

MANAGEMENT NEONATAL CARE

Practical Guide for Students, Midwives, Nurses and Lecturers

Konsep baru dalam Neonatal Care mengacu pada lebih dari sekedar merawat bayi baru lahir. Ilmu pengetahuan terkait neonatal care sifatnya dinamis dan selalu berkembang dari waktu ke waktu. Memahami perbedaan antara perawatan bayi lahir secara tradisional dengan yang baru bisa dilihat melalui pokok-pokok bahasannya. Konsep neonatal care yang baru bukan hanya masalah paradigma, konsep, fisiologi dan dasar keperawatannya saja. Lebih dari itu, novelty (kebaruan) yang perlu ada hendaknya mencakup aspek seperti keselamatan (safety), universal precaution, dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) sebagai bagian dari kelengkapan syarat paripurna akreditasi. Inilah yang banyak dibahas dalam buku ini yang membedakan dengan buku buku Keperawatan Bayi Baru Lahir lainnya. Manajemen Neonatal Care karya Dr. Martha ini mengupas dimensi-dimensi di mana dapat digunakan oleh mahasiswa, praktisi serta dosen keperawatan sebagai wahana guna memahami, mempelajari, membimbing, dan meningkatkan kualitas keperawatan neonatal.

Selamat membaca....

Dr. Martha D. Korompis, S.Pd, S.SIT, M.Kes.

MANAGEMENT NEONATAL CARE

Practical Guide for Students, Midwives, Nurses and Lecturers

Dr. Martha D. Korompis, S.Pd, S.SIT, M.Kes.

MANAGEMENT NEONATAL CARE

Practical Guide for Students, Midwives, Nurses and Lecturers



Dr. Martha D. Korompis, S.Pd, S.SiT, M.Kes.

MANAGEMENT NEONATAL CARE

Practical Guide for Students,
Midwives, Nurses
and Lecturers

MANAGEMENT OF NEONATAL CARE
Panduan bagi Mahasiswa, Dosen dan Praktisi

© Dr. Martha D. Korompis, S.Pd, S.SiT, M.Kes., 2022

All rights reserved

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang.

xx + 175 hlm; 155 x 230 mm

Cetakan I: Agustus 2022

ISBN: 978-623-6336-14-4

Penulis:

Dr. Martha D. Korompis, S.Pd, S.SiT, M.Kes

Editor:

Syaifoel Hardy, M.N.

Lay Out & Desain Sampul:

LinkMed Pro

Diterbitkan Oleh:

BILDUNG

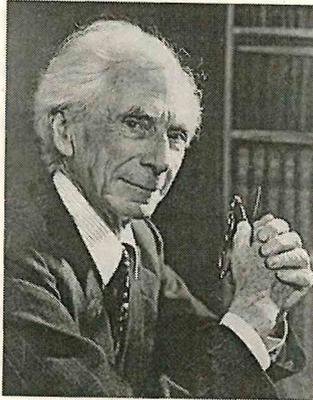
Jl. Raya Pleret KM 2

Banguntapan Bantul Yogyakarta 55791

Email: bildungpustakautama@gmail.com

Website: www.penerbitbildung.com

Anggota IKAPI



BERTRAND RUSSELL
Filosof Inggris (1872-1970)

*"The good life is a life inspired by love and
guided by knowledge."*

"Kehidupan yang baik adalah kehidupan yang diilhami oleh
cinta dan dibimbing oleh pengetahuan"



Buku ini saya persembahkan untuk :

Suamiku Drs. Tommy Tangkawarow

Putriku dr. Chyntia Tangkawarow

Dr. Irene R. H. Tangkawarow M, SDM

Kapt. Tek. Joy Murry Tongkawarow S.ST. Han

Terima kasih atas perhatian, kasih sayang, pengertian dan dukungannya. Kalian selalu membuatku bersemangat untuk menyelesaikan tulisan ini.

Juga untuk :

Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado Dra. Elisabeth N Barung

M.Kes, Apt

selaku Direktur Poltekkes Manado

Atik Purwandari, SKM, STr.Keb., M.Keb.

Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Manado

Syaiful Hardy (Konsultan) Yang selalu memotivasi dan memfasilitasi Saya dalam menjadi Konsultan Saya. Sehingga tulisan ini dapat terselesaikan.

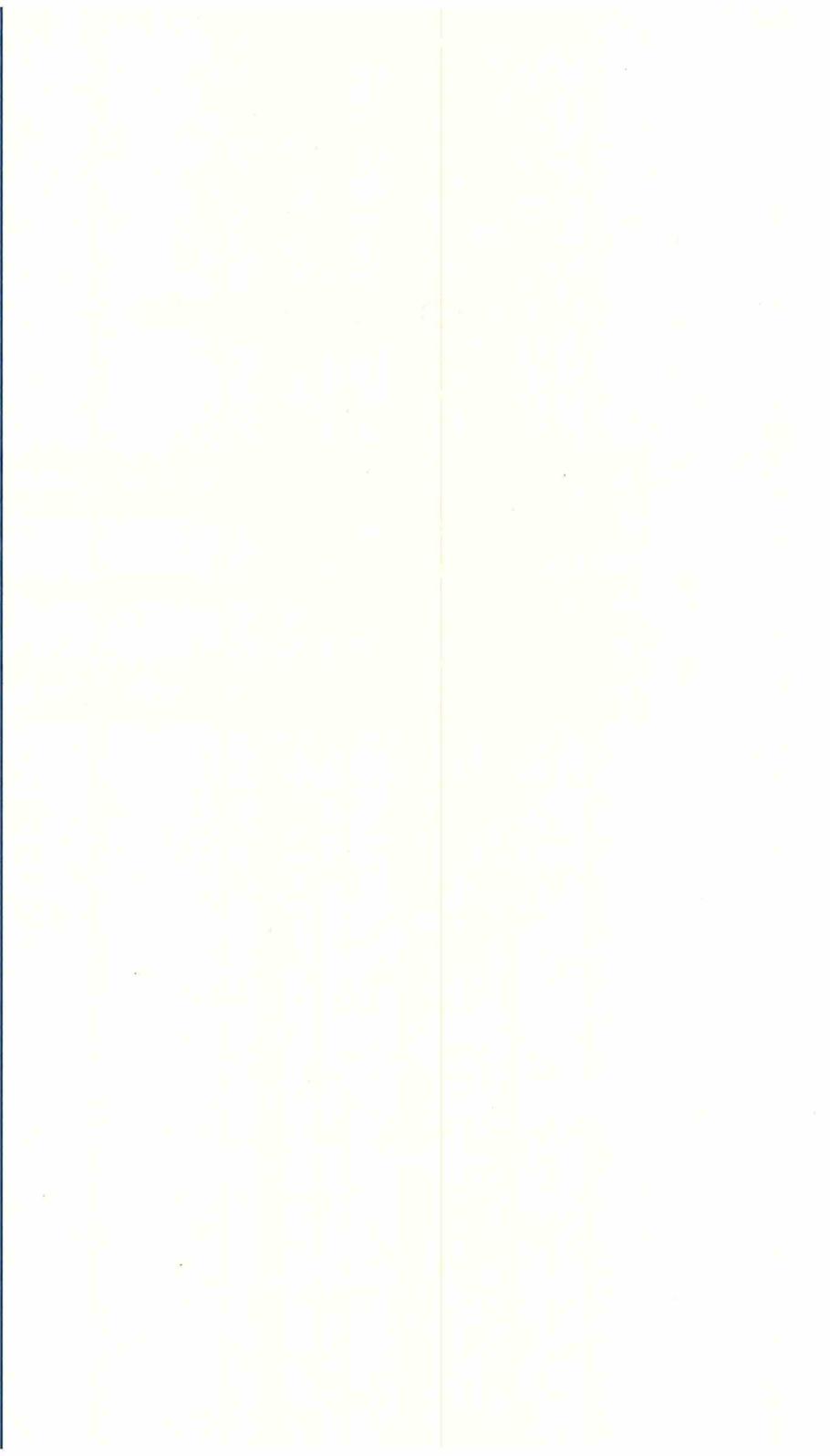
Tidak lupa Mahasiswawaku

Buku ini untuk kalian mengantarkan, kalian menjadi Perawat/ Bidan Profesional dengan harapan kalian lebih memahami pengenalan dan penanganan kasus nasional bagaimana menurunkan Angka Kematian Nasional.



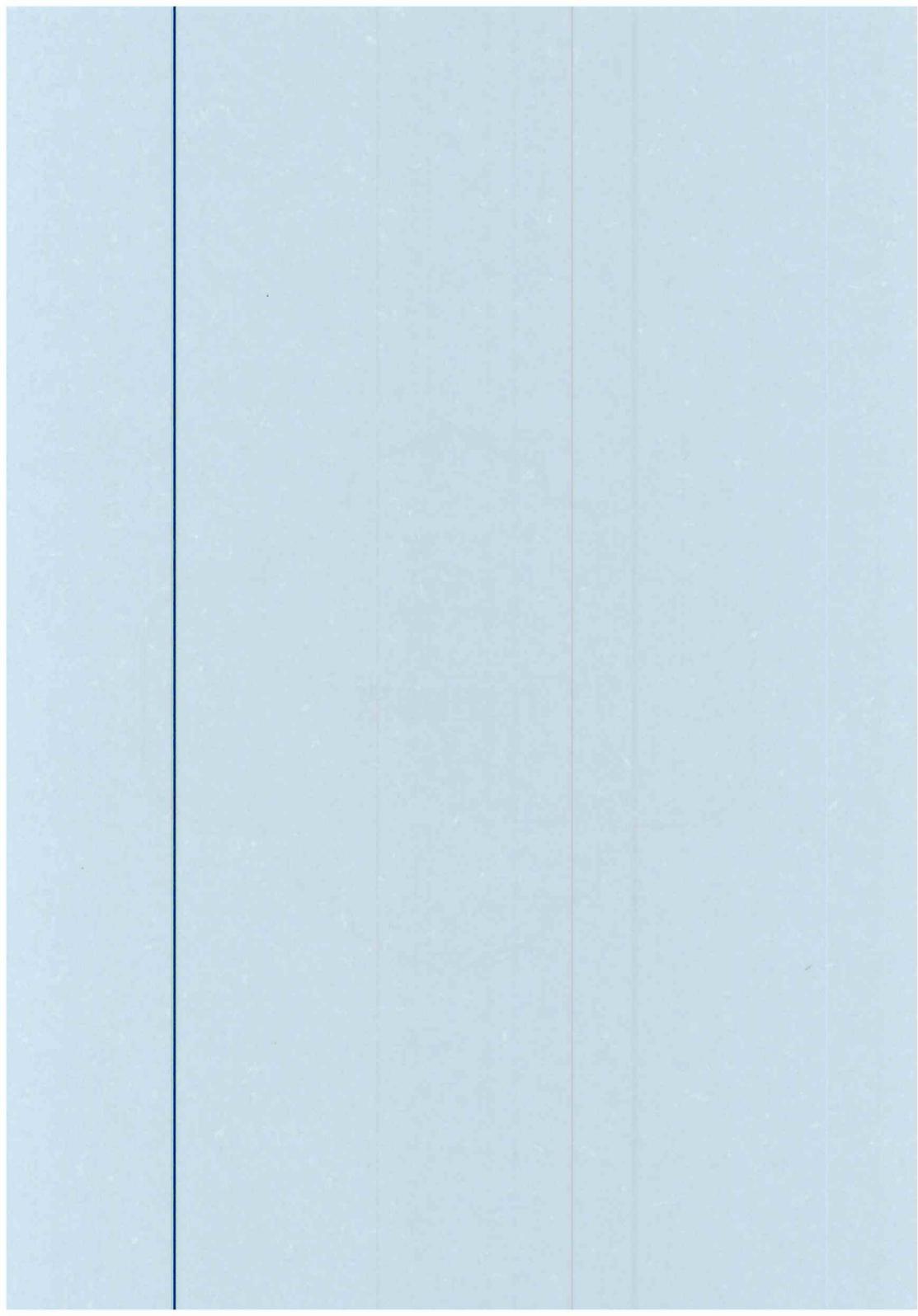
UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Manado yang selalu memberikan dorongan, dukungan dan semangat untuk memajukan institusi, profesi dan karir kami.
2. Teman-teman dosen serta sejawat yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu per satu, serta
3. Suami dan anak-anak kami yang selalu mendukung setiap jengkal langkah pengabdian kami pada profesi kami.





TESTIMONI



MARIA DONDOKAMBHEY, SKM. M.M.Kes.

KETUA IBI PROVINSI SULAWESI UTARA (SULUT)



Saya mengenal Ibu Dr. Martha Korompis sudah lama sekali, kami teman sekelas. Kiprah beliau tidak diragukan. Baik dari sisi keilmuan, keterampilan maupun pengalaman. Sebagai Pendidik, professional kebidanan serta sebagai pribadi dan seorang ibu rumah tangga. Banyak keteladanan yang bisa diambil dari beliau. Di antaranya melalui terbitnya buku ini, yakni Management of Neonatal Care.

Saya jadi ingat ketika kita peringati HUT ke 71 IBI tahun ini yang mengangkat tema “Perjalanan Panjang Profesi dan Mewujudkan Generasi Unggul Menuju Indonesia Maju”. Buku ini menyajikan sesuatu yang baru yang tidak banyak diungkap oleh bidan-bidan dan Pendidik kebidanan dalam karyanya. Yang diungkapkan oleh Ibu Martha sebagai hal baru di antaranya menyertakan aspek keselamatan bayi, universal precaution dan dimasukkannya contoh-contoh Uji Kompetensi yang sangat membantu mahasiswa kebidanan.

Akhirnya tidak ada yang lebih baik kecuali ucapan selamat kepada sahabat saya, Ibu Martha yang telah bersusah payah mewujudkan karya yang sangat berharga ini serta saya anjurkan

mahasiswa, praktisi dan dosen-dosen ilmu kebidanan untuk memiliki buku ini.

Manado, 13 Juli 2022

Maria Dondokambey

Dra. ELISABETH N. BARUNG, M. Kes, Apt

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES MANADO



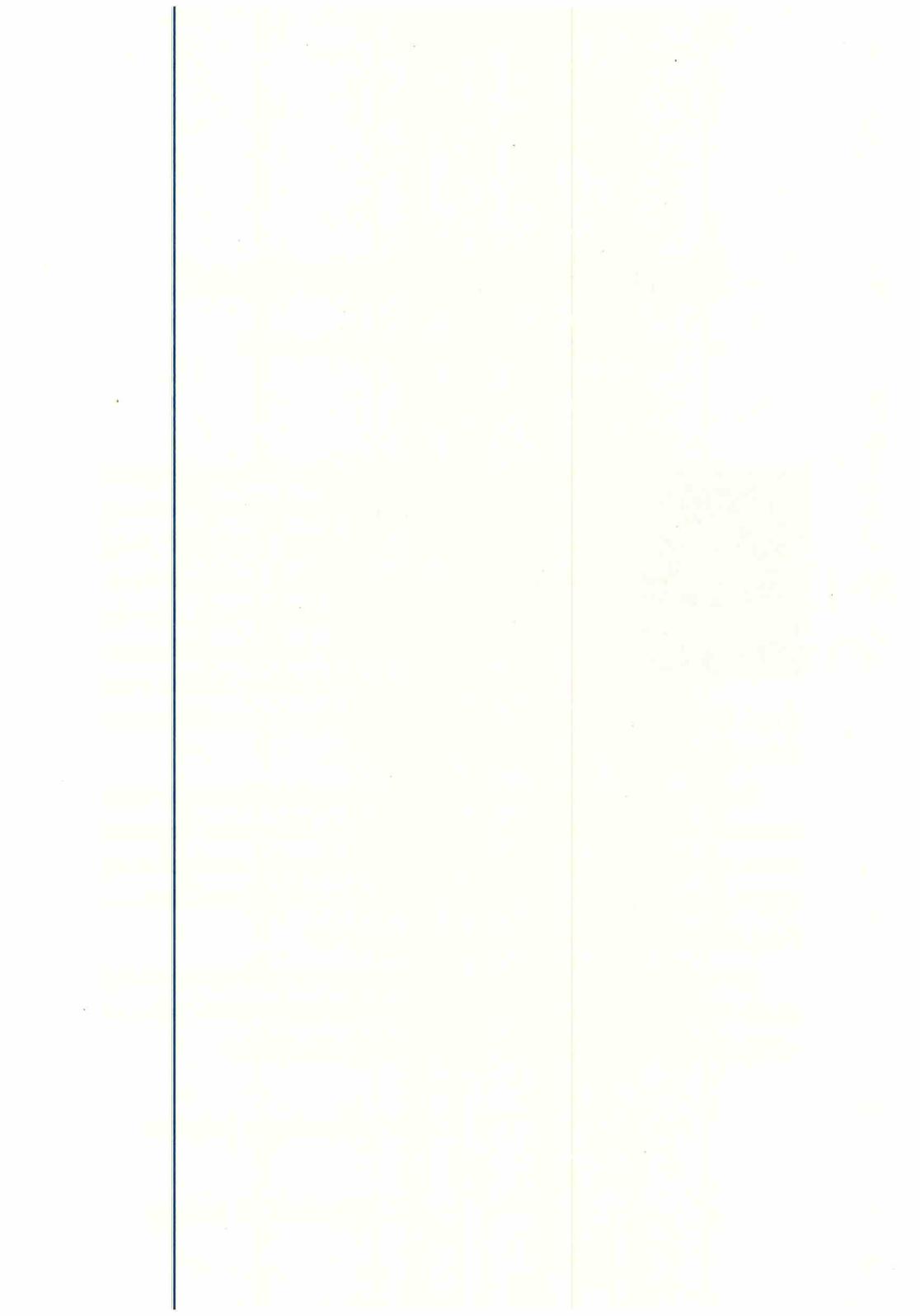
Sebagai bagian dari staff akademik, saya mengenal Dr. Martha D.Korompis merupakan seorang professional bidan sekaligus pendidik yang memiliki dedikasi tinggi. Kiprah beliau nampak dari perjuangan meniti karirnya yang dimulai dari bawah. Oleh karena itu kami sangat bangga memiliki seorang dosen sekaliber beliau yang rajin, disiplin serta memiliki kepedulian besar terhadap dunia Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Manado.

Karya beliau ini, merupakan satu sumbangsih yang sangat besar dalam dunia Pendidikan vokasi di lingkungan Kemenkes Republik Indonesia. Sekalipun kita berbeda profesi, harus saya akui apa yang dituangkan dalam buku ini memberikan novelty atau kebaruan yang tidak banyak dibahas oleh bidan pendidik.

Bravo Ibu Martha! Terima kasih atas kontribusinya terhadap profesi ini. Saya pribadi merekomendasikan kepemilikan buku ini sebagai bagian dari referensi akademik yang up to date.

Manado, 13 Juli 2022

Elisabeth N. Barung



ATIK PURWANDARI, SKM, STr.Keb., M.Keb.

KETUA JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MANADO



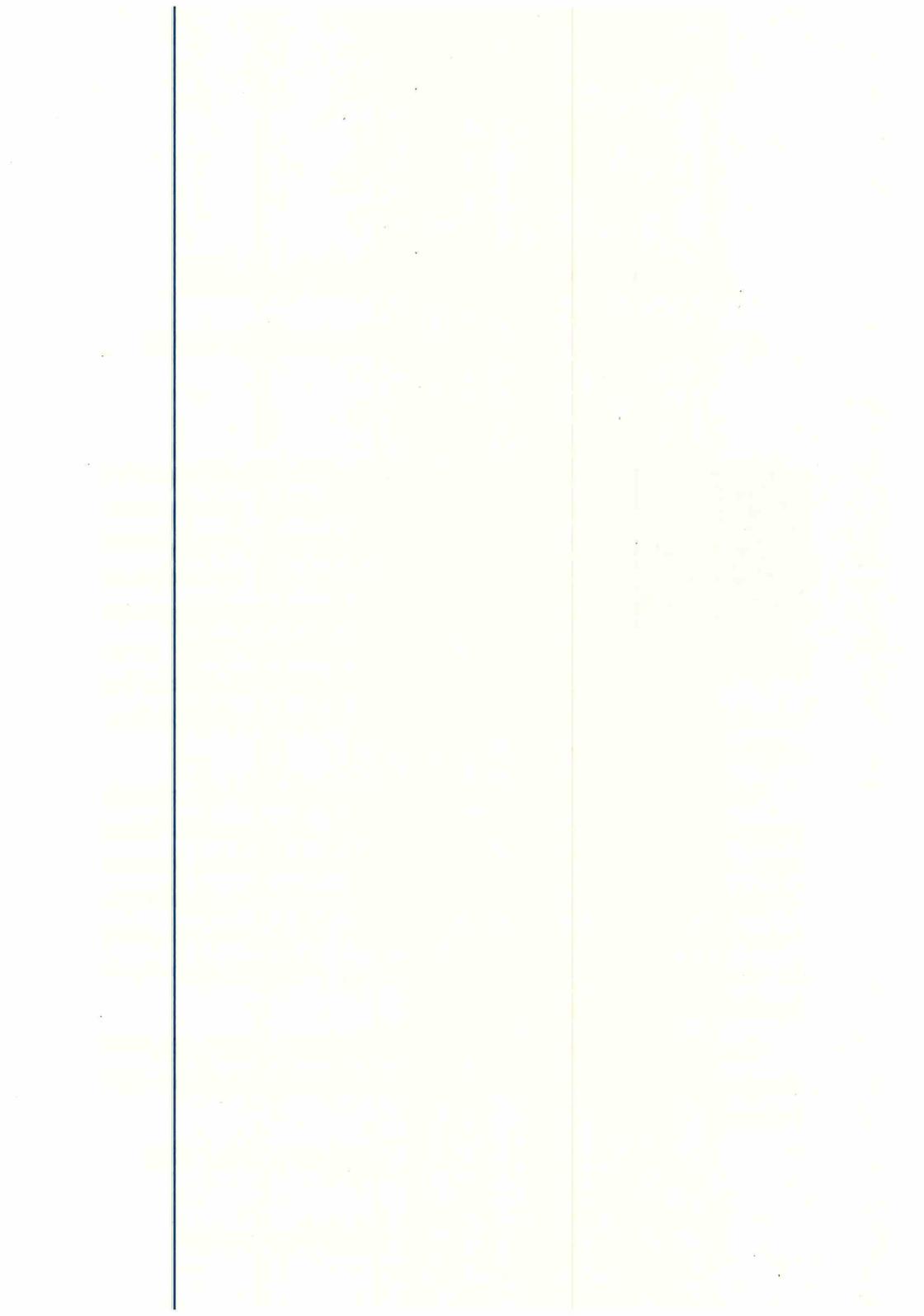
Salah satu point visi dan misi Poltekkes Kemenkes Manado adalah menghasilkan professional kebidanan yang unggul, mam-pu mandiri serta berkompetisi di era global ini. Kemampuan tersebut perlu didukung oleh penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas tinggi guna mengembangkan potensinya. Tujuan tersebut bisa dicapai melalui karya-karya ilmiah para dosen yang berkualitas, termasuk penerbitan buku.

