan berada di kelas 1 SD.

4. Vaksin HPV

Kanker serviks dapat dihindari dengan menggunakan vaksinasi HPV (human papilloma virus). Kanker leher rahim biasanya terjadi pada wanita usia reproduksi. Imunisasi HPV diberikan pada anak perempuan kelas 5 SD pada dosis pertama dan anak perempuan kelas 6 SD pada dosis kedua.

5. Vaksin Japanese Encephalitis (JE)

Virus ensefalitis Jepang adalah penyebab ensefalitis Jepang (JE), penyakit radang otak. Ketika digigit oleh nyamuk *Culex* yang membawa virus JE, manusia dapat terinfeksi. Infeksi JE pada manusia dapat bersifat asimtomatik, demam ringan, (seperti flu), hingga gejala yang mematikan dan mempengaruhi sistem saraf pusat. Vaksin yang digunakan adalah live attenuated vaccine yang dikenal sebagai virus SA 14-14-2 diberikan satu dosis 0,5 ml secara suntikan subcutan pada anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun. Diberikan pada bayi berusia 10 bulan di daerah endemis. Imunisasi harus ditunda untuk: demam tinggi, batuk dan pilek parah, diare parah.

4.3 Jadwal Imunisasi

Jadwal Pemberian Imunisasi Rutin Lengkap

Bayi berusia antara 0 sampai 11 bulan harus menerima imunisasi dasar. Untuk mempertahankan perlindungan terhadap penyakit, imunisasi lanjutan harus diberikan pada

anak usia kurang dari 2 tahun (baduta) dan anak usia SD/MI/ sederajat melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Kemenkes RI, 2022).

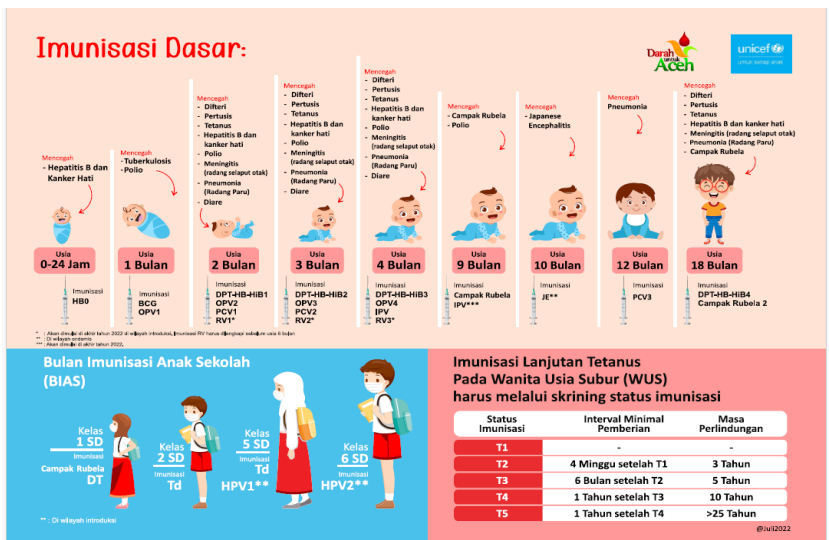
Jadwal Imunisasi untuk Bayi dan Balita

1. Usia 0 bulan : Hepatitis B (HB) 0
2. Usia 1 bulan : Imunisasi BCG, Polio Tetes 1 (bOPV 1)
3. Usia 2 bulan : Polio Tetes 2 (bOPV 2), DPT-HB-Hib 1, Rotavirus 1, PCV 1,
4. Usia 3 bulan : Polio Tetes 3 (bOPV 3), DPT-HB-Hib 2, Rotavirus 2, PCV 2,
5. Usia 4 bulan : Polio Tetes 4 (bOPV4), DPT-HB-Hib 3, , Rotavirus 3, Polio Suntik (IPV) 1
6. Usia 9 bulan : Polio Suntik (IPV) 2, Campak Rubela 1,
7. Usia 10 bulan : ensefalitis Jepang (JE) daerah endemik
8. Usia 12 bulan : PCV3
9. Usia 18 bulan : Campak Rubela 2, DPT-HB-Hib 4,