Membaca buku karya Dr. Martha Korompis ini saya merasa sangat bangga, karena beliau adalah kolega, sahabat serta rekan kerja sesama dosen di Poltekkes Kemenkes Manado. Buku ini sarat akan informasi-informasi terbaru yang jarang saya lihat pada buku-buku terkait Keperawatan Bayi Baru Lahir. Oleh sebab itu, buku ini akan sangat bermanfaat khususnya bagi perkembangan dunia Pendidikan kebidanan di Indonesia.

Rasanya belum lengkap jika Anda sebagai mahasiswa, pendidik atau praktisi yang menekuni Neonatal Care apabila belum memiliki buku ini.

Manado, 13 Juli 2022

Atik Purwandari



PENGANTAR PENULIS

Dengan menyebut Nama Tuhan Yang Maha Esa.

KAMI panjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, serta petunjukNya kepada kita sehingga kita bisa menyelesaikan buku ini.

Buku yang berjudul **Management of Neonatal Care** terbagi dalam lima bab. Buku tentang manajemen maternitas, keperawatan ibu dan bayi baru lahir memang telah banyak ditulis. Bedanya, buku ini mengupas fokus hanya pada Neonatal Care. Oleh sebab itu materi yang dibahas di dalamnya sebatas pada manajemen keperawatan neonatal. Sedangkan materi penunjangnya bersifat umum di antaranya peran bidan/perawat di unit neonatal care, konsep keperawatan neonatal serta prosedur-prosedur umum keperawatan neonatal hingga pencatatan dan pelaporan. Buku ini dilengkapi dengan soal-soal Uji Kompetensi yang sangat bermanfaat bagi mahasiswa. Singkatnya lagi, selain untuk mahasiswa, buku ini dikemas layak dibaca oleh perawat/bidan praktisi neonatal, serta dosen-dosen dengan konsentrasi maternitas. Buku ini memberikan nuansa baru bagi dunia pendidikan kebidanan/keperawatan neonatal yang umumnya diramu bareng bersama keperawatan maternitas atau keperawatan ibu postpartum. Oleh sebab itu hadirnya buku ini diharapkan bisa menyegarkan kembali khasanah keperawatan neonatal, baik di rumah sakit, Puskesmas, klinik bersalin ataupun bahkan bidan praktik mandiri.

Penulis menyadari masih banyak keterbatasan yang perlu dibenahi dalam penulisan buku ini. Terima kasih kami sampaikan yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga terbitnya buku ini. Dukungan, kritik dan saran selalu kami hargai dan terima demi kesempurnaan buku ini di masa mendatang.

Manado, 1 Juli 2022

Martha D. Korompis

DAFTAR ISI

Ucapan Terima Kasih	v
Testimoni.....	vii
Pengantar Penulis	xv
Daftar Isi.....	xvii
Daftar Gambar	xxi
BAB 1: Pendahuluan.....	3
A. Latar belakang	3
B. Tujuan.....	5
C. Trend dan Isu Nonatal Care	6
BAB 2 : Konsep Dasar Manajemen Neonatal Care	11
A. Paradigma Pelayanan Neonatal Care	11
B. Falsafah Neonatal Care.....	13
C. Peran Bidan/Perawat dalam Keperawatan Neonatal .	15
D. Ruang Lingkup Neonatal Care.....	17
E. Etik Dalam Neonatal Care	19
BAB 3: Tandar Neonatal Care	25
A. Komponen Standar Neonatal Care:	26
B. Implementasi Neonatal Care.....	33

BAB 4 : Manajemen Dasar Neonatal Care	41
A. Konsep Neonatal.....	41
B. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi.....	45
C. Berat Badan Bayi Baru Lahir	48
D. Kebutuhan Neonatal	49
E. Pijat Bayi.....	50
F. Bayi Baru Lahir Dengan Risiko Rendah	51
BAB 5 : Infection Control Di Bangsal Neonatal Care	55
A. Infection Control	55
B. Penatalaksanaan infeksi	56
C. Standard Precaution (Standar Kewaspadaan).....	57
D. Hand Hygiene.....	58
E. Personal Protective Equipment (Alat Pelindung Diri)	59
F. Respiratory Hygiene (Kebersihan Pernapasan/ Etika Batuk)	61
G. Sharp Safety (Keamanan benda tajam)	61
H. Safe Injection Practices (Praktik Injeksi yang Aman)	63
I. Sterilization and Disinfection (Sterilisasi dan Disinfeksi) Perangkat Bayi.....	64
J. Environment Protection	68
K. Pencegahan kontak selaput lendir.	69
L. Pakaian dan Alat Tenun	70
M. Piring dan Peralatan Makan.....	71
N. Transportasi Bayi	71
O. Isolasi Bayi	72
P. Cohorting.....	73
Q. Gaun Isolasi	74
R. Pengunjung sebagai sumber infeksi.	76

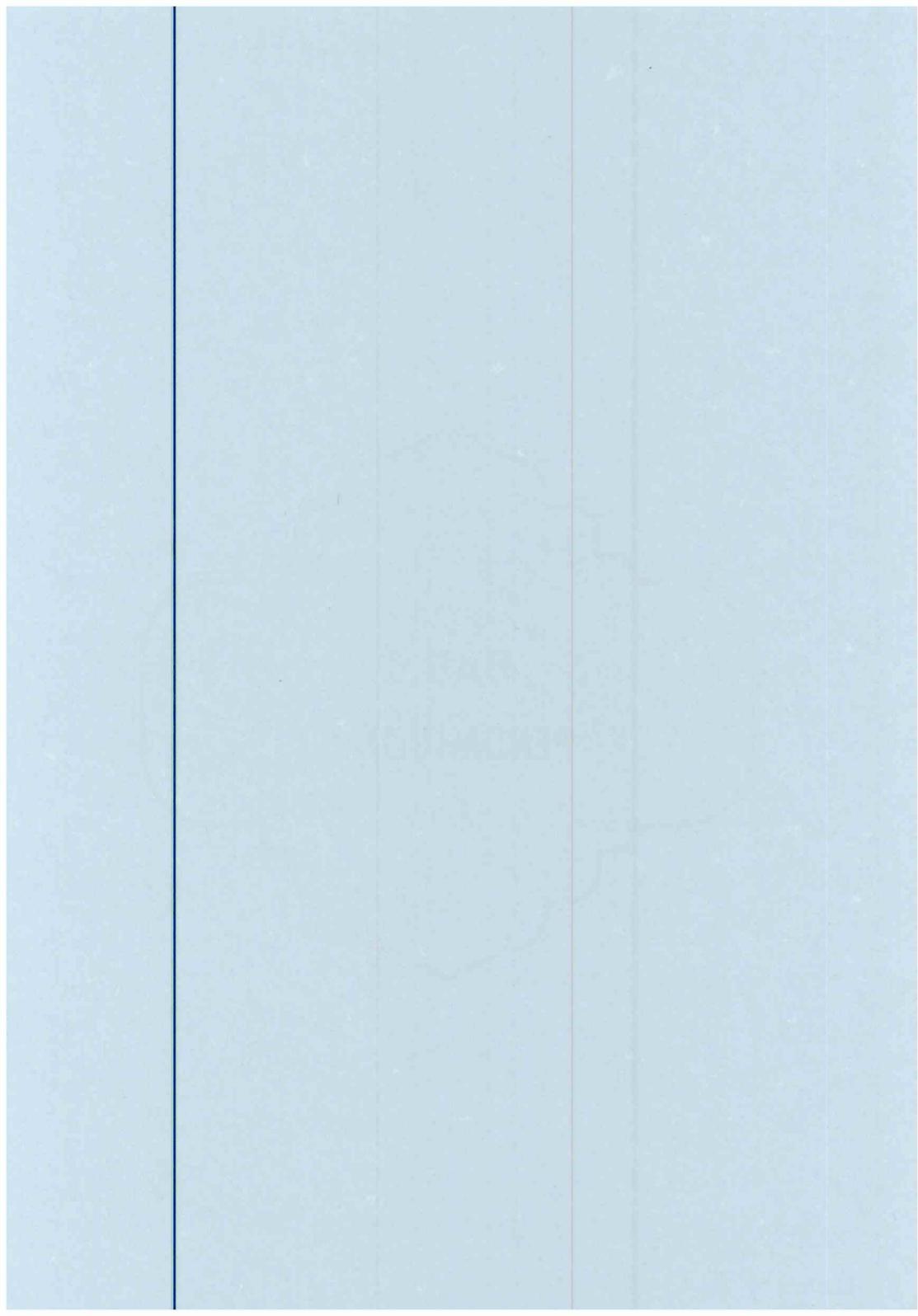
S. Keamanan Obat.....	77
T. Kejadian Lain Yang Tidak Diinginkan.....	78
BAB 6 : Neonatal Intensive Care Unit (Nicu)	85
A. Alasan Bayi Dirawat di NICU	86
B. Bayi Prematur.....	89
C. Kondisi Ruang NICU	90
D. Staf Medis dan Keperawatan di Ruang NICU.....	92
BAB 7 : Dokumentasi Neonatal	97
A. Pengertian dan Tujuan	97
B. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi	99
C. Manfaat Dokumentasi	99
D. Prinsip – Prinsip	100
E. Teknik Dokumentasi Flow Sheet	103
Penutup	107
Glosarium.....	109
Daftar Pustaka	125
Lampiran Soal-Soal Uji Kompetensi Neonatal Care.....	133
Tentang Penulis.....	175

DAFTAR GAMBAR

Gambar No. 1: Universal Precaution.....	57
Gambar No. 2: Cuci Tangan.....	59
Gambar No. 3: Alat Pelindung Diri (APD).....	60
Gambar No. 4: Injeksi yang Aman.....	63
Gambar No. 5: Gaun Isolasi.....	75
Gambar No. 6: Inkubator NICU.....	92



BAB 1
PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

NEONATUS adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin (Sukamti & Riono, 2015). Neonatus merupakan masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar Rahim (Sukamti & Riono, 2015). Masa-masa ini merupakan masa rawan yang sangat membutuhkan perhatian. Masa neonatal membutuhkan perhatian besar karena 100% kehidupan mereka bergantung pada ibu atau orang lain yang mengurusnya, manakala sang ibu karena satu dan lain hal tidak bisa merawatnya secara langsung (Rohana et al., 2020). Tidak heran jika kegagalan dalam merawat neonatus atau bayi baru lahir bisa mengakibatkan kematian dan kesakitan bayi baru lahir.

Kategori angka kematian bayi di dunia hingga saat ini masih tinggi. Data dari UNICEF tahun 2016 menunjukkan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 22,2 (Sukamti & Riono, 2015). Artinya masih ada 22 kematian bayi per 1.000 bayi yang lahir hidup. Angka ini tergolong tinggi di wilayah ASEAN, dibanding negara seperti Malaysia yang memiliki tingkat kematian bayi sebesar 7.1, atau Singapore sebesar 2,2. Lebih dari setengah kematian bayi tersebut terjadi pada tahun pertama kehidupan dan paling banyak

terjadi pada periode neonatus. Masa neonatus (usia bayi 0-28 hari setelah lahir) adalah masa paling rentan untuk bayi terhadap risiko munculnya berbagai permasalahan kesehatan (Rahmawati & Meiferina, 2019).

Dua puluh delapan hari pertama kehidupan (periode neonatal) adalah waktu yang paling rentan untuk kelangsungan hidup seorang anak. Secara global sekitar 2,6 juta anak meninggal pada bulan pertama hidup, dengan sekitar 7.000 bayi baru lahir meninggal setiap hari, yang sebagian besar terjadi dalam minggu pertama kehidupan (Kurniarum, 2016). Kematian neonatus memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kematian balita (Sutio, 2017). Masing-masing kematian ini adalah tragedi khususnya karena banyak dari kematian ini dapat dicegah.

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup mengalami komplikasi neonatal (KN) dan dapat menyebabkan kematian bila memburuk (Rahmawati & Meiferina, 2019). Pada tahun 2015 angka cakupan KN lengkap mengalami penurunan dari 93,3% menjadi 77,31% yang diakibatkan oleh perubahan definisi operasional KN yang dulunya mengarah pada akses kemudian berubah ke arah peningkatan kualitas (Syafridayani, 2019). Penyebab lain tingginya angka kematian bayi (AKB) dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang rendah. Sekitar 3 juta neonatus meninggal setiap bulan secara global karena kurangnya perawatan yang tepat (Andegiorgish et al., 2020).

Intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dapat diwujudkan dengan berbagai upaya, mulai dari keperawatan neonatal yang tepat hingga melakukan kunjungan neonatal. Keperawatan neonatal atau neonatal care bisa dilakukan di rumah sakit, klinik bersalin atau bidan praktik mandiri serta dalam rumah keluarga. Sedangkan kunjungan neonatal (KN) bisa dilakukan secara berkala misalnya selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam

setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari (Sukamti & Riono, 2015). Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya (Salma, 2021).

Uraian di atas memberikan gambaran sebagian dari apa yang terjadi pada neonatal, fenomena serta apa yang dilakukan pada bayi baru lahir. Uraian tersebut sekaligus menunjukkan betapa pentingnya pendidikan keperawatan neonatal bagi profesional kesehatan, pendidik hingga calon-calon profesional kesehatan yakni mahasiswa khususnya jurusan keperawatan dan atau kebidanan untuk mempelajari seluk-beluk neonatal ini.

B. Tujuan

Tujuan dari keperawatan neonatus yaitu:

- a. Agar bisa melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir.
- b. Kita bisa memberikan penyuluhan dan pedoman anti-sipasi bersama orang tua terhadap setiap kejadian atau keadaan yang ada dan dialami bayi baru lahir.
- c. Bisa mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orangtua jika dibutuhkan.
- d. Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.
- e. Mencegah kematian neonatal melalui pelayanan yang maksimal. Karena sebagian besar kematian neonatal dapat dicegah dengan pemberian perawatan yang efektif.

C. Trend dan Isu Nonatal Care

Di banyak negara dunia menganggap kematian bayi merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat dan kesejahteraan suatu daerah atau bangsa (UNICEF, 2018). Dua-pertiga (2/3) kematian bayi dapat terjadi pada bulan pertama (masa neonatal), duapertiga (2/3) kematian neonatal terjadi pada minggu pertama (neonatal dini), dan duapertiga (2/3) kematian neonatal dini risiko tinggi terjadi pada hari pertama (Reyesa et al., 2018). Hingga kini trend terkait angka kematian neonatal di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Vietnam, Thailand, Filipina dan Sri Lanka (Rahmawati & Meiferina, 2019). Tetapi masih di bawah Bangladesh, Nepal, Laos dan India.

Penyebab kematian neonatal di Asia Tenggara secara berurutan dari yang terbesar adalah Prematur, asfiksia, kelainan kongenital dan sepsis (Sutio, 2017). Sumber lain menyatakan penyebab langsung kematian neonatal adalah infeksi 36 persen, prematur 27 persen, asfiksia 26 persen, kongenital 7 persen, dan penyebab lain 7 persen (Andegiorgish et al., 2020). Determinan antara penyebab kematian neonatal antara lain jumlah kehamilan, urutan anak pertama, persalinan oleh dukun, bersalin di rumah. Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kematian neonatal di Indonesia. Faktor risiko kematian neonatal di NTB misalnya didapatkan peningkatan risiko kematian neonatal pada pemberian ASI papak, berat bayi lahir rendah, tidak antenatal care (ANC), dan adanya komplikasi kehamilan dan persalinan (Permono et al., 2020). Dari analisis peneliti terdapat 9 faktor utama yang mempengaruhi kematian neonatal yang dikontrol oleh variabel sosial ekonomi antara lain tidak diberi ASI, penolong persalinan non tenaga kesehatan, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, urutan anak, tidak ada pemeriksaan bayi setelah lahir, tidak ANC, tidak menggunakan Keluarga Berencana (KB), ibu bekerja, dan pendidikan ibu rendah meningkatkan risiko kematian neonatal

(Lengkong et al., 2020).

Atas dasar tersebut berbagai pelayanan diupayakan dengan beragam pertimbangan. Di antaranya adalah melalui pemberian standar pelayanan minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya yang semula dilandaskan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, menjadi didasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan (Rohana et al., 2020). SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap WNI secara minimal. SPM dapat menjadi landasan Pemerintah Pusat dalam pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah, maupun dalam perumusan kebijakan nasional, yang tentunya dengan memonitoring potensi daerah (Peraturan Kemenkes No. 4 Th 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019). Hasil evaluasi pencapaian SPM menjadi bahan laporan Pemda. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah salah satu dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten / Kota.

Konsep SPM berubah dari kinerja program kementerian menjadi kinerja Pemda yang memiliki konsekuensi reward dan punishment (Aan, 2014). SPM termasuk salah satu program strategis nasional dan merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Puskesmas adalah unit terdepan dalam upaya pencapaian target SPM (Rohana et al., 2020). Implementasi SPM diharapkan dapat memperkuat sisi promotif-preventif sehingga jumlah kasus kuratif yang ditanggung JKN menjadi berkurang. Salah satu indikator penting untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat

adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat mencerminkan keadaan sosial ekonomi masyarakat setempat sebab bayi adalah kelompok usia paling rentan terhadap pengaruh perubahan lingkungan dan sosial ekonomi. Penurunan angka kematian ibu dan bayi termasuk dalam target SDGs yang harus dicapai pada 2030 dan menjadi prioritas penting pemerintah dalam RPJM Nasional tahun 2015-2019 (Candarmaweni & Yayuk Sri Rahayu, 2020). Saat ini Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Asia Tenggara. Setiap 1 jam, 2 ibu dan 8 bayi baru lahir meninggal di Indonesia. Angka tersebut membuat Indonesia masuk dalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir tertinggi. BKKBN mencatat angka kematian neonatal atau sebelum bayi berumur satu tahun menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Biro Perencanaan BKKBN, 2020). Data tersebut berdasarkan hasil SDKI yang dilakukan BKKBN bersama BPS dan Kementerian RI. Untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan yang baik (good health and well-being) pada 2030, salah satu target SDGs adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH (Kognisi et al., 2021).

Dalam proses penurunan angka kematian ibu dan bayi, potensinya adalah jumlah tenaga kesehatan terutama bidan telah relatif tersebar ke berbagai daerah Indonesia, tapi tantangannya adalah kompetensi masih ada yang belum memadai. Dari berbagai data yang dihimpun USAID Jalin Project, fakta-fakta terkait kematian neonatal di Jawa Tengah, yaitu sebagian besar kematian neonatal bisa dicegah, layanan kesehatan yang berkualitas dapat berkontribusi menurunkan risiko kematian neonatal, dan upaya penurunan kematian neonatal memerlukan kontribusi dari semua pihak. Sebanyak 78% kematian neonatal terjadi di fasilitas kesehatan. Kematian pada bayi sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.



BAB 2
KONSEP DASAR MANAJEMEN
NEONATAL CARE

UNIVERSITY OF MICHIGAN
LIBRARY

BAB 2

KONSEP DASAR MANAJEMEN NEONATAL CARE

A. Paradigma Pelayanan Neonatal Care

BAYI baru lahir (neonatus) merupakan kelompok yang pa-ling berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan dan bahkan ke-matian dalam siklus kehidupan manusia (Sukamti & Riono, 2015). Sebagian besar kematian bayi (bahkan lebih dari 67%) terjadi di usia neonatal (0-28 hari). Seringkali permasalahan kesehatan pada usia dini ini tidak terdeteksi sehingga berakibat pada keterlambatan penanganan secara adekuat. Status kesehatan neonatal banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti social, ekonomi, budaya, pendidikan orangtua, system komunikasi, gaya hidup keluarga hingga perilaku petugas kesehatan serta faktor lingkungan lainnya.

Faktor-faktor tersebut memberikan sudut pandang yang ber-beda bagi petugas kesehatan, dalam hal ini bidan atau perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada neonatal. Atas dasar komponen tersebut paradigma pelayanan keperawatan neonatal terbagi. Misalnya di era pandemi covid-19 ini, membawa bayi baru lahir ke sarana pelayanan kesehatan kurang direkomendasikan kecuali dalam kondisi emergency. Kondisi ini menyebabkan terjadinya keterlambatan upaya identifikasi masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Keterlibatan keluarga dalam memantau kesehatan bayi baru lahir secara mandiri di tingkat keluarga merupakan hal yang sangat penting. Pengembangan sistem pemantauan kesehatan

bayi baru lahir berbasis keluarga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk secara aktif memantau kondisi bayinya dalam waktu 24 jam tanpa harus membawa bayi tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara umum paradigma pelayanan neonatal adalah sebagai berikut:

a. Manusia.

Bayi memiliki nilai ketergantungan yang sangat tinggi pada ibunya sebagai manusia (UNICEF, 2018). Ibu bayi tersebut memiliki karakteristik yang berbeda antara yang satu dan lainnya. Di antaranya berkaitan dengan status sebagai pasangan usia subur dan sistem reproduksi. Sistem reproduksi ini sangat berpengaruh pada saat kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa di antara dua kehamilan hingga bayi baru lahir sampai umur 40 hari (Smith et al., 2018). Belum lagi masalah keluarga yang juga berpengaruh sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual yang unik. Paradigma terkait manusia tersebut mempengaruhi tumbuh kembang neonatal.

b. Lingkungan

Saat di dalam kandungan, proses kelahiran serta masa pertumbuhannya, neonatal berada dalam lingkungan fisik, biologis, social, ekonomi, pendidikan, budaya, perilaku serta nilai-nilai lain di mana dia tumbuh dan dibesarkan (Rahmawati, 2019). Keperawatan neonatal sangat bergantung pada komponen-komponen tersebut di mana antara satu dan lainnya memiliki keterikatan, baik yang bersifat positif maupun negatif. Misalnya yang sangat menonjol adalah budaya syukuran kelahiran, mengunjungi bayi baru lahir di rumah tetangga, teman atau kenalan hingga menggendong atau mencium bayi. Belum lagi masalah makanan bayi. Semuanya berpengaruh terhadap proses keperawatan neonatal.

c. Sehat.

Paradigma sehat ini sifatnya relatif dan dinamis (Rahimi et al., 2018). Relatif karena selama prosesnya, neonates mengalami perubahan di mana definisi sehat secara biopsikososial dan spiritual sangat berpengaruh terhadap keperawatan neonatal. Sedangkan dalam artian dinamis karena selama prosesnya, sifat sehat ini tidak statis alias mengalami perubahan dari satu waktu ke waktu lainnya. Sebagai contoh selama masa Covid-19 lalu di mana guna menjaga kesehatan dan mencegah terpaparnya virus Corona, kita dianjurkan untuk menjalani vaksin. Namun demikian tidak semua kondisinya bisa divaksin karena satu atau lain hal sesuai dengan indikasi atau kontra indikasi yang ada.

d. Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas merupakan suatu sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diterapkan untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan penduduk (Muchlis et al., 2020). Sasaran dari keperawatan kesehatan komunitas adalah individu yaitu balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (Khalil et al., 2021). Sasaran keluarga yaitu keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan dan prioritas. Sasaran kelompok khusus, komunitas baik yang sehat maupun sakit yang mempunyai masalah kesehatan atau perawatan. Dari landasan keperawatan komunitas ini menunjukkan bahwa keperawatan neonatal menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keperawatan komunitas dan keluarga.

B. Falsafah Neonatal Care

Dalam rahim seorang ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal yaitu 36,5-37,5 derajat Celsius, sesuai dengan suhu tubuh ibunya (World Health Organization (WHO), 2017). Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah

dari suhu tubuh ibunya, sehingga berisiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat menyebabkan terjadinya berbagai gejala seperti hipoglikemia (gula darah rendah), gangguan pernafasan, lemas atau gelisah, kejang, dan sesak napas (Ullah et al., 2020). Untuk menghindari terjadinya hipotermia, letakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan kulit bayi (perawatan metode kanguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

Setelah bayi dikeringkan, bayi ditengkurapkan di atas dada atau perut ibu. Kulit bayi menempel dengan kulit ibu, dan mata bayi diletakkan sejajar dengan puting susu ibu. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringan bagian bokong bayi. Bayi diberi topi dan diselimuti. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit ke kulit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk mendekatkan bayi ke putingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama setengah sampai satu jam. Lebih baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga.

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan falsafah dasar neonatal care (Bee et al., 2018). Oleh sebab itu pemahaman akan tahap awal tersebut sangat bermanfaat guna mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena bakteri baik di kulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang sangat banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Tidak perlu cemas bila selama proses IMD bayi belum sampai melakukan kegiatan menyusui yang sesungguhnya, karena proses ini sendiri sudah meningkatkan peluang keberhasilan menyusui. Pada situasi tertentu bila bayi tidak bugar atau kondisi bayi setelah dilahirkan belum stabil, terkadang IMD tidak dapat dilakukan karena bayi harus segera mendapat

perawatan lebih lanjut. Jika hal ini terjadi, ibu tidak perlu putus asa. Ibu tetap dapat menyusui dengan memerah ASI selama bayi belum dapat menyusui secara langsung.

C. Peran Bidan/Perawat dalam Keperawatan Neonatal

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Profesi kebidanan dalam dimensi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan di Indonesia (Suprpto & Malik, 2019). Menurut Undang-Undang Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes, 2019). Profesi kebidanan sebagai tenaga kesehatan di Indonesia mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif. Undang-Undang Kesehatan mengartikan pelayanan kesehatan promotif sebagai suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (Kurniarum, 2016). Pelayanan kesehatan preventif diartikan sebagai suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Sedangkan, pelayanan kesehatan kuratif diartikan sebagai suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukkan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pengaturan tentang tenaga kesehatan antara lain bidan diatur dalam UU Kesehatan yang tercantum di beberapa Pasal 22 ayat (1) dan (2) yaitu:

- a. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum
- b. Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3), dalam UU Kesehatan dinyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pertimbangan syarat tertentu yaitu: a. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. b. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai bidang keahlian yang dimiliki.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Pasal 62 Ayat (1) UU Kesehatan disebutkan bahwa: Peningkatan kesehatan adalah segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat guna mengoptimalkan kesehatan melalui suatu kegiatan penyuluhan, serta penyebarluasan informasi, dan kegiatan lain agar dapat menunjang tercapainya hidup sehat. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah melalui Sistem Kesehatan Nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu upaya kesehatan adalah pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan. masyarakat sangat memerlukan pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

Dari berbagai hasil penelitian semua bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas adalah lulusan D III (Diploma) kebidanan dan sudah memiliki STR (surat tanda registrasi). Sesuai dengan Pasal 23 ayat (2) dalam UU Kesehatan dinyatakan bahwa tenaga

kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai bidang keahlian yang dimiliki.

D. Ruang Lingkup Neonatal Care

Perawatan di rumah sakit, meliputi :

- » Pada bayi bugar (sehat) /tidak ada gejala sakit
- » Setelah bayi lahir segera dilakukan pemisahan antara ibu dan bayi
- » Segera bayi dilakukan pemberian gelang identitas (nama bayi, dan tanggal lahir) untuk mencegah kesalahan identifikasi
- » Pemeriksaan bayi secara keseluruhan
- » Selama perawatan bayi mendapatkan ASI perah dari ibu, untuk mendapatkan efek perlindungan melawan infeksi penyakit melalui peningkatan daya tahan tubuh, apabila ASI perah belum didapatkan bayi dapat diberikan ASI donor
- » Dilakukan pemeriksaan RT-PCR/swab, laborat darah, dan rongen dada
- » Pada bayi tidak bugar /dengan gejala sakit
- » Setelah bayi lahir segera dilakukan pemisahan antara ibu dan bayi
- » Dilakukan tindakan sesuai kebutuhan bayi, meliputi bantuan nafas dan jantung
- » Segera setelah bayi stabil dilakukan pemberian gelang identitas (nama bayi, dan tanggal lahir) untuk mencegah kesalahan identifikasi
- » Pemeriksaan bayi secara keseluruhan
- » Selama perawatan bayi mendapatkan ASI perah dari ibu, apabila ASI perah dari ibu belum didapatkan bayi dapat diberikan ASI donor

- » Dilakukan pemeriksaan RT-PCR/swab , laborat darah, dan rongen dada

Yang perlu diketahui keluarga apabila bayi siap dirawat di rumah :

- » Menyiapkan pengasuh bayi selama ibu tidak diper-bolehkan merawat bayinya, pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19
- » Bayi dapat dilakukan rawat gabung bersama ibu de-ngan catatan ibu harus dapat menerapkan protokol kesehatan dan di bawah pemantauan tenaga kesehatan untuk mencegah penularan infeksi ke bayi.
- » Ibu tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya bila tidak sedang menyusui
- » Hindari bayi dari ciuman , sentuhan, dan gendongan dari orang lain yang berkunjung
- » Hindari bayi dari keramaian/kerumunan orang
- » Mencuci tangan dengan benar menggunakan air mengalir dan sabun setiap akan dan setelah memegang bayi
- » Bila bersin atau batuk segera menjauh dari bayi menu-tup mulut dan segera cuci tangan dan mengganti masker
- » Ibu dapat mengasuh bayinya bila klinis baik dan setelah dinyatakan selesai isolasi.
- » Keluarga melakukan komunikasi dengan RS tempat kelahiran melalui media komunikasi dan melaporkan adanya setiap tanda dan gejala tidak normal yang ditemukan pada bayi.

Perawatan bayi di rumah

- » Menjaga suhu tubuh stabil dengan cara memberikan pakaian hangat/selimut/bedong, menjaga suhu ruangan /kamar $\pm 26 - 28$ °C, perawatan metode kanguru pada bayi dengan berat < 2500 gr

- » Menjaga nutrisi adekuat dengan pemberian ASI perah 8-10x/hari atau minum setiap bayi menginginkan.
- » Menjaga kebersihan, mandikan bayi bila suhu tubuh stabil dengan air hangat, mengganti popok setiap kali basah/pup atau mengganti diapers setiap 3-4 jam atau bila bayi pup
- »]Merawat tali pusat selalu bersih dan kering tanpa dibubuhi apapun.
- » Tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir di rumah, segera dibawa ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih :
 - » Tidak mau menyusu
 - » Kejang-kejang
 - » Lemah
 - » Sesak nafas (frekuensi nafas lebih atau sama dengan 60kali/menit), tarikan dinding dada.
 - » bagian bawah kedalam
 - » Bayi merintih atau menangis terus-menerus
 - » Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - » Demam/panas tinggi
 - » Mata bayi bernanah
 - » Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - » Kulit dan mata bayi kuning
 - » Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

E. Etik Dalam Neonatal Care

Ada beberapa etika yang wajib diperhatikan ketika merawat bayi baru lahir, yaitu:

1. Menjaga kebersihan. Karena daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa, ibu perlu memperhatikan baik-baik masalah kebersihan sebelum memegang atau menggendong bayi. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuhnya, agar terhindari dari bakteri dan virus yang dapat menyebabkan si kecil sakit.
2. Berhati-hati saat menggendong dan mengajak bayi bermain. Menggendong bayi baru lahir lebih mem-butuhkan kehati-hatian ketimbang menggendong bayi berusia 7 bulan lebih. Perhatikan cara memegang bagian kepala dan leher. Jangan pernah mengguncang tubuh bayi saat membangunkan atau menenangkannya, karena dapat memicu perdarahan otak.
3. Tidak mandikan sebelum tali pusar lepas. Selama tali pusar bayi belum copot, sebaiknya jangan mandikannya. Cukup seka badannya dengan menggunakan waslap atau handuk lembut. Ketika tali pusatnya sudah copot, ibu baru boleh memandikannya. Namun, perhatikan jenis sabun dan shampo yang digunakan. Pastikan untuk menggunakan produk yang diperuntukkan khusus untuk bayi.
4. Ganti Popok. Mengganti popok mungkin merupakan salah satu hal yang dianggap sulit bagi ibu baru, yang belum pernah mengganti popok bayi sebelumnya. Jika bayi sering sekali butuh ganti popok, bahkan hingga 10 kali dalam sehari, itu wajar. Frekuensi ganti popok pada bayi baru lahir biasanya tergantung asupan yang diterimanya. Bayi yang sejak lahir diberi susu formula biasanya lebih sering pipis dan buang air besar, ketimbang bayi yang hanya diberi ASI. Buang air besar pertama yang dialami bayi baru lahir adalah sekitar sehari atau dua hari sejak kelahirannya. Kotoran bayi baru lahir umumnya berwarna hitam. Perlu diketahui bahwa itu adalah mekonium, yaitu lendir, cairan ketuban, dan semua yang ditelan bayi saat berada di dalam kandungan.

5. Susui bayi sesering mungkin. Bayi baru lahir umumnya perlu diberi susu sekitar 8-15 kali dalam sehari. Hal ini karena kapasitas perutnya yang masih sangat kecil. Ibu harus menyusuinya sesering mungkin tanpa menunggu hingga ia menangis atau berteriak. Sebab, ketika menangis, bayi malah akan lebih sulit menelan susu karena lidahnya tidak berada dalam posisi yang tepat untuk meneguk cairan.
6. Perlu diketahui bahwa bayi baru lahir masih dalam proses belajar cara menyusu yang tepat. Itulah sebabnya pada hari-hari awal kehidupannya mungkin ia akan terlihat kesulitan. Namun, seiring waktu, bayi akan semakin menguasai proses ini.

Etika Menjenguk Bayi Baru Lahir

1. Memberitahu kedatangan kita.

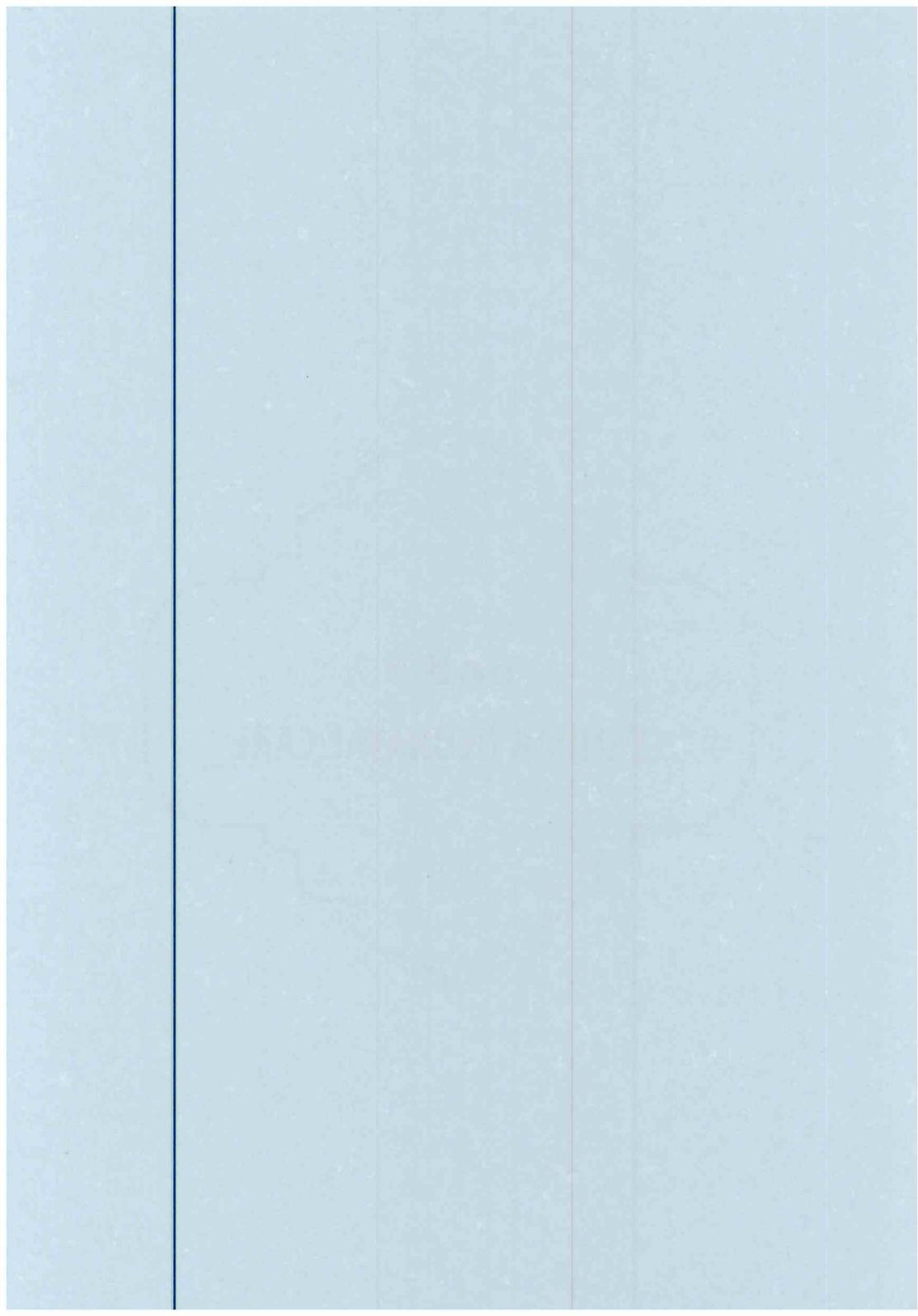
Mengunjungi bayi yang baru lahir tidak bisa dilakukan secara spontan. Apabila tiba-tiba datang menjenguk bayi baru lahir tersebut, bisa jadi malah orang tuanya merasa kerepotan karena kondisinya yang belum siap buat dikunjungi. Sebaiknya beri tahu dulu pada teman atau saudaramu tersebut, bahwa kita ingin menjenguk. Tanyakan kapan waktu terbaik untuk mengunjunginya. Kalau teman atau saudara tersebut menyatakan bahwa kunjungan sebaiknya ditunda, tetap hormati keputusannya tersebut. Tunggu sampai dia dan bayinya benar-benar siap untuk dijenguk.

2. Jika kita merasakan tidak enak badan atau dalam kondisi sakit, sebaiknya batalkan dulu niat untuk menjenguk bayi baru lahir. Hal terburuk yang bisa terjadi ketika kita memaksakan datang pada saat sakit adalah bisa menularkan virus tersebut pada si kecil maupun keluarganya. Perlu diketahui sistem pertahanan tubuh si kecil masih rentan dan belum sempurna, sehingga masih sangat mudah terpapar oleh virus, bakteri, dan penyakit.

3. Tidak sembarangan menyentuh dan mencium bayi. Melihat bayi yang baru lahir, mungkin membuat kita menjadi gemas. Akan tetapi ada baiknya jangan sembarangan untuk menyentuh atau menciumnya. Hal ini juga berkaitan dengan sistem imun bayi yang belum sempurna. Jika kita sembarangan menyentuh atau menciumnya, akan sangat rentan bagi bayi untuk terkena infeksi atau virus. Kalau ingin menyentuh atau menciumnya, sebaiknya atas seizin kedua orangtuanya. Pastikan juga sebelumnya telah mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer agar lebih steril saat menyentuhnya.
4. Begitu pula jika ingin menggendong bayi. Kita dapat menggendongnya apabila telah diizinkan oleh orangtua si bayi. Kalau sudah diperbolehkan, jangan lupa juga sebelumnya untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Jangan sampai juga memaksa ingin menggendong bayi, namun tidak memerhatikan kondisinya, misalnya ketika sedang tertidur atau saat ingin menyusui. Perhatikan juga beberapa hal ketika kamu sudah diperbolehkan buat menggendong bayi. Seperti memastikan kondisi leher dan kepala-nya sudah tertopang dengan baik dan jangan terlalu mengguncangnya juga. Kondisi ini dikhawatirkan bisa berbahaya bagi tubuh bayi yang masih rentan.
5. Perhatikan kebutuhan orang tuanya. Saat menjenguk bayi baru lahir, tentunya akan lebih banyak fokus pada si kecil. Padahal ibu yang baru melahirkan juga memerlukan perhatian. Jadi, kalau bisa jangan hanya memberikan hadiah pada bayi saja, tapi juga memberikan kado pada ibunya. Perhatikan apa yang kini menjadi kebutuhannya, misalnya baju menyusui, paket perawatan untuk ibu menyusui, dan berbagai hadiah lainnya yang bermanfaat untuknya. Bahkan dengan membawakan makanan kesukaannya juga sudah membuat si ibu bahagia.



BAB 3
STANDAR NEONATAL CARE



BAB 3

STANDAR NEONATAL CARE

STANDAR pelayanan ibu dan bayi baru lahir merupakan rekomendasi utama WHO untuk pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang diberikan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga tingkat yang lebih tinggi. Standar Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir merupakan bagian dari Manajemen Terpadu Perawatan Kehamilan dan Persalinan (World Health Organization (WHO), 2017).

Tujuan Standar Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir menurut WHO adalah membantu manajemen program dan penyedia layanan kesehatan untuk:

1. Mengembangkan standar nasional dan sub-nasional berbasis bukti untuk perawatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Memperkenalkan penetapan standar dan proses peningkatan kualitas di tingkat fasilitas.
3. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan efektif.
4. Menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil perawatan kesehatan yang optimal; dan
5. Meningkatkan kepuasan individu, keluarga dan masyarakat serta pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

A. Komponen Standar Neonatal Care:

1. Imunisasi Ibu Terhadap Tetanus

- Diperkirakan 83% bayi baru lahir divaksinasi tetanus
- Meskipun kemajuan dan pencapaian yang signifikan, tetanus ibu dan bayi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di 19 negara, terutama di Afrika dan Asia
- Jika ibu tidak diimunisasi dengan jumlah dosis vaksin tetanus toksoid yang tepat, baik dia maupun bayinya yang baru lahir tidak terlindungi dari tetanus saat melahirkan.

2. Imunisasi Ibu Terhadap Tetanus

- Semua wanita yang melahirkan dan bayinya yang baru lahir harus dilindungi dari tetanus.

Tujuan: mencegah Tetanus Maternal dan Neonatal (MNT); pemberian vaksin pada ibu hamil melindungi mereka dari tetanus dan; melindungi bayi mereka dari Tetanus Neonatal (NT).

3. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual dan saluran reproduksi

- Beban IMS: di seluruh dunia 340 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan terjadi setiap tahun. Sebagian besar dari mereka di antara wanita di usia reproduksi. Sebagian besar infeksi sebelum pembuahan dan selama kehamilan diabaikan oleh banyak wanita, karena gejalanya ringan atau akses ke perawatan kesehatan dan obat-obatan terbatas.
- Manajemen IMS yang efektif: Mencegah perkembangan komplikasi dan gejala sisa; Mengurangi penyebaran penyakit ini di masyarakat; Menawarkan kesempatan untuk pendidikan tentang pencegahan HIV.
- Standar: semua wanita harus dinilai untuk infeksi menular seksual dan infeksi saluran reproduksi; selama kehamilan,

persalinan dan periode pascakelahiran dan harus menerima pengobatan yang efektif untuk diri mereka sendiri dan dalam kasus IMS untuk pasangan mereka. Mereka juga harus diberikan informasi yang tepat tentang pencegahan dan pengenalan infeksi menular seksual serta infeksi saluran reproduksi. Tujuan: menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta infertilitas yang disebabkan oleh IMS.

- Persyaratan: kebijakan nasional dan pedoman yang diadaptasi secara lokal tentang pencegahan dan pengelolaan IMS. Penyedia layanan kesehatan terlatih untuk menginformasikan perempuan tentang pencegahan IMS, diagnosa dan pengobatan infeksi ini. Peralatan, persediaan dan obat-obatan penting untuk diagnosis dan pengelolaan, dan konseling tentang IMS di semua tingkat perawatan. Layanan perawatan kesehatan IMS yang dapat diakses dan terjangkau oleh ibu hamil dan pasangannya. Kegiatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan IMS.