Jadwal Imunisasi untuk Anak Sekolah Dasar, Madrasah, dan Sederajat

1. Imunisasi Berdasarkan Usia Sasaran Kelas Satu SD/Madrasah/ sederajat : Imunisasi Campak-Rubella, DT
2. Imunisasi Berdasarkan Usia Sasaran Kelas Dua SD/Madrasah/ sederajat : Imunisasi Td
3. Imunisasi Berdasarkan Usia Sasaran Kelas Lima SD/Madrasah/ sederajat : Imunisasi HPV (khusus anak perempuan), Td,
4. Imunisasi Berdasarkan Usia Sasaran Kelas Enam SD/Madrasah/ sederajat : Imunisasi HPV (khusus anak perempuan)

Untuk mendapatkan perlindungan terbaik terhadap PD3I, vaksinasi rutin harus diberikan sesuai dengan jadwal. Meninjau kembali status vaksinasi bayi baru lahir yang telah selesai dan melaporkannya kepada bidan desa atau petugas imunisasi di puskesmas setempat adalah penting jika bayi dan anak kecil sudah melewati batas waktu untuk mendapatkan imunisasi rutin. Bayi baru lahir (HB 0) hanya dapat menerima vaksin hepatitis B dalam waktu 24 jam setelah lahir, dan mereka hanya dapat menerima vaksin BCG hingga satu tahun kemudian.



Gambar 1. Jadwal Imunisasi
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

4.4 Manajemen Peralatan Vaksin Dan Rantai Vaksin

Potensi vaksin sangat penting untuk keberhasilan program vaksinasi. Potensi vaksin ditentukan oleh peralatan rantai vaksin program vaksinasi. Vaksin harus selalu disimpan pada suhu tertentu untuk menjaga kualitasnya tetap baik sejak diterima hingga disebarkan ke tingkat berikutnya.(RI, 2024) .

1. Keterpaparan

Meskipun masih memiliki tanggal kedaluwarsa yang lebih lama, vaksin yang telah terpapar panas yang lebih besar-seperti yang ditunjukkan oleh pergeseran VVM kondisi A ke kondisi B-adalah vaksin yang digunakan terlebih dahulu. Tidak disarankan untuk menggunakan vaksin dengan kondisi VVMC dan D. VVM adalah alat untuk melacak paparan panas. VVM bertugas mengawasi suhu vaksin selama penyimpanan dan transportasi. Setiap botol vaksinasi memiliki VVM yang ditempelkan di dalamnya dalam bentuk habitat persegi panjang. VVM memiliki diameter sekitar 0,7 cm (7 mm).

Fitur VVM bervariasi, tergantung pada jenis vaksinasi. Setiap vaksinasi, kecuali BCG, memiliki VVM. Silakan lihat gambar berikut ini untuk informasi lebih lanjut:



Gambar 2. Wadah vaksin hepatitis B dengan tanda VVM



- | | | | |
|----------|--|---|---|
| A | | ✓ | Warna segi empat lebih terang dari warna lingkaran.
Jika belum kedaluwarsa, vaksin dapat digunakan. |
| B | | ✓ | Warna segi empat berubah gelap tapi lebih terang
dari warna lingkaran.
Jika belum kedaluwarsa, vaksin dapat digunakan. |
| C | | ✗ | Warna segi empat sama dengan warna lingkaran.
JANGAN GUNAKAN VAKSIN. |
| D | | ✗ | Warna segi empat lebih gelap dari warna lingkaran.
JANGAN GUNAKAN VAKSIN. |

**Gambar 3. Perangkat pemantau vaksinasi (VVM) yang
menampilkan beberapa kondisi**

4.5 KIPI

4.5.1 Pengertian KIPI

KIPI adalah kejadian ikutan pasca imunisasi yang dapat berupa reaksi suntikan, respons vaksinasi, efek farmakologis, kesalahan prosedur, kebetulan yang tidak dapat dijelaskan, atau hubungan sebab akibat.

4.5.2 Sebab terjadi KIPI

KIPI dibagi menjadi dua kategori secara khusus:

a. Klasifikasi di lapangan (untuk petugas lapangan)

5 Pengelompokan berikut ini didasarkan pada kelebihan di lapangan :

- 1) Kesalahan Program/Kesalahan Prosedur/Teknik Pelaksanaan (Programmatic Error)

Kesalahan dalam pengiriman, pengelolaan, dan penyimpanan vaksin merupakan contoh kesalahan prosedur. Kesalahan-kesalahan ini dapat terjadi pada berbagai tahap proses vaksinasi. Misalnya, dosis antigen (terlalu banyak), lokasi dan cara penyuntikan, sterilisasi alat suntik dan jarum, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan alat suntik, penyimpanan vaksin, penggunaan sisa vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin, tidak memperhatikan petunjuk dari produsen.