4. Pencegahan dan pengobatan malaria

Beban: Menurut perkiraan terbaru WHO, terdapat 212 juta kasus malaria pada tahun 2015 dengan total 429.000 kematian (WHO 2014). Malaria terutama mempengaruhi negara-negara berpenghasilan rendah dan rendah dan di negara-negara endemik, masyarakat termiskin dan paling terpinggirkan. Sebagian besar kasus dan kematian malaria terjadi di Afrika Sub-Sahara, tetapi Asia, Amerika Latin dan sebagian kecil di Timur Tengah dan sebagian Eropa (WHO 2014). Insiden dan prevalensi malaria sangat tinggi di sub-Sahara Afrika. Pada tahun 2015, wilayah tersebut menyumbang 90% kasus malaria dan 92% kematian akibat malaria (WHO 2017). Di sekitar 13 wilayah ini

menyumbang 76% kasus malaria dan 75% kematian secara global. Sekitar 25 juta wanita hamil berisiko terinfeksi *P. falciparum* setiap tahunnya di Afrika (WHO 2014).

Pencegahan dan pengobatan malaria

Standar: di daerah malaria, semua ibu hamil harus tidur di bawah kelambu berinsektisida (ITN). Di daerah dengan penularan malaria *falciparum* yang stabil, semua ibu hamil harus diberikan Intermittent Preventive Treatment (IPT). Wanita hamil yang diduga menderita malaria harus diperiksa dan diobati sesuai dengan protokol nasional. Pada periode pascakelahiran, baik ibu maupun bayi harus tidur di bawah Kelambu yang diobati dengan Insektisida.

Tujuan: untuk mengurangi kejadian hasil negatif pada wanita dan bayi mereka akibat malaria selama kehamilan.

Persyaratan

- Kebijakan dan pedoman nasional tentang pencegahan, diagnosis dan pengobatan malaria pada kehamilan. Penyedia layanan kesehatan terlatih tentang risiko terkait malaria selama kehamilan, pemberian IPT, pemberian nasihat tentang penggunaan ITN, dan diagnosis dan pengobatan malaria selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.
 - Akses ke perawatan bersalin terutama pada periode antenatal.
 - Ketersediaan dan keterjangkauan obat antimalaria untuk IPT dan pengobatan malaria simtomatik dan ITN. Kegiatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan pengobatan malaria.
5. Suplementasi zat besi dan folat

Wanita hamil dan pascapersalinan serta anak-anak berusia 6-24 bulan merupakan kelompok yang paling terpengaruh.

Hal ini sangat lazim di negara-negara kurang berkembang, di mana, selain gizi buruk, infeksi parasit dan bakteri dapat berkontribusi pada penipisan cadangan zat besi. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai hemoglobin $<11\text{g/dl}$ atau hematocrit $<33\%$. Ini memperburuk efek kehilangan darah ibu dan infeksi saat melahirkan, dan berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal. Bila anemia sering terjadi, defisiensi besi biasanya merupakan penyebab paling umum.

Standar: semua wanita hamil di daerah dengan prevalensi malnutrisi tinggi harus secara rutin menerima suplemen zat besi dan folat, bersama dengan saran diet yang tepat, untuk mencegah anemia. Bila prevalensi anemia pada ibu hamil tinggi (40% atau lebih), suplementasi harus dilanjutkan selama tiga bulan pada periode postpartum.

Tujuan: Mencegah dan mengobati anemia defisiensi besi pada ibu hamil dan nifas untuk meningkatkan kesehatan ibu dan perinatal.

Persyaratan: kebijakan nasional dan pedoman yang diadaptasi secara lokal tentang suplementasi zat besi dan folat. Penyedia layanan kesehatan terlatih untuk perawatan ibu dan bayi baru lahir. Ketersediaan suplemen zat besi dan folat di semua tingkat perawatan. Sistem rujukan yang berfungsi yang memastikan rujukan tepat waktu ibu hamil untuk pemantauan dan pengobatan, terutama dalam kasus anemia berat. Mekanisme pencatatan kasus dan perawatan anemia. Kegiatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran di kalangan perempuan dan masyarakat tentang pentingnya suplementasi zat besi dan folat dalam kehamilan.

6. Penyediaan pelayanan antenatal yang efektif

Banyak kematian ibu dan perinatal terjadi pada wanita yang

tidak menerima ANC. Kemajuan nyata secara global telah dicapai dalam hal peningkatan akses dan penggunaan ANC. Sebuah studi baru-baru ini tentang perawatan antenatal memperkirakan bahwa di seluruh dunia hanya 70% wanita yang pernah menerima ANC, sedangkan di negara-negara industri lebih dari 95% wanita hamil menerima ANC. Masih terdapat disparitas proporsi cakupan antenatal antara negara berkembang dan negara maju. Studi epidemiologis telah menunjukkan manfaat ANC dalam mengurangi komplikasi ibu dan perinatal, meskipun komponen dan waktu yang tepat dari ANC tersebut sulit dibuktikan.

Standar: semua wanita hamil harus menjalani setidaknya empat pemeriksaan antenatal care (ANC) oleh atau di bawah pengawasan petugas terlatih. Ini harus, minimal, mencakup semua intervensi yang diuraikan dalam model perawatan antenatal WHO yang baru dan diberi jarak secara teratur selama kehamilan, dimulai sedini mungkin pada trimester pertama.

Tujuan: mencegah, meringankan atau mengobati/mengelola masalah/penyakit kesehatan (termasuk yang berhubungan langsung dengan kehamilan) yang diketahui berdampak buruk pada kehamilan. Untuk memberikan informasi dan saran yang tepat kepada perempuan dan keluarga/pasangannya untuk kehamilan yang sehat, persalinan dan pemulihan pascakelahiran, termasuk perawatan bayi baru lahir, promosi pemberian ASI eksklusif dini dan bantuan dalam memutuskan kehamilan di masa depan untuk meningkatkan hasil kehamilan.

Persyaratan: kebijakan nasional dan pedoman yang diadaptasi secara lokal yang melindungi hak semua perempuan, terlepas dari status sosial ekonomi atau tempat tinggal mereka, untuk mengakses layanan ANC berkualitas baik. Pedoman nasional berbasis bukti yang merinci komponen minimum esensial ANC, sejalan dengan profil epidemiologi negara dan prioritas

negara dan berdasarkan pedoman dan rekomendasi WHO. Tersedianya tenaga terampil dalam jumlah yang cukup untuk menyediakan ANC berkualitas baik bagi semua wanita. Peralatan dan obat-obatan yang diperlukan untuk melakukan ANC esensial. Sistem rujukan setiap wanita hamil ke fasilitas yang mampu menangani komplikasi obstetri dan neonatus. Protokol dan/atau pedoman berbasis bukti nasional atau lokal yang diadaptasi untuk pengelolaan komplikasi terkait kehamilan.

7. Kesiapsiagaan kelahiran dan keadaan darurat dalam perawatan antenatal

Elemen kunci untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu selama persalinan, kelahiran dan periode segera setelahnya: Persalinan oleh profesional kesehatan yang terampil. Penatalaksanaan tepat waktu dari komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan. Penyediaan informasi yang tepat tentang bagaimana memastikan kelahiran yang aman dan untuk mencari perawatan terampil yang tepat waktu dalam keadaan darurat untuk wanita dan keluarganya. Intervensi untuk mengurangi hambatan lain dalam mencari perawatan, seperti biaya transportasi, persepsi kualitas perawatan yang buruk dan perbedaan budaya.

Rencana kelahiran/rencana kesiapsiagaan darurat mencakup identifikasi elemen-elemen berikut:

- Tempat lahir yang diinginkan.
- Penolong persalinan pilihan.
- Lokasi fasilitas perawatan terdekat yang sesuai.
- Dana untuk pengeluaran terkait kelahiran dan keadaan darurat.
- Seorang pendamping kelahiran.

- Dukungan dalam menjaga rumah dan anak-anak selama wanita tersebut bepergian.
- Transportasi ke fasilitas kesehatan untuk melahirkan.
- Transportasi dalam kasus kegawatdaruratan obs-tetri.
- Identifikasi donor darah yang cocok dalam keadaan darurat.

Standar: Semua wanita hamil harus memiliki rencana tertulis untuk kelahiran dan untuk menangani kejadian buruk yang tidak terduga, seperti komplikasi atau keadaan darurat, yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan atau periode segera setelah melahirkan, dan harus mendiskusikan dan meninjau rencana ini dengan petugas terlatih di setiap penilaian antenatal dan setidaknya satu bulan sebelum perkiraan tanggal lahir.

Tujuan: Untuk membantu perempuan dan pasangannya serta keluarganya agar cukup siap untuk melahirkan dengan membuat rencana tentang bagaimana menanggapi jika komplikasi atau kejadian buruk yang tidak diharapkan terjadi pada wanita dan/atau bayinya setiap saat selama kehamilan, persalinan atau periode awal pascakelahiran.

Persyaratan: Kebijakan nasional dan lokal untuk mendukung akses semua wanita hamil ke perawatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk perawatan rujukan. • Penyedia layanan kesehatan yang terampil untuk mendukung wanita dalam mempersiapkan kelahiran dan rencana darurat, untuk mendiskusikannya dengan wanita hamil. • Kegiatan pendidikan kesehatan nasional dan lokal untuk mempromosikan kebutuhan semua wanita untuk mengakses perawatan kesehatan ibu dan bayi, dan bagi semua wanita hamil untuk membuat rencana kelahiran dan keadaan darurat selama kehamilan. Kegiatan nasional dan lokal untuk memfasilitasi aksi masyarakat untuk

berpartisipasi dalam, atau jika perlu memobilisasi, upaya lokal untuk memastikan pemindahan tepat waktu bagi perempuan dan bayi dengan komplikasi terkait kehamilan dan kelahiran, terutama keadaan darurat, ke fasilitas yang memiliki kapasitas untuk mengelola komplikasi atau keadaan darurat tersebut.

B. Implementasi Neonatal Care

Merawat bayi baru lahir identik dengan rasa kelelahan sepanjang hari. Tak jarang, banyak orang tua dilanda tekanan berlebih. Terlebih jika baru saja memiliki anak yang pertama. Untuk itu, hal pertama yang perlu diperhatikan adalah bagaimana orang tua mengelola tekanan yang dihadapi. Beberapa hal yang bisa diterapkan untuk mengelola tekanan saat merawat bayi baru lahir dibahas di bawah ini.

Menjaga Kondisi Fisik

Walau merawat bayi baru lahir sering dikaitkan dengan kurang tidur, sebaiknya dihindari mengonsumsi kafein atau makanan pengusir rasa kantuk lainnya. Tetaplah mengonsumsi makanan sehat, mencukupi kebutuhan air harian, dan pastikanlah selalu menghirup udara segar. Agar kondisi tetap bugar, tidur bersamaan dengan waktu tidur bayi. Mintalah pasangan Ibu untuk menggantikan posisi ketika malam hari. Selain itu, pastikan untuk sesekali mengajak bayi menikmati hal-hal yang menjadi minat ibu. Kebiasaan sehari-hari yang baik jika diterapkan bisa membuat ibu lebih berenergi saat merawat bayi.

Tunda Dahulu Pekerjaan Lain

Jangan terlalu memaksakan diri dalam menjaga hal-hal yang biasa dilakukan sebelum kelahiran. Membersihkan rumah dan mencuci pakaian dapat ditunda dahulu agar tidak terlalu lelah ketika merawat bayi baru lahir. Ibu juga dapat menghemat energi dengan mengurangi kegiatan yang membutuhkan waktu lama,

seperti memasak. Apabila sebelumnya terbiasa menyiapkan makan malam, maka kini cukup menyajikan makanan yang mudah diolah. Namun, bukan berarti ibu juga menganggap remeh nilai gizi makanan yang dikonsumsi.

Bayi tidur

Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode-periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk, tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau sudden infant death syndrome (SIDS). Tempat tidur bayi sebaiknya menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut. Hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutupi kepala bayi.

Merawat tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit di sekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

Memandikan bayi

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan

yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan shampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

Memilih pakaian bayi

Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku. Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan topi jika bayi kedinginan. Tidak dianjurkan untuk mbedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut.

Pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil bayi (BAK)

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

Membersihkan popok dan kemaluan bayi

Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan.

Mengenali isyarat lapar bayi

Bayi lapar akan menunjukkan tanda-tanda seperti memasukkan tangan ke dalam mulut, menggenggam tangan, mengeluarkan suarh seperti mengecap-ngecap, ah uh ah. Jangan tunggu bayi menangis baru menyusuinya. Berikan ASI sesuai kemauan bayi, jangan dijadwal. Normalnya bayi akan menetek selama 5-30 menit, jika diluar itu, evaluasi proses menyusui. Jika ibu terpisah dengan bayi, lakukan pemerahan ASI dan berikan ASI menggunakan sendok atau cangkir agar ketika ibu sudah bersama bayi lagi, bayi tetap dapat menetek dengan ibu.

Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi

Mata dapat dibersihkan dengan kapas bersih yang dibasahi dengan air hangat, mulai dari arah hidung ke luar. Jika ditemukan tanda-tanda infeksi pada mata seperti bengkak, merah, mengeluarkan nanah segera bawa ke dokter. Kotoran telinga tidak perlu dibersihkan secara rutin dengan mengorek liang telinga karena akan keluar sendiri ketika sudah cukup besar dan lunak saat bayi menangis. Lubang hidung bayi juga tidak perlu dibersihkan secara khusus, cukup mengelapnya saat mandi.

Penglihatan bayi

Kemampuan melihat bayi terbatas kisaran jarak 20-30 cm. Penglihatan bayi sensitif terhadap cahaya terang. Sampai usia beberapa bulan kadang kedua bola mata bayi tidak sejajar, tampak seperti juling. Hal ini normal, karena otot-otot penggerak bola mata masih dalam tahap perkembangan. Pada beberapa bayi kadang bola

matanya bergerak-gerak dengan sangat cepat ke kiri dan ke kanan, khususnya bila akan tidur. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

Pendengaran bayi

Fungsi pendengaran bayi telah cukup matang dalam bulan pertama. Bayi akan lebih mengenal suara ibunya, dibandingkan orang-orang lain di sekitar. Bayi sering terkejut bila ada suara keras yang tiba-tiba terdengar

Saatnya bayi berpergian

Jika bayi ingin berpergian pastikan bayi dalam keadaan sehat. Gunakan pakaian yang mencegah bayi kedinginan. Ji-ka berpergian menggunakan mobil, letakkan bayi pada car seat (kursi khusus bayi). Bayi sudah dapat berpergian dengan pesawat setelah berusia 2 bulan. Jangan berpergian jika bayi sedang mengalami infeksi telinga. Nyeri telinga pada pesawat take off maupun landing dapat terjadi namun tidak berlangsung lama.

Bayi kuning

Pada umumnya bayi akan mengalami kuning pada usia 2-7 hari. Kuning yang perlu diwaspadai jika terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, berlangsung lebih dari 2 minggu, disertai demam, sangat kuning sampai telapak tangan dan kaki bayi, berdasarkan grafik bilirubin mencapai batas untuk sinar maupun tranfusi tukar.

Kolik pada bayi

Jika bayi menangis terus menerus dan tidak dapat dihenti-kan mungkin saja bayi Anda mengalami kolik. Bayi pada umumnya sering mengalami kolik pada pagi dan sore hari. Biasanya tidak membaik dengan gendongan dan perut dapat terlihat tegang. Jika hal ini terjadi, gendong bayi dengan lembut dan posisikan dalam posisi tengkurap. Apabila bayi memang mengalami kolik, hal ini akan berhenti dengan sendirinya.

Gumoh

Bedakan gumoh dengan muntah. Gumoh biasanya terjadi secara pasif, dan keluar dengan sendirinya. Untuk mencegah terjadinya gumoh sendawakan bayi, letakkan dalam posisi tegak pada bahu atau pangkuan kemudian tepuk-tepuk ringan punggung bayi setiap bayi selesai menyusui.

Tanda bahaya

Bawa segera bayi Anda ke petugas kesehatan terdekat jika bayi demam atau suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapat nanah di mata, malas menyusui dan lebih banyak tertidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret.



BAB 4
MANAJEMEN DASAR
NEONATAL CARE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

BAB 4

MANAJEMEN DASAR NEONATAL CARE

A. Konsep Neonatal

NEONATUS adalah individu yang sedang bertumbuh dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri (Prisilia & Susilo, 2021). Bayi dengan usia 0 sampai 1 bulan atau masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran (Kurniyanta, n.d.). Neonatus mengalami proses kelahiran yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun diluar rahim (Susetyowati, 2014). Bayi neonatus memiliki ciri-ciri yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, memiliki panjang badan 48-54 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, refleks sucking, mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (sudah terbentuk baik), refleks morro, gerakan memeluk bila dikagetkan, dan refleks grasping, dan mencengkeram sudah baik (Susetyowati, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah yang lahir cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan

2500 gram disebut *low birth weight infant*, karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (WHO, 2017). Definisi WHO tersebut juga dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Andalas, n.d.). Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Kelahiran juga merupakan permulaan awal hubungan orang tua/bayi dan, setelah ibu dan bayi dipastikan sehat, privasi orang tua untuk berbicara, menyentuh, dan berkumpul berdua saja dengan bayinya merupakan hal penting. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian, misalnya karena hipotermia akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi komplikasi, di antaranya kerusakan otak (Kurniyanta, n.d.).

Tingginya komplikasi obstetri lain seperti perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang yang berdampak langsung pada neonatal care. Persalinan yang terjadi di Indonesia masih di tingkat pelayanan primer di mana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prisilia & Susilo, 2021). Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi

baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau deteksi dini, komplikasi yang mungkin terjadi bisa dicegah misalnya: menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi; dan segera melakukan rujukan; maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

Upaya pencegahan di atas merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Upaya kesehatan tersebut diharapkan juga mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Sukamti & Riono, 2015).

World Health Organization (WHO) telah merekomen-dasikan asuhan untuk mempertahankan suhu dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermia terus berlanjut menjadi kondisi yang biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak didokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan (Kurniyanta, n.d.). Prevalensi yang tinggi dari hipotermia telah dilaporkan secara luas bahkan dari negara tropis. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanusneonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan,

dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Komplikasi adalah penyebab kematian terbanyak pada bayi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga cakupan target kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Oleh karena itu dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Pada tahun 2016, hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Bahkan perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dalam waktu 20 tahun menunjukkan penurunan. Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian bayi baru lahir (BBL) dilakukan antara lain berupa pelayanan antenatal yang berkualitas asuhan persalinan normal atau dasar pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional (Prisila & Susilo, 2021).

Untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan BBLR, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen bayi baru lahir dengan hipotermia. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah hipotermia di antaranya menutup kepala bayi dengan topi, pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/

pendingin ruangan. Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk, dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju.

Namun demikian, meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat kaitannya dengan kurangnya penanganan obstetrik dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Inilah dasar-dasar konsep keperawatan neonatal yang perlu dijadikan pertimbangan demi pencapaian tujuan keperawatan neonatal ke depan dengan berbagai tantangan dan dinamikanya.

B. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi

Bayi merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Adaptasi neonatal merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Keberlangsungan hidup bayi baru lahir bergantung pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin. Kemampuan adaptasi ini meliputi adaptasi dalam sirkulasi kardiopulminal dan penyesuaian fisiologis lain untuk menggantikan fungsi plasenta dan mempertahankan homeostatis (Sumi & Isa, 2021).

Setiap bayi juga harus dapat melalui proses adaptasi fisiologis yang terdiri dari kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hematopoiesis, metabolisme, suhu tubuh, sistem traktus digestivus, kelenjar endokrin, sistem imunoglobulin, metabolisme glukosa, sistem integumen dan reproduksi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar tetap bertahan hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernapas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi fisiologis dapat menyebabkan bayi mengalami penurunan Berat Badan (BB), keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia (Herman, 2020).

Fisiologi Neonatal

- 1). Fisiologi neonatal merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatal mulai dari sistem pernapasan sampai keseimbangan asam dan basa di antaranya meliputi: Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli terkait napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan didalam. Neonatus bernapas dengan cara pernapasan diafragmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi 6 dan kedalaman bernapas belum teratur.

- 2). Peredaran darah. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan artriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut dapat membuat foremen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, tekanan dalam aorta desenden naik disebabkan karena biokimia serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter/ menit meter persegi. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga karena penutupan duktus arterious. Tekanan darah ada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan. Dalam waktu singkat, perubahan besar tekanan darah pada bayi baru lahir secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutup fungsional foramen ovale dan duktus arterious terjadi segera kelahiran. Perubahan sirkulasi

dari janin ke bayi berkaitan dengan kecukupan fungsi respirasi (Sumi & Isa, 2021).

- 3). Suhu tubuh. Ada empat kemungkinan yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya. Yang pertama yaitu konduksi panas dihantarkan dari tubuh bayi dan benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindah panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kedua, konveksi yaitu panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Ketiga, radiasi yaitu panas dipancarkan dan BBL keluar 7 tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) (Kurniyanta, n.d.).
- 4). Metabolisme. Pada jam-jam pertama kehidupan bayi, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Susetyowati, 2014).
- 5). Keseimbangan air dan fungsi ginjal. Tubuh BBL relatif mengandung banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruang ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna karena, jumlah nefron yang masih belum sebanyak orang dewasa. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Renal blood flow relatif kurang baik dibandingkan dengan orang dewasa (Susetyowati, 2014).
- 6). Imunoglobulin. Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Akan tetapi bila ada infeksi yang melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simplek, dan lain-

lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A,G dan M.

- 7). Traktus Digestivus. Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mikropolisakarida atau disebut juga dengan meconium. Pengeluaran meconium biasanya pada jam 10 pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah 8 terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas (Susetyowati, 2014).
- 8). Hati. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi pada neonatus juga belum sempurna .

C. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Peningkatan dan penurunan BB anak diperhatikan pada saat masih bayi (Mansur, 2009). BB bayi yang meningkat mengindikasikan status gizi yang cukup dan baik. Status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat bergizi yang adekuat, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik (Lengkong et al., 2020). Dengan zat gizi yang adekuat dapat memperlancar proses pertumbuhan yang seimbang untuk pengangkutan oksigen dan nutrisi agar sel-sel dapat tumbuh untuk menjalankan fungsinya dengan normal. Kenaikan BB bayi tahun pertama kehidupan apabila bayi mendapat gizi yang baik yaitu dari bayi baru lahir sampai usia 6 bulan pertama pertambahan BB setiap minggu 140-200 gram (Fertelli PhD et al., 2018). BB bayi menjadi 2 kali lipat berat badan lahir pada akhir 6 bulan pertama.

Sedangkan pada umur 6-12 bulan penambahan BB setiap minggu berkisar antara 85-400 gram. BB bayi akan meningkat sebesar 3 kali BB lahir pada akhir tahun pertama. Jika asupan nutrisi bayi kurang maka akan menyebabkan BB bayi menurun (Colella et al., 2018).

Selain gizi dan nutrisi yang adekuat saat umur 1-6 bulan bayi juga membutuhkan imunisasi dan kontrol kesehatan rutin misalnya di Puskesmas atau Posyandu secara berkala untuk memantau kesehatan anak. Permasalahan ini perlu adanya upaya untuk meningkatkan BB pada bayi usia 1-6 bulan, salah satunya dengan cara terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk menambah BB bayi antara lain pijat bayi, perawatan metode kanguru pada BBLR, pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dan infant exercise pada bayi (Sutarmi et al., 2022). Salah satu cara terapi nonfarmakologis yang dapat diperkenalkan dan aman bagi bayi adalah pijat bayi. Pijat bayi adalah bagian dari terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi sehingga dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan, mempertahankan perasaan aman pada bayi dan memperlambat tali kasih orang tua dengan bayi (Ribek et al., 2021).

D. Kebutuhan Neonatal

Neonatus memiliki beberapa kebutuhan salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan bayi harus segera di berikan nutrisi. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI mengandung banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekebalan tubuh bayi (Aryastami et al., 2017). Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara

dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada pula kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan eliminasi. Bayi BAK minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan.

E. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi tiga kebutuhan pokok, pertama yaitu, kebutuhan fisik-biomedis (asuh) meliputi kebutuhan pangan dan gizi. Kedua adalah kebutuhan emosi-kasih sayang (asih) dapat berupa hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dan anak yang merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun psikososial. Yang ketiga yaitu, kebutuhan stimulasi mental (asah) untuk merangsang semua sistem kerja motorik dan sensorik, karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung banyak unsur kesehatan yaitu berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan (Bee et al., 2018). Pijat bayi merupakan salah satu jenis stimulasi atau sentuhan yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsional dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Pijat bayi pada umumnya memiliki manfaat yaitu untuk membantu sistem kekebalan tubuh bayi, meningkatkan proses pertumbuhan bayi (berat badan dan tinggi badan), peningkatan produksi ASI, membantu melatih relaksasi, membuat tidur lebih lelap, serta membantu pengaturan sistem pencernaan dan pernapasan (Sutarmi et al., 2022).

Pijat bayi dapat dilakukan pada pagi hari dan malam hari. Pijat bayi dapat dilakukan dua kali atau tiga kali dalam seminggu selama 2 minggu kurang lebih 20 menit dan dilakukan saat bayi sedang dalam keadaan terjaga dengan baik. Pijat bayi yang

dilakukan secara rutin bisa merangsang kerja saraf vagus atau reflek menelan dan mengunyah. Saraf vagus berfungsi dalam meningkatkan daya peristaltik sehingga akan menstimulasi dan membantu kesehatan saluran pencernaan bayi. Pijatan bayi ini dapat merangsang peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, sehingga meningkatkan nafsu makan dan pola makan pada bayi. Itulah sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat bertambah lebih banyak dibandingkan yang tidak dapat dipijat. Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian yang telah dilakukan oleh Kristanto (2008) melalui jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi” kepada 20 bayi yaitu di mana 6 pemijatan bayi dilakukan selama 2 minggu didapatkan peningkatan yang signifikan pada panjang badan bayi dan juga terjadi peningkatan yang signifikan pada penambahan berat badan. Kristanto telah menyimpulkan peningkatan berat badan disebabkan oleh perangsangan nervus vagus yang kemudian meningkatkan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Peningkatan BB sendiri mempunyai pengertian perubahan ukuran fisik dengan meningkatnya BB bayi yang sesuai dengan tahapan usianya atau meningkatnya berat tubuh dari ukuran semula.

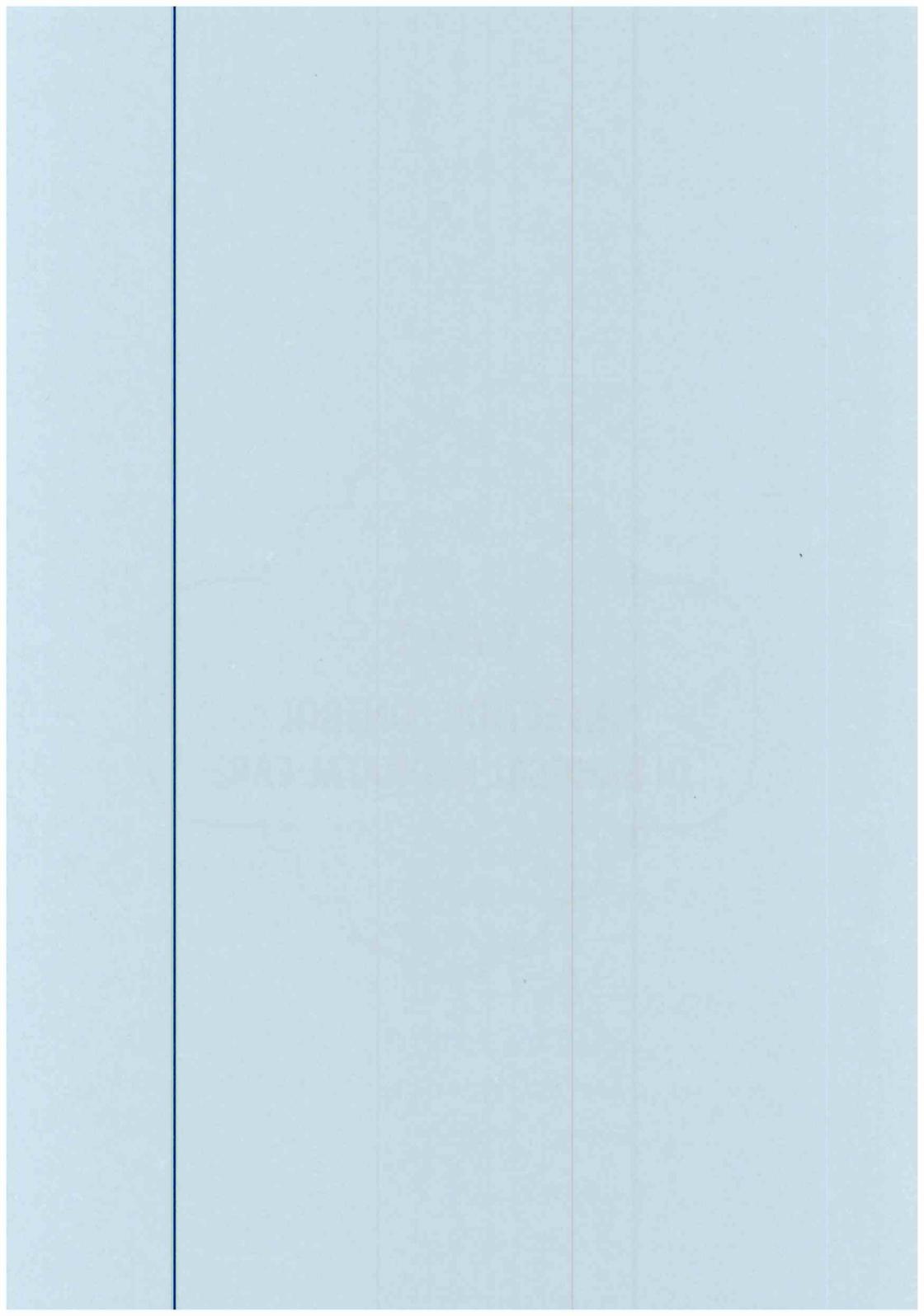
F. Bayi Baru Lahir Dengan Risiko Rendah

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160

kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutane yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Endang Buda S dan Sih Sajekti, 2011).



BAB 5
INFECTION CONTROL
DI BANGSAL NEONATAL CARE



BAB 5

INFECTION CONTROL DI BANGSAL NEONATAL CARE

A. Infection Control

PENCEGAHAN infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus pada bayi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan untuk pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi.
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
4. Memastikan timbangan, thermometer, stetoskop yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setelah digunakan).
5. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan, terutama payudaranya, dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
6. Membersihkan bagian wajah maupun badan bayi dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari.

7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

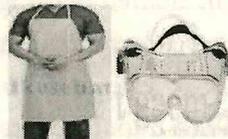
B. Penatalaksanaan infeksi

Apabila suhu bayi tinggi lakukan kompres hangat, berikan Air Susu Ibu (ASI) perlahan-lahan, perawatan sumber infeksi seperti memberikan salep yang mengandung neomicin dan bacitracin pada tali pusar yang mengalami infeksi. Pemberian salep mata gentamicin pada bayi baru lahir. Jika terjadi infeksi lanjutan segera berikan antibiotik sesuai indikasi. Praktik pencegahan dan pengendalian infeksi bertujuan untuk mengurangi risiko bayi memperoleh infeksi terkait perawatan kesehatan yang dapat dicegah (Fitriyah et al., 2018). Agen infeksius yang ditularkan selama pemberian pelayanan kesehatan terutama berasal dari interaksi antara orang – bayi, dokter dan pengunjung (Maimunah, n.d.). Program pencegahan dan pengendalian infeksi yang berhasil memerlukan sistem yang memungkinkan identifikasi segera individu yang memiliki, atau dengan faktor risiko, infeksi atau kolonisasi. Ini kemungkinan ada kaitannya dengan organisme yang memiliki signifikansi lokal, nasional atau global, di mana kebutuhan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran agen infeksi ke individu lain sangat penting.

C. Standard Precaution (Standar Kewaspadaan)

UNIVERSAL PRECAUTION (UP)

UP/Kewaspadaan universal (KU): upaya pengendalian penularan infeksi yang diterapkan kepada semua pasien dengan melakukan perlindungan terhadap penyakit yang dapat ditularkan melalui udara, darah dan cairan tubuh



Cuci tangan



Pengelolaan Alkes Bekas Pakai



APD (Alat Pelindung Diri)

Sharp Precautions/ Pengelolaan Benda Tajam

Gambar 1: Universal Precaution

Sumber: Scribd.com

Standar Kewaspadaan adalah praktik pencegahan infeksi minimum yang berlaku untuk semua perawatan bayi, terlepas dari status infeksi bayi yang dicurigai atau dikonfirmasi, dalam pengaturan apa pun di mana perawatan kesehatan diberikan (Góes et al., 2020). Praktik ini dirancang untuk melindungi dan mencegah penyebaran infeksi di antara bayi oleh petugas kesehatan. Kewaspadaan Standar termasuk:

1. Kebersihan tangan.
2. Penggunaan alat pelindung diri (misalnya, sarung tangan, masker, kacamata).
3. Higiene pernafasan / etika batuk.

4. Keamanan benda tajam (pengendalian teknik dan praktik kerja).
5. Praktik injeksi yang aman (teknik aseptik untuk obat parenteral).
6. Instrumen dan perangkat steril.
7. Permukaan lingkungan yang bersih dan didesinfeksi.

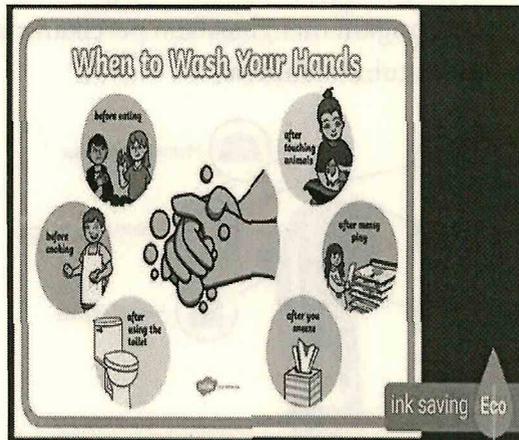
Elemen Kewaspadaan Standar meliputi: Pendidikan dan pelatihan adalah elemen penting dari Kewaspadaan Standar, karena membantu petugas kesehatan membuat keputusan yang tepat dan mematuhi praktik yang direkomendasikan. Ketika Kewaspadaan Standar saja tidak dapat mencegah penularan, mereka dilengkapi dengan Kewaspadaan Berbasis Transmisi. Pencegahan infeksi tingkat kedua ini digunakan ketika bayi memiliki penyakit yang dapat menyebar melalui kontak, droplet, atau jalur udara (misalnya kontak kulit, bersin, batuk) dan selalu digunakan sebagai tambahan dari Kewaspadaan Standar. Kewaspadaan Berbasis Penularan (misalnya, kewaspadaan melalui udara untuk bayi dengan dugaan tuberkulosis, campak, atau cacar air) yang direkomendasikan untuk rumah sakit dan pengaturan perawatan rawat jalan lainnya.

D. Hand Hygiene

Kebersihan tangan adalah tindakan yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi di antara bayi dan petugas kesehatan. Program pendidikan dan pelatihan harus secara menyeluruh membahas indikasi dan teknik untuk praktik kebersihan tangan sebelum melakukan prosedur rutin.

Untuk pemeriksaan rutin dan prosedur non-bedah, gunakan air dan sabun biasa (cuci tangan) atau sabun antimikroba (antiseptis tangan) khusus untuk tempat perawatan kesehatan atau gunakan pembersih tangan berbasis alkohol. Meskipun pembersih tangan berbasis alkohol efektif untuk kebersihan tangan di tempat perawatan kesehatan, sabun dan air harus digunakan saat tangan terlihat kotor (misalnya, kotoran, darah, cairan tubuh). Untuk

prosedur pembedahan, lakukan scrub tangan bedah sebelum mengenakan sarung tangan ahli bedah steril. Untuk semua jenis produk kebersihan tangan, ikuti petunjuk dari label produsen produk.



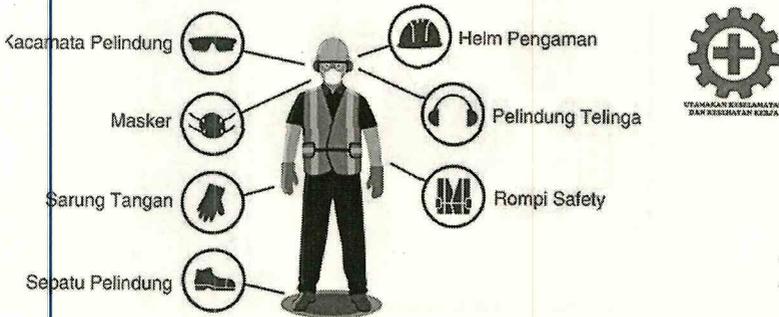
Gambar 2: Cuci Tangan Sumber: Twinkle.co.id

E. Personal Protective Equipment (Alat Pelindung Diri)

Alat pelindung diri (APD) mengacu pada peralatan yang dapat dipakai yang dirancang untuk melindungi perawat dari paparan atau kontak dengan agen infeksi. APD yang sesuai untuk berbagai jenis interaksi bayi dan secara efektif menutupi pakaian pribadi dan kulit yang kemungkinan terkena darah, air liur, atau bahan berpotensi menular lainnya (Other potentially infectious materials/ OPIM) harus tersedia. Ini termasuk sarung tangan, masker wajah, pelindung mata, pelindung wajah, dan pakaian pelindung (mis. gaun yang dapat digunakan kembali atau sekali pakai, jaket, jas laboratorium). Contoh penggunaan APD yang tepat untuk kepatuhan terhadap Kewaspadaan Standar meliputi:

1. Penggunaan sarung tangan dalam situasi yang melibatkan kemungkinan kontak dengan darah atau cairan tubuh, selaput lendir, kulit yang tidak utuh (misalnya, kulit terbuka yang pecah-pecah, terkelupas, atau dengan dermatitis) atau OPIM.

2. Penggunaan pakaian pelindung untuk melindungi kulit dan pakaian selama prosedur atau kegiatan di mana kontak dengan darah atau cairan tubuh diantisipasi.
3. Penggunaan pelindung mulut, hidung, dan mata selama prosedur yang mungkin menghasilkan percikan atau semburan darah atau cairan tubuh lainnya.



Gambar 3: Alat Pelindung Diri (APD) Sumber: Nusantara Traisser

Bidan/Perawat harus dilatih untuk memilih dan mengenakan APD yang sesuai dan melepas APD sehingga kemungkinan kontaminasi kulit atau pakaian berkurang. Kebersihan tangan selalu menjadi langkah terakhir setelah melepas dan membuang APD. Pelatihan juga harus menekankan pencegahan penyebaran kontaminasi lebih lanjut saat mengenakan APD dengan:

- » Jauhkan tangan dari wajah.
- » Membatasi permukaan yang disentuh.
- » Melepas APD saat meninggalkan area kerja.
- » Melakukan kebersihan tangan.
- » Kenakan sarung tangan setiap kali ada potensi kontak dengan darah, cairan tubuh, selaput lendir, kulit yang tidak utuh atau peralatan yang terkontaminasi.
- » Jangan memakai sepasang sarung tangan yang sama untuk perawatan lebih dari satu bayi.

- » Jangan mencuci sarung tangan.
- » Sarung tangan tidak dapat digunakan kembali.
- » Lakukan kebersihan tangan segera setelah melepas sarung tangan.
- » Kenakan pakaian pelindung yang menutupi kulit dan pakaian pribadi selama prosedur atau aktivitas di mana kemungkinan kontak dengan darah, air liur, atau OPIM.
- » Kenakan pelindung mulut, hidung, dan mata selama prosedur yang mungkin menghasilkan percikan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya.
- » Lepaskan APD sebelum meninggalkan area kerja.

F. Respiratory Hygiene (Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk)

Tindakan pencegahan infeksi dirancang untuk membatasi penularan patogen pernapasan yang disebarkan melalui droplet atau jalur udara. Strategi ini terutama menargetkan bayi dan individu yang menemani bayi ke tempat perawatan yang mungkin memiliki infeksi pernapasan menular yang tidak terdiagnosis, tetapi juga berlaku untuk siapa saja (termasuk bidan/perawat) dengan tanda-tanda penyakit termasuk batuk, hidung tersumbat, pilek, atau peningkatan produksi sekret pernapasan. Bidan/Perawat harus dididik tentang pencegahan penyebaran patogen pernapasan saat kontak dengan orang yang bergejala.

G. Sharp Safety (Keamanan benda tajam)

Sebagian besar cedera perkutan (misalnya, tertusuk jarum, dipotong dengan benda tajam) di antara perawat melibatkan jarum, bor dan instrumen tajam lainnya. Implementasi dari OSHA Bloodborne Pathogens Standard telah membantu melindungi perawat dari paparan darah dan cedera benda tajam (Yunihastuti et al., 2020). Namun, cedera benda tajam terus terjadi dan

menimbulkan risiko penularan patogen melalui darah ke perawat dan bayi. Sebagian besar paparan dalam fasyankes dapat dicegah. Oleh karena itu, setiap praktik kesehatan harus memiliki kebijakan dan prosedur yang terkait dengan keamanan benda tajam. Perawat harus waspada terhadap risiko cedera setiap kali benda tajam terpapar. Saat menggunakan atau menangani perangkat tajam, Perawat harus berhati-hati saat menggunakan benda tajam, selama pembersihan, dan selama pembuangan.

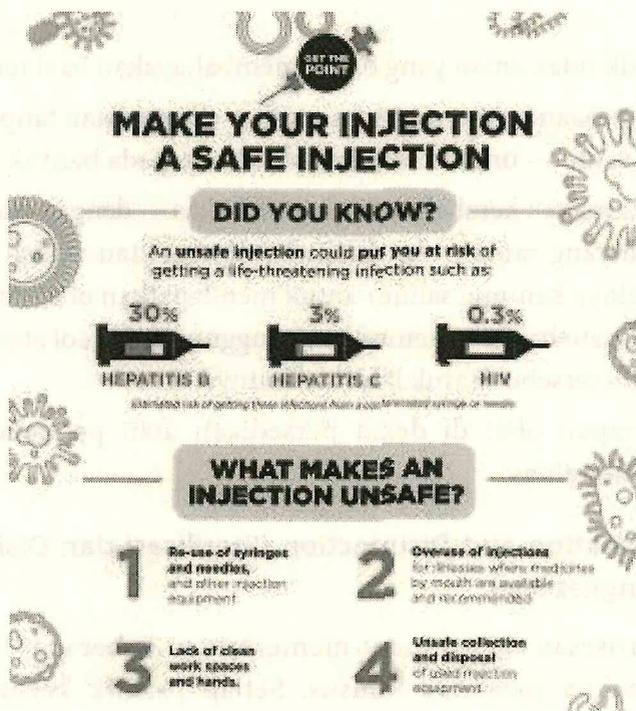
Kontrol teknik dan praktik kerja adalah metode utama untuk mengurangi paparan darah dan OPIM dari instrumen dan jarum tajam. Bila memungkinkan, pengendalian teknik harus digunakan sebagai metode utama untuk mengurangi pajanan terhadap patogen yang ditularkan melalui darah. Kontrol teknik menghilangkan atau mengisolasi bahaya di tempat kerja dan seringkali berbasis teknologi (misalnya, jarum anestesi berselubung sendiri, pisau bedah pengaman, dan port IV tanpa jarum). Pengusaha layanan kesehatan harus melibatkan bidan/perawat yang secara langsung bertanggung jawab atas perawatan bayi (misalnya, dokter gigi, ahli kesehatan, asisten gigi) dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memilih perangkat dengan fitur keselamatan teknis setidaknya setiap tahun dan saat tersedia. Contoh lain dari kontrol teknik termasuk wadah benda tajam dan perangkat penutupan jarum.