2) Respon Suntikan

Rasa sakit, bengkak, dan kemerahan di tempat penyuntikan adalah contoh respons penyuntikan langsung. Ketakutan, pusing, mual, dan sinkop adalah contoh respons tidak langsung.

3) Induksi Vaksin (Reaksi Vaksin)

Reaksi terhadap vaksin sering kali secara klinis sederhana. Gejala klinis yang parah, termasuk respons anafilaksis sistemik yang berpotensi fatal, juga mungkin terjadi. Untuk informasi lebih lanjut mengenai reaksi vaksin, lihat tabel berikut.

Tabel 1. Respon Vaksin

Respon Lokal	Nyeri di tempat suntikan, bengkak, kemerahan (10%), bengkak di tempat suntikan DPT dan tetanus (50%), dan jaringan parut BCG yang muncul setidaknya dua minggu kemudian dan kemudian memborok dan sembuh setelah beberapa bulan.
Respon Sistemik	Malaise, gejala sistemik, dan demam (10%), dengan pengecualian pada DPT (hampir 50%). Gejala sistemik pada campak dan MMR lebih ringan daripada infeksi campak dan meliputi demam, ruam, dan konjungtivitis (5-15%). Pada gondongan terdapat pembengkakan kelenjar parotis, rubella terdapat nyeri sendi (15%) dan pembengkakan limfatik. Polio

	oral dapat menyebabkan diare (<1%), pusing dan nyeri otot.
Respon vaksin berat	Trombositopeni, Encselofati, Kejang, , anafilaksis, dan sebagainya

4) Respon yang terjadi secara kebetulan

Terjadinya kejadian yang sama secara bersamaan pada kelompok populasi yang berdekatan dengan ciri-ciri yang sebanding tetapi tidak ada vaksinasi adalah salah satu tanda kebetulan.

5) Penyebab tidak diketahui

Jika tidak ada penyebab yang dapat diterapkan pada masalah atau insiden yang disebutkan, (Razeki Tri Raharsari, Nonik Ayu Wantini, Romaulina Sipayung, Jacomina Antonete Salakory, 2025).

b. Klasifikasi kausalitas

Klasifikasi kausalitas yaitu periode (gejala timbul) onset dan faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap perkembangan KIPI.

4.5.3 Kelompok Beresiko Tinggi KIPI

Bayi dengan berat badan lahir rendah dan anak-anak yang pernah mengalami reaksi negatif terhadap vaksinasi sebelumnya dianggap sebagai kelompok risiko. Kecuali vaksinasi hepatitis B pada bayi yang ibunya memiliki HBs Ag positif, jadwal imunisasi bayi untuk bayi kurang bulan harus memperhitungkan fakta bahwa titer kekebalan pasif melalui penularan dari ibu lebih rendah daripada bayi cukup bulan.

Jika berat badan bayi kurang dari 1000 gram, imunisasi ditunda dan diberikan setelah berat badan bayi mencapai 2000 gram atau berusia dua bulan.

4.5.4 Analisis KIPI

Kegiatan penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan, dan penilaian merupakan bagian dari pemantauan KIPI. Deteksi dini, respon yang cepat dan tepat terhadap KIPI, serta meminimalkan dampak buruk dari vaksinasi baik terhadap imunisasi maupun kesehatan individu merupakan tujuan utama dari pemantauan KIPI.

4.5.5 Penanganan KIPI

Penanganan KIPI ada dua yaitu:

a. Pencegahan utama

Persiapan dan vaksinasi adalah tindakan pencegahan utama yang dapat Anda lakukan. Silakan lihat tabel berikut untuk informasi lebih lanjut:

Tabel 2. Pencegahan Primer KIPI

Ruangan	Di mana ruang khusus pencegahan KIPI, seperti ruang UKS atau ruang khusus lainnya
Peralatan	Alat dan Bahan Jarum suntik steril, set infus, tensimeter, Cairan infus NaCl 0,9%, injeksi deksametason, dan adrenalin 1:10.000
Sumber daya	Fasilitas kesehatan publik dan swasta

dan rekomendasi	yang terkoordinasi dalam jaringan fasilitas kesehatan
Yang menerima vaksin	Penerima vaksin Perhatikan masalah-masalah yang unik untuk vaksinasi dan kontraindikasi tertentu.
Pelajari tentang gejala klinis KIPI	Pelajari tentang gejala klinis sistemik dan lokal serta reaksi lainnya. Tingkat keparahan gejala meningkat seiring dengan awal KIPI.
Tata laksana pelayanan imunisasi	Procedures for immunization services Before and after, wash your hands. injection site must be suitable, post-immunization observation must last at least half an hour, the injection site must be clean with boiled water, if the skin of the injection site is dirty, use 70% alcohol, read the label on the vaccine bottle, shake the vaccine if there are lumps or discoloration, and replace it with another vaccine.
Petugas Kesehatan	Petugas Kesehatan dengan pelatihan implementasi

Sumber : Buku Imunisasi (I.G.N *et al.*, 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- I.G.N, R. *et al.* (2024) *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemenkes RI (2022) 'Booklet Lembar Balik Informasi Vaksin'.
- Razeki Tri Raharsari, Nonik Ayu Wantini, Romaulina Sipayung, Jacomina Antonete Salakory, T.E.S. (2025) *Kebidanan dan Imunisasi Anak*.
- RI, K. (2024) *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024*.

BIODATA PENULIS



Rahma Dalila Fitri, SST, M. Keb.
Dosen STIKes Muhammadiyah Aceh

Penulis lahir di kota Takengon, dari ayah Sulaiman dan ibu Khairah. Penulis menyelesaikan D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2006 dan pendidikan S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016. Bekerja di Akbid Muhammadiyah Banda Aceh yang konversi menjadi STIKes Muhammadiyah Aceh sejak tahun 2004 sampai dengan sekarang. Penulis mengampu Mata Kuliah, Anatomi dan Fisiologi, KDPK, Konsep Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Kesehatan Reproduksi Askeb Kehamilan, Askeb Neonatus, Askeb Komunitas. Penulis pernah menulis book chapter Anatomi Fisiologi Penerbit Yayasan Muhammad Zaini tahun 2021, Kebidanan Komunitas Penerbit Get Press tahun 2022, Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Teori dan Praktik Penerbit Get Press Tahun 2024. Penulis juga pernah menjadi editor book chapter Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi tahun 2025 penerbit Qriset Indonesia.

BIODATA PENULIS



Alifani Faiz Faradhila, S.Tr.Keb., M.K.M.
Dosen Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis lahir di Kota Kediri pada 30 April 1994. Penulis telah menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Gadjah Mada dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Saat ini penulis berprofesi sebagai dosen di Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia. Buku ini adalah salah satu karya konkrit penulis di bidang pendidikan dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pembacanya, khususnya mahasiswa dan praktisi.

BIODATA PENULIS



Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M
Dosen Prodi D-III Kebidanan Tapanul Utara
Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis lahir di Sitompul tanggal 16 Juli 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Prodi D-III Kebidanan Tapanul Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Menyelesaikan pendidikan S2 dari Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang menulis sebagai karir.

Tahun 2003 hingga 2009 bekerja sebagai Bidan Desa di Puskesmas Siatas Barita. Dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan sejak 2009 hingga sekarang, sebagai Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan Pahae Jae mulai tahun 2021 hingga saat ini.

Penulis mengajarkan mata kuliah sebagai berikut: Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas dengan Penyakit Sistemik dan Endemik, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Obstetri. Penulis juga mengajar mata kuliah: Asuhan

Kebidanan Neonatal, Asuhan Kebidanan Pasca Melahirkan, dan Praktek Klinik Kebidanan I, II, dan III.

Buku yang telah dihasilkan antara lain : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, Buku Cantik Kumpulan Tulisan Keluarga Perempuan Inspiratif Indonesia, Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19, Metode Penelitian Kebidanan, Bunga Rampai Stunting, Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita, Dokumentasi Kebidanan, Tumbuh Kembang Anak, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Birth Ball dan Aromatherapy terhadap Kemajuan dan Kepuasan Persalinan.

Selain menulis buku, penulis terlibat dalam penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pemakalah dalam seminar nasional dan internasional. Artikel Hasil penelitian dan pengabdian diterbitkan dalam jurnal ilmiah terakreditasi jurnal nasional dan internasional.