Ketika kontrol teknik tidak tersedia atau tidak sesuai, kontrol praktik kerja harus digunakan. Kontrol praktik kerja berbasis perilaku dan dimaksudkan untuk mengurangi risiko paparan darah dengan mengubah cara perawat melakukan tugas, seperti menggunakan teknik sendok satu tangan untuk menutup kembali jarum antara penggunaan dan sebelum dibuang. Kontrol praktik kerja lainnya termasuk tidak menekuk atau mematahkan jarum sebelum dibuang, tidak memasukkan jarum suntik dengan jarum yang tidak tersarung dengan tangan, dan menggunakan instrumen

sebagai pengganti jari untuk retraksi atau palpasi jaringan selama penjahitan dan pemberian anestesi.

Semua spuit dan jarum suntik sekali pakai, pisau skalpel, dan benda tajam lainnya harus ditempatkan dalam wadah tahan tusukan yang sesuai yang terletak dekat dengan area di mana mereka digunakan. Wadah benda tajam harus dibuang sesuai dengan peraturan limbah medis yang diatur oleh institusi/pemerintah lokal.

H. Safe Injection Practices (Praktik Injeksi yang Aman)



Gambar 4: Injeksi yang Aman

Sumber: World Health Organization

Praktik injeksi yang aman dimaksudkan untuk mencegah penularan penyakit menular antara satu bayi dengan bayi lainnya, atau antara bayi dan bidan/perawat selama persiapan dan pemberian obat parenteral (misalnya injeksi intravena atau intramuskular).

Praktik injeksi yang aman adalah serangkaian tindakan yang harus diikuti perawat untuk melakukan injeksi dengan cara yang paling aman untuk melindungi bayi. Bidan/Perawat paling sering menangani obat parenteral saat memberikan anestesi lokal, di mana jarum yang mengandung anestesi lokal digunakan hanya untuk satu bayi dan jarum suntik dibersihkan dan disterilkan dengan panas di antara bayi. Praktik aman lainnya yang dijelaskan di sini terutama berlaku untuk penggunaan obat parenteral yang dikombinasikan dengan sistem infus cairan, seperti untuk bayi yang menjalani sedasi sadar.

Praktik tidak aman yang dapat membahayakan bayi termasuk:

1. Penggunaan jarum suntik tunggal — dengan atau tanpa jarum yang sama — untuk memberikan obat kepada banyak bayi,
2. Memasukkan kembali jarum suntik bekas — dengan atau tanpa jarum yang sama — ke dalam botol obat atau wadah larutan (misalnya kantong saline) untuk mendapatkan obat tambahan untuk satu bayi dan kemudian menggunakan botol atau wadah larutan tersebut untuk bayi berikutnya, dan
3. Penyiapan obat di dekat persediaan atau peralatan yang terkontaminasi.

I. Sterilization and Disinfection (Sterilisasi dan Disinfeksi) Perangkat Bayi

Pemrosesan instrumen memerlukan beberapa langkah menggunakan peralatan khusus. Setiap praktik keperawatan atau pendelegasian harus memiliki kebijakan dan prosedur untuk menampung, mengangkat, dan menangani instrumen dan peralatan yang mungkin terkontaminasi darah atau cairan tubuh. Instruksi untuk memproses ulang instrumen dan peralatan kesehatan yang dapat digunakan kembali harus tersedia dengan mudah—idealnya di dalam atau di dekat area pemrosesan ulang.

Sebagian besar perangkat sekali pakai diberi label oleh produsen hanya untuk sekali pakai dan tidak memiliki instruksi pemrosesan ulang. Gunakan perangkat sekali pakai untuk satu bayi saja dan buang dengan benar.

Pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi peralatan harus ditugaskan ke perawat dengan pelatihan tentang langkah-langkah pemrosesan ulang yang diperlukan untuk memastikan hasil pemrosesan ulang dalam perangkat yang dapat digunakan dengan aman untuk perawatan bayi. Pelatihan juga harus mencakup penggunaan APD yang tepat yang diperlukan untuk penanganan peralatan yang terkontaminasi secara aman.

Item perawatan bayi (misalnya, instrument, perangkat, dan peralatan) dikategorikan sebagai kritis, semikritis, atau nonkritis, tergantung pada potensi risiko infeksi yang terkait dengan tujuan penggunaannya. Item penting, seperti instrumen bedah adalah yang digunakan untuk menembus jaringan lunak atau tulang. Mereka memiliki risiko terbesar dalam menularkan infeksi dan harus selalu disterilkan menggunakan panas.

Barang semikritis adalah barang yang bersentuhan dengan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh (misalnya, kulit terbuka yang pecah-pecah, terkelupas, atau memiliki dermatitis). Barang-barang ini memiliki risiko penularan yang lebih rendah. Karena sebagian besar bahan semikritis dalam tahan panas, mereka juga harus disterilkan menggunakan panas. Jika item semikritis peka terhadap panas, bidan/perawat harus menggantinya dengan alternatif yang tahan panas atau sekali pakai. Jika tidak ada yang tersedia, minimal harus diproses menggunakan desinfeksi tingkat tinggi.

Pembersihan untuk menghilangkan kotoran dan kontaminasi organik dari instrumen harus selalu dilakukan sebelum desinfeksi atau sterilisasi. Jika darah, air liur, dan kontaminasi lainnya tidak

dihilangkan, bahan-bahan ini dapat melindungi mikroorganisme dan berpotensi mengganggu proses desinfeksi atau sterilisasi. Peralatan pembersih otomatis (misalnya, pembersih ultrasonik, washer-disinfector) harus digunakan untuk menghilangkan kotoran untuk meningkatkan efektivitas pembersihan dan mengurangi paparan pekerja terhadap darah. Setelah dibersihkan, instrumen kering harus diperiksa, dibungkus, dikemas, atau ditempatkan ke dalam sistem wadah sebelum sterilisasi panas. Kemasan hendaklah diberi label untuk menunjukkan alat sterilisasi yang digunakan, nomor siklus atau beban, tanggal sterilisasi, dan, jika ada, tanggal kedaluwarsa. Informasi ini dapat membantu dalam mengambil item yang diproses jika terjadi kegagalan pemrosesan/sterilisasi instrument.

Kemampuan alat sterilisasi untuk mencapai kondisi harus dipantau menggunakan kombinasi indikator biologis, mekanik, dan kimia. Indikator biologis, atau uji spora, adalah metode yang paling diterima untuk memantau proses sterilisasi karena indikator tersebut menilai proses sterilisasi secara langsung dengan membunuh mikroorganisme yang dikenal sangat resisten (misalnya, spesies *Geobacillus* atau *Bacillus*). Uji spora harus digunakan setidaknya setiap minggu untuk memantau sterilisasi. Namun, karena uji spora hanya dilakukan secara berkala (misalnya seminggu sekali, sekali sehari) dan hasilnya biasanya tidak langsung diperoleh, maka pemantauan mekanis dan kimiawi juga harus dilakukan.

Indikator mekanis dan kimia tidak menjamin sterilisasi; namun, mereka membantu mendeteksi kesalahan prosedural dan malfungsi peralatan. Pemantauan mekanis meliputi pemeriksaan alat pengukur sterilisasi, tampilan komputer, atau hasil cetakan; dan mendokumentasikan tekanan sterilisasi, suhu, dan waktu paparan dalam catatan sterilisasi. Karena parameter ini dapat diamati selama siklus sterilisasi, ini mungkin merupakan indikasi pertama adanya masalah (Fitriyah et al., 2018).

Pemantauan bahan kimia menggunakan bahan kimia sensitif yang berubah warna saat terkena suhu tinggi atau kombinasi waktu dan suhu. Contohnya termasuk pita indikator kimia, strip atau tab, dan tanda khusus pada bahan kemasan. Hasil pemantauan kimia diperoleh segera setelah siklus sterilisasi dan oleh karena itu dapat memberikan informasi yang lebih tepat waktu tentang siklus sterilisasi daripada uji spora. Indikator kimia harus digunakan di dalam setiap kemasan untuk memverifikasi bahwa bahan sterilisasi (misalnya, uap) telah menembus kemasan dan mencapai instrumen di dalamnya. Jika indikator kimia internal tidak terlihat dari luar kemasan, indikator eksternal juga harus digunakan. Indikator eksternal dapat segera diperiksa saat mengeluarkan paket dari alat sterilisasi. Jika perubahan warna yang sesuai tidak terjadi, jangan gunakan instrumen. Indikator kimia juga membantu membedakan antara barang yang diproses dan tidak diproses, menghilangkan kemungkinan menggunakan instrumen yang belum disterilkan

Pemantauan sterilisasi (misalnya, pemantauan biologis, mekanis, kimia) dan catatan pemeliharaan peralatan merupakan komponen penting dari program pencegahan infeksi. Memelihara catatan yang akurat memastikan parameter siklus telah terpenuhi dan menetapkan akuntabilitas. Selain itu, jika ada masalah dengan alat sterilisasi (misalnya, indikator kimia yang tidak berubah, uji spora positif), dokumentasi membantu menentukan apakah penarikan kembali instrumen diperlukan (Chaudhary et al., 2020).

Idealnya, instrumen dan perlengkapan steril harus disimpan dalam lemari tertutup. Paket terbungkus instrumen yang disterilkan harus diperiksa sebelum dibuka dan digunakan untuk memastikan bahan pengemas tidak rusak (misalnya basah, sobek, bocor) selama penyimpanan. Isi dari setiap paket yang dikompromikan harus diproses ulang (yaitu, dibersihkan, dikemas, dan disterilkan kembali) sebelum digunakan pada bayi.

J. Environment Protection

Kebijakan dan prosedur untuk pembersihan rutin dan disinfeksi permukaan lingkungan harus dimasukkan sebagai bagian dari rencana pencegahan infeksi. Pembersihan menghilangkan sejumlah besar mikroorganisme dari permukaan dan harus selalu mendahului desinfeksi (Żebrowski et al., 2020). Desinfeksi umumnya merupakan proses inaktivasi mikroba yang kurang mematikan (dibandingkan dengan sterilisasi) yang menghilangkan hampir semua mikroorganisme patogen yang dikenali tetapi tidak harus semua bentuk mikroba (mis., Spora bakteri) (Yusri & Febriyanti, 2020).

Penekanan untuk pembersihan dan desinfeksi harus ditempatkan pada permukaan yang paling mungkin terkontaminasi patogen, termasuk permukaan kontak klinis (misalnya, permukaan yang sering disentuh seperti pegangan lampu, peralatan komputer) pada bayi- daerah perawatan. Ketika permukaan ini disentuh, mikroorganisme dapat dipindahkan ke permukaan lain, instrumen atau ke hidung, mulut, atau mata bidan/perawat atau bayi. Meskipun kebersihan tangan adalah kunci untuk meminimalkan penyebaran mikroorganisme, permukaan kontak klinis harus dilindungi penghalang atau dibersihkan dan didesinfeksi di antara bayi. Desinfektan rumah sakit terdaftar EPA atau deterjen / desinfektan dengan klaim label untuk digunakan dalam pengaturan perawatan kesehatan harus digunakan untuk disinfeksi.

Produk desinfektan tidak boleh digunakan sebagai pembersih kecuali jika label menunjukkan produk tersebut sesuai untuk penggunaan tersebut. Perawat harus mengikuti rekomendasi untuk penggunaan produk yang dipilih untuk pembersihan dan disinfeksi (misalnya, jumlah, pengenceran, waktu kontak, penggunaan yang aman, dan pembuangan). Kebijakan dan prosedur fasilitas juga harus membahas pembersihan dan dekontaminasi yang cepat dan

tepat dari tumpahan darah atau bahan yang berpotensi menular lainnya. Permukaan rumah tangga, (misalnya, lantai, dinding, wastafel) memiliki risiko penularan penyakit yang lebih kecil daripada permukaan kontak klinis dan dapat dibersihkan dengan sabun dan air atau dibersihkan dan didesinfeksi jika terlihat terkontaminasi darah.

K. Pencegahan kontak selaput lendir.

Paparan selaput lendir mata, hidung dan mulut terhadap darah dan cairan tubuh telah dikaitkan dengan penularan virus yang ditularkan melalui darah dan agen infeksi lainnya ke petugas kesehatan. Pencegahan paparan selaput lendir selalu menjadi elemen Universal dan sekarang Kewaspadaan Standar untuk perawatan bayi rutin dan tunduk pada peraturan patogen yang ditularkan melalui darah OSHA (Occupational Safety and Health Administration). Praktik kerja yang aman, selain memakai APD, digunakan untuk melindungi selaput lendir dan kulit yang tidak utuh dari kontak dengan bahan yang berpotensi menular. Ini termasuk menjaga tangan yang bersarung dan tidak bersarung tangan yang terkontaminasi karena menyentuh mulut, hidung, mata, atau wajah; dan memposisikan bayi untuk mengarahkan semprotan dan percikan menjauh dari wajah pengasuh. Penempatan APD yang hati-hati sebelum kontak dengan bayi akan membantu menghindari kebutuhan untuk melakukan penyesuaian APD dan kemungkinan kontaminasi pada wajah atau membran mukosa selama penggunaan.

Di daerah di mana kebutuhan untuk resusitasi tidak dapat diprediksi, corong, masker resusitasi saku dengan katup satu arah, dan perangkat ventilasi lainnya memberikan alternatif untuk resusitasi mulut ke mulut, mencegah paparan hidung dan mulut pengasuh ke cairan oral dan pernapasan selama prosedur.

L. Pakaian dan Alat Tenun

Tekstil yang kotor, termasuk tempat tidur, handuk, dan pakaian bayi atau publik dapat terkontaminasi dengan mikro-organisme patogen. Namun, risiko penularan penyakit dapat diabaikan jika ditangani, diangkut, dan dicuci dengan cara yang aman. Prinsip utama penanganan cucian kotor adalah:

- » tidak mengocok barang atau menanganinya dengan cara apa pun yang dapat menyebabkan aerosol menyebabkan agen infeksius;
- » menghindari kontak tubuh dan pakaian pribadi dengan barang kotor yang sedang ditangani; dan berisi barang-barang kotor di dalam kantong cucian atau tempat sampah khusus.
- » ketika saluran cucian digunakan, saluran tersebut harus dipelihara untuk meminimalkan penyebaran aerosol dari barang-barang yang terkontaminasi.

Metode penanganan, pengangkutan, dan pencucian tekstil kotor ditentukan oleh kebijakan organisasi dan peraturan yang berlaku; panduan diberikan dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Lingkungan. Ketika pencucian terjadi di luar fasilitas kesehatan, barang bersih harus dikemas atau benar-benar tertutup dan ditempatkan di ruang tertutup selama pengangkutan untuk mencegah kontaminasi dengan udara luar atau debu konstruksi yang dapat mengandung spora jamur menular yang risiko untuk bayi dengan gangguan kekebalan.

Lembaga diharuskan untuk mencuci pakaian yang digunakan sebagai alat pelindung diri dan seragam yang terlihat kotor dengan darah atau bahan infeksius. Di rumah, tekstil dan cucian dari bayi dengan patogen menular yang berpotensi menular tidak memerlukan penanganan khusus atau pencucian terpisah, dan dapat dicuci dengan air hangat dan deterjen.

M. Piring dan Peralatan Makan

Kombinasi air panas dan deterjen yang digunakan dalam mesin pencuci piring cukup untuk dekontaminasi peralatan makan dan peralatan makan. Oleh karena itu, tidak diperlukan tindakan pencegahan khusus untuk peralatan makan (misalnya piring, gelas, cangkir) atau peralatan makan; piring dan peralatan makan yang dapat digunakan kembali dapat digunakan untuk bayi yang membutuhkan Kewaspadaan Berbasis Transmisi. Di rumah dan tempat umum lainnya, peralatan makan dan wadah minum yang digunakan tidak boleh digunakan bersama, sesuai dengan prinsip kebersihan pribadi yang baik dan untuk tujuan mencegah penularan virus pernapasan, virus herpes simpleks, dan agen infeksi yang menginfeksi saluran pencernaan dan ditularkan melalui rute fekal/oral (misalnya, virus hepatitis A, norovirus). Jika sumber daya yang memadai untuk membersihkan peralatan dan piring tidak tersedia, produk sekali pakai dapat digunakan.

N. Transportasi Bayi

Beberapa prinsip digunakan untuk memandu transportasi bayi yang memerlukan Kewaspadaan Berbasis Transmisi. Dalam pengaturan rawat inap dan residensial ini termasuk: membatasi transportasi bayi tersebut untuk tujuan penting, seperti prosedur diagnostik dan terapeutik yang tidak dapat dilakukan di kamar bayi; ketika transportasi diperlukan:

- » menggunakan penghalang yang sesuai pada bayi (misalnya, masker, gaun pelindung,
- » pembungkus seprai atau penggunaan pembalut kedap air untuk menutupi area yang terkena jika lesi kulit menular atau drainase ada,
- » konsisten dengan rute dan risiko penularan;
- » memberi tahu petugas kesehatan di daerah penerima tentang

kedatangan bayi yang akan datang dan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah penularan; dan

- » untuk bayi yang diangkut ke luar fasilitas, menginformasikan fasilitas penerima dan medivan atau personel kendaraan darurat terlebih dahulu tentang jenis Kewaspadaan Berbasis Transmisi yang digunakan.
- » untuk tuberkulosis, tindakan pencegahan tambahan mungkin diperlukan di ruang udara bersama yang kecil seperti di ambulans.

O. Isolasi Bayi

Kamar bayi tunggal selalu diindikasikan untuk bayi yang ditempatkan di Kewaspadaan Transmisi Airborne dan di lingkungan protektif dan lebih disukai untuk bayi yang memerlukan Kewaspadaan Kontak atau Droplet. Selama wabah yang diduga atau terbukti disebabkan oleh patogen yang reservoirnya adalah saluran gastrointestinal, penggunaan kamar bayi tunggal dengan kamar mandi pribadi membatasi peluang penularan, terutama ketika bayi yang terinfeksi atau terkolonisasi memiliki kebiasaan kebersihan pribadi yang buruk, inkontinensia tinja, atau tidak dapat diharapkan untuk membantu dalam mempertahankan prosedur yang mencegah penularan mikroorganisme (misalnya, bayi, anak-anak, dan bayi dengan status mental yang berubah atau keterlambatan perkembangan).

Dengan tidak adanya penularan lanjutan, tidak perlu menyediakan kamar mandi pribadi untuk bayi yang terkolonisasi atau terinfeksi patogen enterik selama praktik kebersihan pribadi dan Kewaspadaan Standar, terutama kebersihan tangan dan pembersihan lingkungan yang tepat, dipertahankan. Penempatan toilet khusus untuk bayi, dan perlengkapan dan peralatan pembersihan dan disinfektan yang mungkin memiliki kontaminasi tinja (misalnya, kamar mandi, toilet, timbangan yang digunakan untuk menimbang

popok) dan permukaan yang berdekatan dengan bahan yang sesuai mungkin sangat penting ketika satu kamar bayi tidak dapat digunakan karena kontaminasi lingkungan dengan patogen saluran usus kemungkinan besar berasal dari bayi kontinental dan bayi yang tidak dapat buang air besar.

Hasil beberapa penelitian untuk menentukan manfaat kamar bayi tunggal untuk mencegah penularan *Clostridium difficile* tidak dapat disimpulkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berada di ruangan yang sama dengan bayi yang terinfeksi atau kolonisasi belum tentu merupakan faktor risiko penularan. Namun, untuk anak-anak, risiko diare terkait perawatan kesehatan meningkat dengan meningkatnya jumlah bayi per kamar. Dengan demikian, faktor bayi merupakan penentu penting dari risiko penularan infeksi, dan kebutuhan untuk bayi tunggal kamar dan/atau kamar mandi pribadi untuk setiap bayi paling baik ditentukan berdasarkan kasus per kasus.

P. Cohorting

Cohorting adalah praktik mengelompokkan bayi yang terkolonisasi atau terinfeksi organisme yang sama untuk membatasi perawatan mereka di satu area dan mencegah kontak dengan bayi lain. Kohort dibuat berdasarkan diagnosis klinis, konfirmasi mikrobiologis bila tersedia, epidemiologi, dan cara penularan agen infeksi. Umumnya lebih disukai untuk tidak menempatkan bayi dengan immunosupresi berat di kamar dengan bayi lain. Cohorting telah digunakan secara luas untuk mengelola wabah.

Kita perlu menugaskan atau mengkohort petugas kesehatan untuk merawat hanya bayi yang terinfeksi atau terkolonisasi dengan patogen target tunggal membatasi penularan lebih lanjut dari patogen target ke bayi yang tidak terinfeksi tetapi sulit dicapai dalam menghadapi kekurangan staf saat ini di rumah sakit dan tempat perawatan kesehatan perumahan. Namun, ketika transmisi

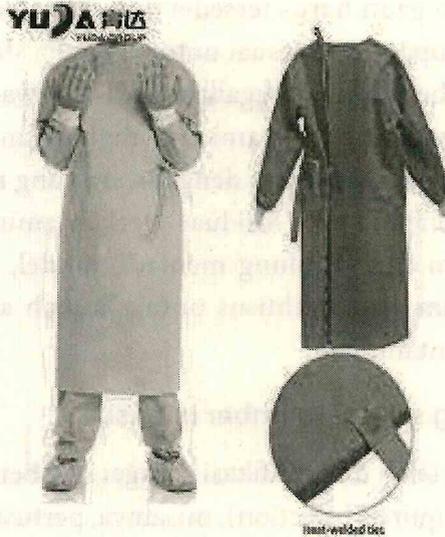
lanjutan terjadi setelah menerapkan tindakan pengendalian infeksi rutin dan membuat kohort bayi, kohort personel layanan kesehatan mungkin bermanfaat.

Ketika human metapneumovirus, parainfluenza, influenza, virus pernapasan lainnya, dan rotavirus beredar di masyarakat, kohorting berdasarkan sindrom klinis yang ada sering menjadi prioritas di fasilitas pelayanan khususnya yang merawat bayi dan anak kecil. Untuk misalnya, selama musim virus pernapasan, bayi dapat dikumpulkan hanya berdasarkan diagnosis klinis bronkiolitis karena kesulitan logistik dan biaya yang terkait dengan memerlukan konfirmasi mikrobiologis sebelum penempatan kamar selama sebagian besar musim. Namun, bila tersedia, kamar bayi tunggal selalu lebih disukai karena gambaran klinis yang umum (misalnya, bronkiolitis), dapat disebabkan oleh lebih dari satu agen infeksi. Selanjutnya, ketidakmampuan bayi dan anak-anak untuk menampung cairan tubuh, dan kontak fisik yang dekat yang terjadi selama perawatan mereka, meningkatkan risiko penularan infeksi bagi bayi dan personel dalam pengaturan ini

Q. Gaun Isolasi

Gaun isolasi digunakan sebagaimana ditentukan oleh Kewaspadaan Standar dan Berbasis Transmisi, untuk melindungi lengan petugas kesehatan dan area tubuh yang terbuka serta mencegah kontaminasi pakaian dengan darah, cairan tubuh, dan bahan yang berpotensi menular lainnya. Kebutuhan dan jenis gaun isolasi yang dipilih didasarkan pada sifat interaksi bayi, termasuk tingkat kontak yang diantisipasi dengan bahan infeksius dan potensi penetrasi penghalang darah dan cairan tubuh. Pemakaian gaun isolasi dan pakaian pelindung lainnya diamanatkan oleh OSHA Bloodborne Pathogens Standard (Sakr et al., 2021). Mantel atau jaket klinis dan laboratorium yang dikenakan di atas pakaian

pribadi untuk kenyamanan dan/atau tujuan identitas tidak dianggap sebagai APD.



Gambar 5: Gaun Isolasi

Sumber: Yudamed.org

Saat menerapkan Kewaspadaan Standar, gaun isolasi hanya dikenakan jika kontak dengan darah atau cairan tubuh diantisipasi. Namun, ketika Kewaspadaan Kontak digunakan (yaitu, untuk mencegah penularan agen infeksi yang tidak terganggu oleh Kewaspadaan Standar saja dan yang terkait dengan kontaminasi lingkungan), mengenakan gaun dan sarung tangan saat memasuki ruangan diindikasikan untuk mengantisipasi kontak yang tidak disengaja dengan permukaan lingkungan yang terkontaminasi. Penggunaan gaun isolasi secara rutin saat masuk ke unit perawatan intensif atau area berisiko tinggi lainnya tidak mencegah atau memengaruhi potensi kolonisasi atau infeksi bayi di area tersebut.

Gaun isolasi selalu dipakai dalam kombinasi dengan sarung tangan, dan dengan APD lain jika diindikasikan (Arnetz et al., 2020). Gaun biasanya merupakan APD pertama yang dikenakan. Cakupan penuh dari lengan dan tubuh bagian depan, dari leher

hingga pertengahan paha atau di bawahnya akan memastikan bahwa pakaian dan area tubuh bagian atas yang terbuka terlindungi. Beberapa ukuran gaun harus tersedia di fasilitas kesehatan untuk memastikan cakupan yang sesuai untuk anggota staf. Gaun isolasi harus dilepas sebelum meninggalkan area perawatan bayi untuk mencegah kemungkinan kontaminasi lingkungan di luar kamar bayi. Gaun isolasi harus dilepas dengan cara yang mencegah kontaminasi pakaian atau kulit. Sisi luar, "terkontaminasi", dari gaun diputar ke dalam dan digulung menjadi bundel, dan kemudian dibuang ke dalam wadah khusus untuk limbah atau linen yang mengandung kontaminasi.

R. Pengunjung sebagai sumber infeksi.

Pengunjung telah diidentifikasi sebagai sumber beberapa jenis HAI (Hospital Acquired Infection), misalnya, pertusis, tuberculosis, influenza, dan virus pernapasan lainnya. Namun, metode yang efektif untuk skrining pengunjung dalam pengaturan perawatan kesehatan belum dipelajari. Skrining pengunjung sangat penting selama wabah penyakit menular di masyarakat dan untuk unit bayi berisiko tinggi. Kunjungan saudara sering dianjurkan di pusat bersalin, ruang pascapersalinan dan di unit rawat inap anak, ICU, dan di tempat tinggal untuk anak-anak; di lingkungan rumah sakit, pengunjung anak hanya boleh mengunjungi saudara kandungnya sendiri.

Skrining saudara kandung yang berkunjung dan anak-anak lain sebelum mereka diizinkan masuk ke area klinis diperlukan untuk mencegah masuknya penyakit anak dan infeksi pernapasan umum. Skrining mungkin pasif melalui penggunaan tanda untuk memperingatkan anggota keluarga dan pengunjung dengan tanda dan gejala penyakit menular untuk tidak memasuki area klinis. Skrining yang lebih aktif dapat mencakup alat skrining atau

kuesioner yang memperoleh informasi terkait dengan pajanan baru-baru ini atau gejala saat ini.

Keluarga dan anggota rumah tangga yang mengunjungi bayi anak dengan pertusis dan tuberkulosis mungkin perlu diskriminasi untuk mengetahui riwayat pajanan serta tanda dan gejala infeksi saat ini. Pengunjung yang berpotensi menularkan dikecualikan sampai mereka menerima pemeriksaan medis, diagnosis, atau perawatan yang sesuai. Jika isolasi tidak dianggap demi kepentingan terbaik bayi atau keluarga (yaitu, anggota keluarga utama dari bayi yang sakit kritis atau terminal), maka pengunjung yang bergejala harus memakai masker saat berada di fasilitas kesehatan dan tetap berada di kamar bayi, menghindari paparan kepada orang lain, terutama di ruang tunggu umum dan kafetaria.

S. Keamanan Obat

Penting sekali untuk memastikan penggunaan obat yang sesuai merupakan proses yang kompleks melibatkan beberapa organisasi dan para profesional dari berbagai disiplin ilmu, misalnya; pengetahuan obat, akses yang tepat terhadap informasi obat, bayi yang akurat, dosis yang tepat, cara yang benar, kegagalan untuk memberikan obat yang diresepkan dan serangkaian keputusan yang saling terkait selama periode waktu pengobatan. Bayi bisa membuat kesalahan dalam masalah obat, khususnya pada mereka sendiri atau masyarakat yang mengalami perawatan jangka panjang, dan mengalami ketergantungan lebih besar pada terapi obat yang kompleks.

Kesalahan obat sering dapat dicegah, meskipun untuk mengurangi kesalahan pada tingkat yang signifikan memerlukan beberapa intervensi. WHO pada tanggal 2 Mei 2007 menerbitkan panduan “Nine life-saving patient safety solution” (Sembilan solusi keselamatan bayi) rumah sakit: Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (Look-Alike, Sound- Alike Medication Names)

Pastikan Identifikasi Bayi Komunikasi Secara Benar saat serah terima/pengoperan bayi Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar Kendalikan cairan elektrolit pekat (concentrated) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan Hindari salah kateter dan salah sambung slang (tube) Gunakan alat injeksi sekali pakai 9. Tingkatkan kebersihan tangan (Hand hygiene) untuk pencegahan infeksi nasokomial.

Berdasarkan UU No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang patient safety pihak rumah sakit diharuskan melakukan kegiatan pelayanan dengan lebih mengutamakan patient safety. Kurangnya kesadaran dan kepedulian akan pentingnya patient safety akan mengakibatkan kerugian bagi pihak rumah sakit dan juga bayi seperti bertambah lamanya bayi dirawat yang akan berdampak pada semakin besarnya biaya yang harus ditanggung dan terjadinya resistensi obat.

T. Kejadian Lain Yang Tidak Diinginkan

Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian.

Tanda-Tanda Umum:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4. Sesak nafas
5. Bayi merintih
6. Pusar kemerahan sampai dinding perut
7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)

8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

Bayi tidak mau menyusu,

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat. Bawalah bayi anda ke petugas medis terdekat.

Bayi kejang,

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika YA kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

Lemah,

Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

Frekuensi nafas bayi,

Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

Merintih,

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau

sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

Pusar kemerahan,

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering, tutup dengan kassa steril.

Demam atau tubuh merasa dingin,

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika bayi mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mata bernanah banyak,

Nanah yang berlebihan pada bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter bila perlu.

Kulit terlihat kuning,

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

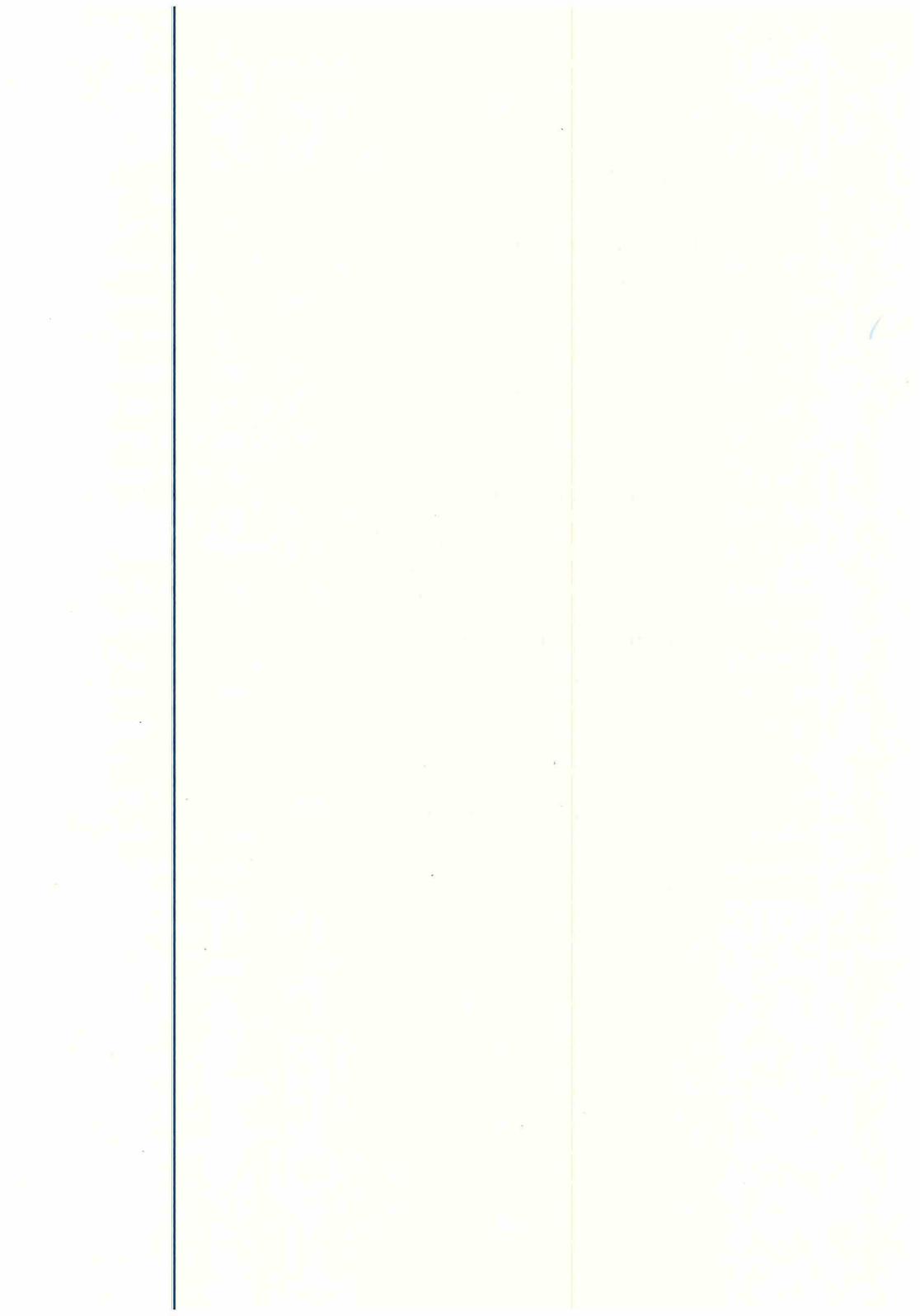
Usahkan bayi tetap hangat

Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain kering, hangat dan tebal. Jangan meletakkan bayi ditepi jendela atau pintu kendaraan. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan bayi melekat (Perawatan Metode Kanguru). Bayi terus disusui selama dalam perjalanan.

Infeksi

Infeksi adalah infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir. Gejala bayi yang mengalami infeksi adalah malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, pernafasan cepat, berat badan cepat menurun, terjadi diare dengan segala manifestasinya, panas badan bervariasi sampai meningkat, pergerakan aktivitas bayi makin menurun.

Klasifikasi infeksi. Infeksi dini Infeksi dini terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupan. Biasanya didapat dari organisme pada saluran genital ibu dan atau cairan amnion. Infeksi lanjutan terjadi setelah minggu pertama kehidupan dan didapat dari lingkungan pasca lahir. Biasanya didapat dari kontak langsung atau tak langsung dengan organisme yang ditemukan dari lingkungan tempat perawatan bayi. Infeksi berat atau Sepsis Neonatorum adalah sindrom klinis yang timbul akibat respon Systemic Inflammatory Respons Syndrome (SIRS) yang terjadi akibat infeksi bakteri, virus, jamur ataupun parasit yang timbul pada 1 bulan pertama.





BAB 6
NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT
(NICU)

UNIVERSITY OF
SOUTH ALABAMA

LIBRARY

300 UNIVERSITY BLVD
MOBILE, AL 36688

TEL: (904) 875-5200

FAX: (904) 875-5200

WWW.USOUTH.EDU

LIBRARY@USOUTH.EDU

LIBRARY@USOUTH.EDU

LIBRARY@USOUTH.EDU

LIBRARY@USOUTH.EDU

BAB 6

NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)

NICU adalah singkatan dari neonatal intensive care unit. Ruangan ini digunakan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus misalnya berat badan rendah, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur, mengalami kesulitan dalam persalinan, menunjukkan tanda tanda mengkuatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Maimanah & Rochmah, 2020). Ada beberapa kondisi yang membuat bayi perlu masuk ke ruangan ini, seperti kelahiran prematur hingga kondisi cacat lahir. Organ tubuh bayi-bayi yang masuk NICU, umumnya belum bisa menjalankan fungsinya secara mandiri setelah keluar dari rahim, sehingga membutuhkan berbagai alat bantu untuk bisa berfungsi.

Ruangan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) merupakan ruangan perawatan intensif untuk bayi (sampai usia 28 hari) dan anak-anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital (Dary et al., 2019). Sebagian besar bayi yang dirawat adalah gangguan pernafasan, premature, kelainan congenital, dll. Prematuritas merupakan kasus terbanyak kedua yang didapatkan dalam perawatan NICU (Prisilia & Susilo, 2021).

NICU berguna untuk observasi bayi baru lahir secara intensive:

- » Mendapatkan terapi oksigen
- » Mendapatkan terapi intervena

- » Pemberian makanan melalui alat

Ruang NICU atau neonatal intensive care unit adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang disediakan khusus untuk bayi baru lahir yang mengalami gangguan kesehatan. Umumnya bayi dimasukkan ke ruang NICU pada masa 24 jam pertama setelah lahir. Lama perawatan di ruang NICU berbeda-beda, tergantung kondisi setiap bayi. Semakin serius masalah kesehatan yang dialami, akan semakin lama bayi dirawat di ruang NICU. Alasan mengapa bayi perlu dirawat di ruang NICU juga beragam, yang pasti tujuannya adalah agar bayi mendapat pengawasan dan perawatan secara intensif.

A. Alasan Bayi Dirawat di NICU

- » Lahir prematur, yaitu sebelum memasuki minggu ke-37.
- » Mengalami masalah saat persalinan berlangsung.
- » Menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan saat dilahirkan.
- » Lahir dengan berat badan rendah, yaitu kurang dari 2500 gram atau di atas 4000 gram.

Selain beberapa penyebab di atas (Jayanti & Mayasari, 2019), ada faktor lain yang bisa meningkatkan risiko bayi masuk ke ruang NICU setelah lahir, yaitu:

Faktor ibu

Risiko bayi untuk masuk ke ruang NICU setelah lahir dapat dipengaruhi oleh kondisi dan riwayat kesehatan sang ibu. Berikut adalah kondisi yang memengaruhinya:

- » Melahirkan di usia kurang dari 16 tahun atau di atas 40 tahun.
- » Memiliki Riwayat kecanduan alkohol atau obat-obatan terlarang.
- » Memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi, atau penyakit menular seksual.

- » Kelebihan atau kekurangan cairan ketuban.
- » Cairan ketuban pecah lebih cepat.
- » Mengalami perdarahan.
- » Melahirkan bayi kembar.

Faktor bayi

Risiko bayi untuk masuk ke ruang NICU juga dipengaruhi oleh kondisi dan kesehatan bayi setelah dilahirkan. Kondisi bayi yang memerlukan penanganan NICU antara lain adalah:

- » Mengalami cacat lahir.
- » Menderita gangguan pernapasan.
- » Mengalami kejang.
- » Terkena hipoglikemia.
- » Membutuhkan pasokan oksigen, infus, obat-obatan, atau transfusi darah.
- » Mengalami infeksi, seperti herpes, B streptococcus, atau klamidia.

Faktor persalinan

Sejumlah faktor persalinan yang membuat bayi berisiko untuk masuk ke ruang NICU adalah:

- » Bayi lahir sungsang.
- » Terjadinya gawat janin (bayi mengalami kekurangan oksigen)
- » Terjadinya gangguan pembuangan mekonium (bayi membuang kotoran pertamanya di - dalam cairan ketuban).
- » Leher bayi terlilit tali pusar.
- » Kondisi di Dalam Ruang NICU

Ruang NICU adalah area steril yang tidak bisa dimasuki oleh sembarang orang. Setiap rumah sakit memiliki kebijakan yang berbeda mengenai jumlah dan jam kunjungan orang tua ke ruang NICU. Namun, semua rumah sakit pasti menyediakan sabun atau

hand sanitizer untuk memastikan bahwa tamu yang berkunjung dalam kondisi steril.

Contoh kondisi yang membuat bayi perlu dirawat di dalam ruang NICU:

1. Kelahiran premature. Bayi yang lahir saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu adalah salah satu kondisi yang paling sering dijumpai di NICU. Sebab, bayi yang lahir prematur belum siap untuk menghadapi dunianya sendiri di luar rahim ibu. Tubuh bayi belum bisa mengatur suhu yang ideal untuk kesehatan organ. Selain itu, bayi prematur juga rentan mengalami penurunan berat badan yang drastis dan tanda-tanda vital seperti detak jantung maupun pernapasannya belum stabil (Prisilia & Susilo, 2021).
2. Respiratory distress syndrome (RDS). Kondisi ini terjadi apabila perkembangan paru-paru bayi belum terjadi secara optimal. Sehingga, bayi masih membutuhkan alat bantu untuk bisa bernapas (Reyesa et al., 2018).
3. Infeksi atau sepsis. Infeksi adalah salah satu kondisi yang paling banyak menyebabkan kematian pada bayi yang baru lahir. Semakin prematur bayi, maka risiko terkena infeksi pun akan semakin tinggi. Sebab, sistem imun di tubuhnya belum terbentuk sempurna (Andegiorgish et al., 2020).
4. Hipoglikemia atau kadar gula darah rendah. Kadar gula darah yang rendah biasanya terjadi pada bayi-bayi yang lahir secara prematur. Selain itu, kondisi ini juga seringkali muncul pada bayi dengan infeksi maupun ibu yang menderita diabetes gestational (Maryani, 2014).
5. Depresi perinatal. Adanya masalah saat proses persalinan bisa membuat aliran darah dan oksigen di tubuh bayi menurun drastis (Reyesa et al., 2018). Hal ini berisiko menyebabkan

terjadinya cedera otak dan mengganggu tumbuh kembang bayi di masa mendatang.

6. Maternal chorioamnionitis. Kondisi ini terjadi saat plasenta maupun tali pusat mengalami infeksi dan peradangan, sebelum atau saat persalinan berlangsung (Rahmawati & Meiferina, 2019). Hal ini membuat bayi berisiko tinggi terkena infeksi.

B. Bayi Prematur

Bayi dikatakan prematur bila dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu (Nugroho & Dewantiningrum, 2012). Berikut ini adalah beberapa masalah yang ditemukan pada bayi prematur:

1. Gangguan pernafasan karena sistem pernafasan yang belum cukup matang saat dilahirkan.
2. Gangguan pada jantung dan sirkulasi darah seperti PDA (patent ductus arteriosus), tekanan darah yang rendah (hipotensi).
3. Gangguan pada otak, seperti perdarahan pada otak, hidrosefalus atau penumpukan cairan pada otak.
4. Gangguan kontrol suhu tubuh. Bayi prematur lebih mudah kehilangan panas tubuh karena cadangan lemak tubuh yang sangat sedikit, sehingga lebih mudah terkena hipotermia.
5. Gangguan pencernaan seperti necrotizing enterocolitis (NEC) di mana terjadi gangguan sel yang melapisi dinding usus.
6. Gangguan darah seperti anemia (sel darah merah yang rendah) serta kuning pada bayi.
7. Gangguan metabolisme seperti gula darah yang rendah (hipoglikemia) yang disebabkan karena cadangan penyimpanan gula (glikogen) yang sangat sedikit, serta organ hati yang belum cukup matang.
8. Gangguan sistem imun yang menyebabkan bayi prematur lebih mudah terkena infeksi.

Bayi prematur yang dilahirkan di atas 34 minggu (34-36 minggu) biasanya memiliki masalah yang jauh lebih sedikit dibanding bayi yang dilahirkan sebelum 34 minggu, serta dapat pulih lebih cepat. Risiko gangguan perkembangan pada bayi prematur yang dilahirkan di atas 34 minggu juga jauh lebih kecil (Nugroho & Dewantiningrum, 2012). Bayi diminta untuk dipuaskan kemungkinan disebabkan karena saluran pencernaannya belum cukup matang untuk mencerna susu yang diberikan atau belum bisa mentoleransi pemberian susu dalam jumlah tertentu. Hal tersebut juga sangat umum dialami oleh bayi prematur.

Mengenai berapa lamanya bayi perlu dirawat di NICU bisa berbeda-beda pada setiap bayi. Biasanya bila bayi tidak mengalami komplikasi gangguan-gangguan yang disebutkan di atas, bayi sudah dapat minum (baik menyusu secara langsung ataupun melalui botol susu), suhu tubuh dan gula darah tidak berfluktuasi sangat tinggi, tidak terdapat tanda infeksi, kadar bilirubin tidak tinggi berbahaya, bayi tidak perlu dirawat di NICU lagi. Pada umumnya, kondisi ruang NICU sangat tenang karena bayi-bayi di dalamnya sangat sensitif terhadap suara dan cahaya. Para bayi yang dirawat juga biasanya berada di dalam inkubator untuk menjaga agar suhu tubuhnya tetap stabil.

C. Kondisi Ruang NICU

Saat bayi dirawat di dalam ruang NICU, orangtua masih bisa masuk dan menemani buah hatinya. Anggota keluarga lain juga dapat menjenguk. Namun biasanya rumah sakit mengeluarkan kebijakan untuk membatasi jumlah pengunjung maupun durasi kunjungan. Selain itu, orang yang akan menjenguk bayi di NICU harus dalam kondisi sehat. Saat masuk ke dalam ruangan, akan diinstruksikan untuk menggunakan lapisan baju bedah sekali pakai, masker dan sarung tangan. Sebelum masuk, harus mencuci tangan

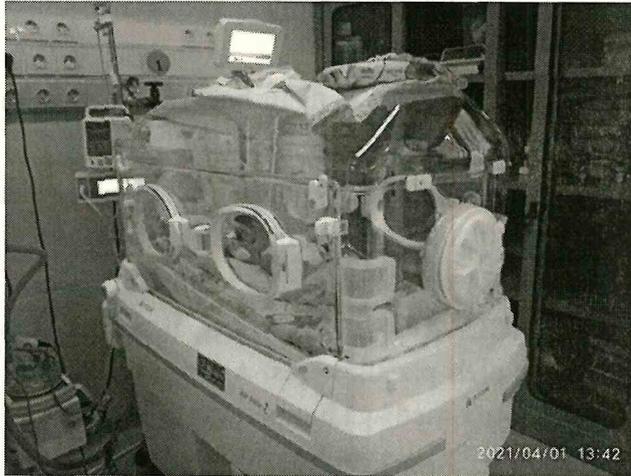
hingga benar-benar bersih. Hal ini dilakukan agar kondisi di dalam ruangan benar-benar tetap steril.

Ruang NICU dilengkapi dengan beberapa perangkat medis untuk membuat bayi merasa nyaman, di antaranya:

1. Penghangat bayi. Alat ini berfungsi untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Alat ini biasanya menempel di tempat tidur.
2. Inkubator NICU. Alat ini menyerupai tempat tidur kecil yang tertutup oleh plastik keras. Alat ini dilengkapi dengan penghangat untuk menjaga temperatur tubuh bayi.
3. Selang makanan. Alat ini dimasukkan ke dalam perut bayi melalui mulut atau hidung untuk menyalurkan makanan, ASI, dan nutrisi lain yang dibutuhkan bayi.
4. Fototerapi. Alat ini digunakan untuk menurunkan tingkat bilirubin yang terlalu tinggi, sebagai penyebab bayi kuning. Biasanya kondisi ini terjadi pada bayi yang lahir prematur.
5. Ventilator. Alat ini berfungsi untuk membantu pernapasan bayi. Alat ini dihubungkan dengan bayi dengan menggunakan selang tipis yang dimasukkan ke hidung atau mulut.
6. Monitor. Seluruh bayi yang berada di ruang NICU terhubung dengan monitor untuk memantau kondisinya. Tanda-tanda medis akan muncul melalui monitor ini.

Selama bayi dirawat di NICU, orangtua bisa menggendong, menyentuh, menyusui, atau mengajaknya mengobrol. Namun semua itu harus melalui persetujuan dokter terlebih dahulu. Jika kondisi bayi dirasa tidak memungkinkan, mungkin hanya ibu yang diizinkan untuk mengamatinya.

Saat mengetahui buah hati harus dirawat di ruang NICU, orangtua tentu akan sedih dan merasa tertekan. Sehingga, Anda dan pasangan perlu saling menguatkan satu sama lain sambil tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk kesembuhan buah hati.



Gambar 6: Inkubator NICU Sumber: RSUD Tarakan. Rsudtarakan.kaltaraprov.go.id

D. Staf Medis dan Keperawatan di Ruang NICU

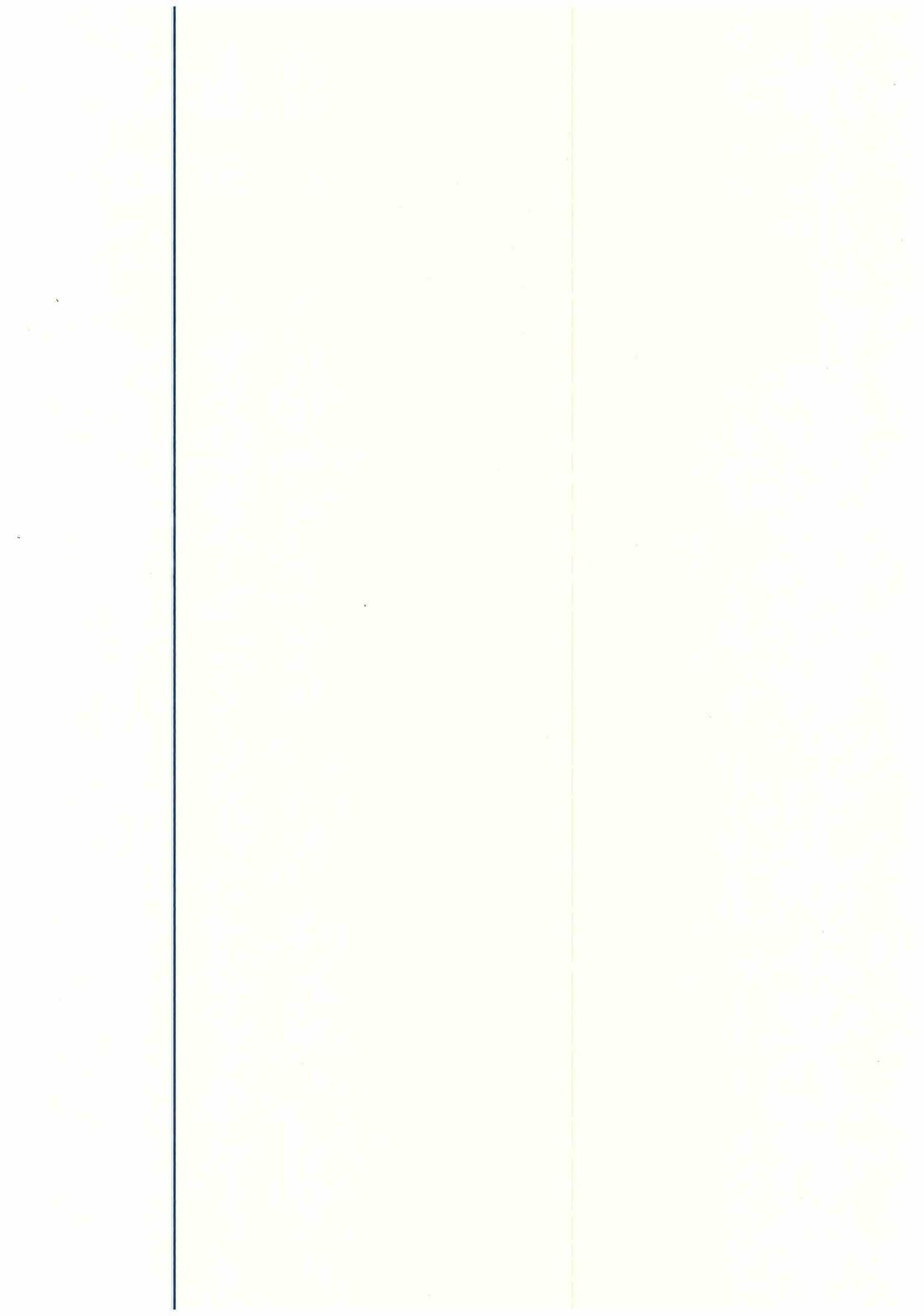
Sejumlah perangkat medis yang berada di ruang NICU hanya digunakan sesuai dengan kebutuhan setiap bayi. Perangkat medis itu dioperasikan oleh para petugas yang bertanggung jawab di ruang NICU. Para petugas tersebut meliputi:

1. Dokter anak ahli neonatologi yang memiliki keahlian menangani bayi yang baru lahir.
2. Perawat khusus yang bertugas mendampingi dan memantau kondisi bayi.
3. Staf tambahan, misalnya radiografer untuk mengoperasikan alat ekokardiogram atau foto Rontgen, petugas lab, maupun fisioterapis.
4. Dokter dengan spesialisasi terkait untuk membantu perawatan sesuai kebutuhan bayi di NICU.

Keberadaan ruang NICU sangat penting untuk membantu bayi baru lahir yang mengalami gangguan kesehatan. Tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat yang bertugas di dalam

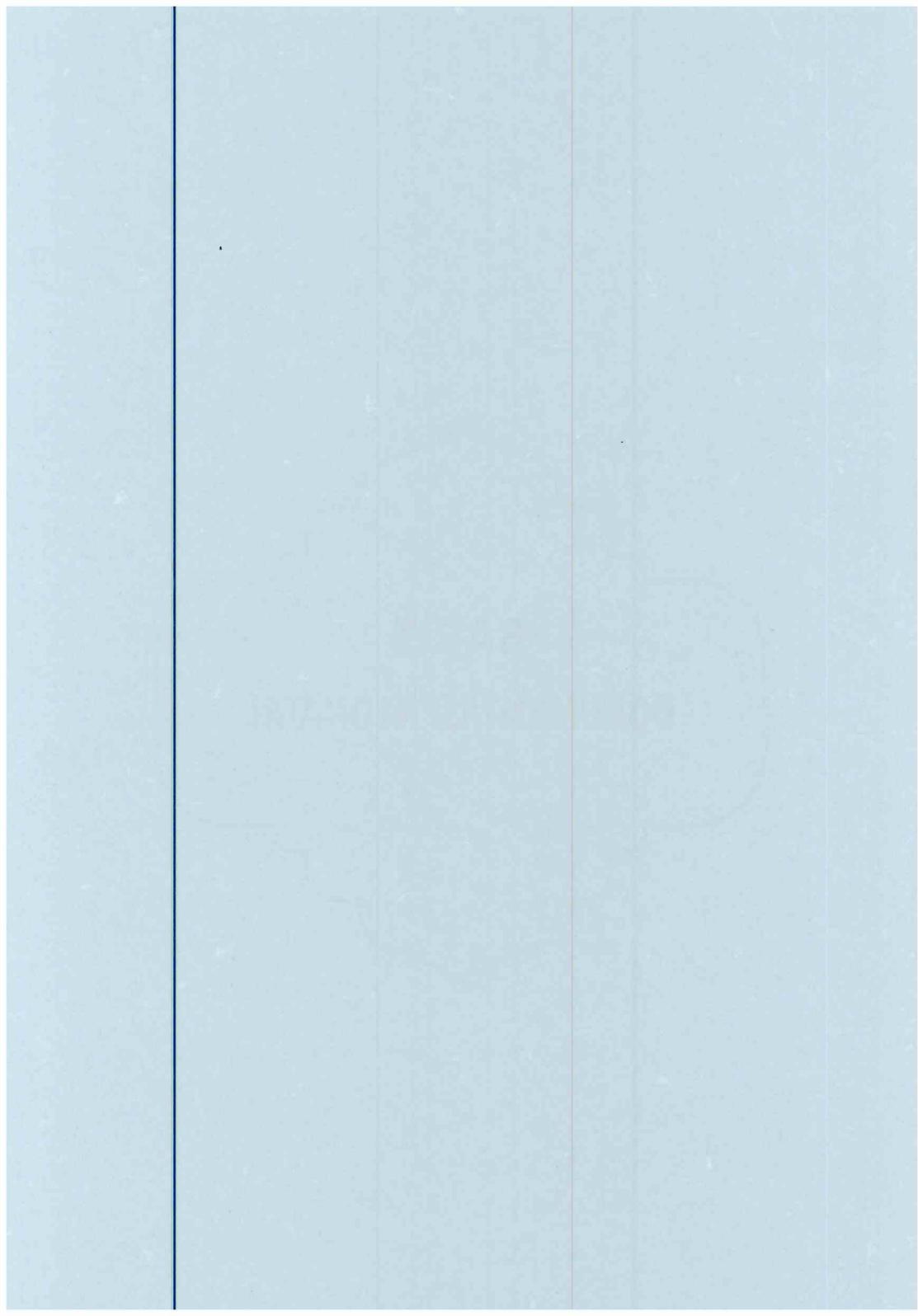
ruang NICU sangat memengaruhi kelangsungan hidup bayi-bayi di dalamnya.

Jika bayi terpaksa masuk ke dalam ruang NICU, pastikan mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari dokter dan perawat yang berjaga. Tanyakan informasi mengenai prosedur yang dilakukan, perawatan yang sedang dijalani, hingga perkembangan kesehatan bayi dari waktu ke waktu.





BAB 7
DOKUMENTASI NEONATAL



BAB 7

DOKUMENTASI NEONATAL

A. Pengertian dan Tujuan

DOKUMEN dalam secara umum merupakan catatan yang dicetak atau yang ditulis atau digunakan untuk membuktikan sesuatu (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019). Dokumentasi adalah semua catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti pada persoalan hukum (Surtinah et al., 2019). Tungpalan mengatakan bahwa “Dokumen adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum“. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting.

Secara ringkas dokumentasi merupakan tulisan yg berisi komunikasi ttg kenyataan yg esensial unt menjaga kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu. Tulisan tersebut digunakan untuk menyiapkan dan memelihara kejadian yang diperhitungkan melalui lembaran catatan dokumen. Membuat catatan otentik tentang kebutuhan pelayanan, mengidentifikasi masalah bayi, merencanakan, menyelenggarakan dan mengevaluasi. Memantau catatan profesional dan data dari bayi. Kegiatan pelayanan perkembangan sehat/sakit dan hasil kegiatan bayi, dan melaksanakan kegiatan keperawatan.

Dokumentasi neonatal merupakan keterangan tertulis yang dibuat oleh bidan/perawat, yang diberikan pada klien baik yang menjalani rawat inap, rawat jalan serta pelayanan kegawatdaruratan. Dokumen ini berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang keadaan fisiologis klien, tetapi juga mengenai keadaan fisiologi yang menyimpang, patologis, tipe kualitas, kuantitas, pelayanan kesehatan dalam memenuhi pemecahan masalah / kebutuhan klien. Dokumen ini sebagai suatu sistim pencatatan & pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan bayi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan/perawat dalam memberikan asuhan kebidanan (rawat jalan & rawat inap).

Dokumentasi asuhan dalam pelayanan kebidanan/keperawatan neonatal adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan setelah memberi asuhan kepada bayi. Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi kebutuhan bayi, kegiatan asuhan kebidanan serta respons bayi terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian dokumentasi kebidanan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis bayi yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan (Sinaga, 2017).

Di samping itu catatan juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (Interdisipliner) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta actual untuk dipertanggung jawabkan. Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman dan ketrampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga kebidanan agar mampu membuat dokumentasi kebidanan secara baik dan benar.

Catatan neonatal merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit bayi pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, respons pasien terhadap asuhan perawatan/kebidanan yang diberikan dan respons terhadap pengobatan serta berisi beberapa

rencana untuk intervensi lanjutan. Keber-adaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama perawat/ bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan.

B. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Kegiatan pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggungjawaban kinerja profesi kebidanan/keperawatan. Catatan neonatal merupakan suatu dokumen legal berbentuk tulisan, menggambarkan asuhan kebidanan/keperawatan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada neonatal dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat pelayanan kebidanan, antara lain di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin atau bidan praktik swasta.

C. Manfaat Dokumentasi

1. Aspek administrasi. Berisi tentang catatan yang menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis termasuk tenaga bidan/perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berguna untuk :
 - a. Koordinasi asuhan yang diberikan oleh beberapa orang
 - b. Menghindari / mencegah info yang berulang
 - c. Mengurangi kesalahan sehingga bisa meningkatkan kualitas asuhan
 - d. Menggunakan waktu sebaik-baiknya
 - e. Mencegah kegiatan yang tumpah tindih
2. Aspek Hukum. Bukti dokumen tersebut adalah sebagai tanda bukti unit pelayanan kesehatan terhadap segala usaha dalam menyembuhkan bayi sehingga berkas dokumentasi medis dapat memberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit,

petugas kesehatan maupun bayi.

3. Aspek pendidikan. Data/informasi tentang kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi mahasiswa/profesi kesehatan.
4. Aspek Ekonomi Sebagai acuan pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
5. Aspek manajemen. Untuk memantau kualitas pelayanan dan untuk menilai tingkat keberhasilan asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

D. Prinsip – Prinsip

Mengandung Nilai Administratif. Misalnya rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan kebidanan merupakan alat pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan.

Mengandung Nilai Hukum Misalnya catatan medis kesehatan kebidanan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan, maupun bayi. Mengandung Nilai Keuangan. Kegiatan pelayanan medis kebidanan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.

Mengandung Nilai Riset. Pencatatan mengandung data, atau informasi, atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian, karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi di masa lalu.

Mengandung Nilai Edukasi. Pencatatan medis keperawatan/kebidanan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran di bidang profesi pemakai.

Aspek Legal

Yang dimaksud dengan aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan harus berdasarkan standar asuhan kebidanan

yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum (Wirentanus, 2019). Rekam medis yang mudah dibaca dan akurat merupakan dokumentasi pelayanan kesehatan yang sangat menentukan yang mengkomunikasikan informasi penting tentang bayi ke berbagai profesional. Dalam kasus hukum, rekam medis dapat menjadi landasan berbagai kasus gugatan atau sebagai alat pembela diri bidan, perawat, dokter atau fasilitas kesehatan.

Tujuan utama dokumentasi adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang bayi. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting (Nugroho & Dewantiningrum, 2012). Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang bayi dan pemberian asuhan kebidanan. Evaluasi status bayi harus dimasukkan dalam catatan tersebut.

Aspek legal dalam pendokumentasian terdiri dari dua tipe tindakan legal sebagai berikut:

1. Tindakan sipil atau pribadi. Tindakan sipil ini berkaitan dengan isu antar individu.
2. Tindakan criminal. Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Menurut hukum jika sesuatu tidak didokumentasikan berarti pihak yang bertanggung jawab tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Jika bidan tidak melaksanakan atau menyelesaikan suatu aktivitas atau mendokumentasikan secara tidak benar, dia bisa dituntut melakukan malpraktik. Dokumentasi kebidanan harus dapat dipercaya secara legal, yaitu harus memberikan laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima klien. Beberapa hal yang harus diperhatikan agar

dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal meliputi:
 - a. Catatan kebidanan bayi/ klien diakui secara legal/ hukum.
 - b. Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan.
 - c. Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan bayi.
 - d. Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.
2. Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal. Berikut ini tiga petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal:
 - a. Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan 1) Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan. 2) Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban. 3) Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien.
 - b. Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, follow up, pelaksanaan pengkajian fisik per shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidan- dokter.
 - c. Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan.
3. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan. Agar dokumentasi dipercaya secara legal, berikut panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati, 2009):

- a. Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah, sebaiknya tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf.
- b. Jangan menuliskan komentar yang bersifat meng-kritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan.
- d. Pastikan informasi akurat. e. Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta.

E. Teknik Dokumentasi Flow Sheet

Teknik dokumentasi Flow Sheet (lembar alur) adalah bentuk catatan perkembangan aktual yang dirancang untuk memperoleh informasi dari bayi secara spesifik menurut parameter yang telah ditentukan sebelumnya. Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

Dalam menjalankan tugasnya, bidan dituntut untuk memberikan 28 asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya. Banyak sekali waktu yang dibutuhkan untuk mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan oleh seorang bidan. Untuk mengurangi beban dan banyaknya waktu yang dibutuhkan bidan dalam melakukan pencatatan secara naratif, dibuatlah teknik pencatatan lembar alur. Lembar alur atau flow sheet dan checklist ini digunakan untuk mengumpulkan hasil pengkajian data dan mendokumentasikan implementasi kebidanan. Jika lembar alur ini

dipergunakan dengan tepat, maka akan banyak menghemat waktu bidan untuk mencatat. Pendokumentasian hasil pengkajian data dan asuhan yang bersifat rutin akan menghabiskan banyak waktu bidan. Data yang bersifat rutin ini dapat didokumentasikan secara ringkas dengan menggunakan lembar alur. Penting di sini untuk tidak menulis ulang data di dalam lembar alur ke dalam catatan perkembangan, karena sama saja hal ini akan mengabaikan tujuan pembuatan lembar alur dan melakukan pekerjaan yang sia-sia.

Tujuan pencatatan menggunakan teknik lembar alur/flow sheet

- a. Untuk kecepatan dan efisiensi pendokumentasian data dan asuhan.
- b. Menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan tersebar dalam rekam medis bayi.
- c. Mempermudah kontinuitas asuhan.
- d. Mengurangi duplikasi dalam pencatatan.
- e. Melindungi aspek legal bayi dan bidan.
- f. Dapat melakukan pengkajian data bayi dengan cepat.
- g. Mudah membandingkan data bayi dan mendokumentasikan informasi yang akan digunakan dalam mengevaluasi keefektifan asuhan.

Format pencatatan dalam lembar alur kebanyakan berupa grafik atau checklist. Data yang bisa didokumentasikan antara lain yaitu pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan asuhan kebidanan, tandatanda vital, monitor keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, nutrisi, pengkajian kulit dan sistem tubuh, serta kadar glukosaurine dan darah. Lembar alur juga bisa digunakan untuk mendokumentasikan hasil observasi dan tindakan kebidanan, kaitannya dengan data dasar, catatan pengobatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dan catatan perkembangan.

Keuntungan Teknik Dokumentasi Flow Sheet

- » Meningkatkan kualitas pencatatan observasi.
- » Memperkuat aspek legal.
- » Memperkuat atau menghargai standar asuhan.
- » Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat.
- » Mengurangi fragmentasi data bayi dan asuhan.
- » Membatasi narasi yang terlalu luas.

Kerugian utama dari teknik pendokumentasian flow sheet:

- » Catatan medik bayi menjadi lebih banyak, sehingga menimbulkan masalah pada saat penggunaan dan penyimpanan.
- » Potensial terjadi duplikasi catatan, antara lain catatan perawatan di ruang ICU dan catatan pengobatan.
- » Desain ini memungkinkan adanya bagian yang tidak diisi. Bagian yang kosong ini potensial menimbulkan kesalahan saat melakukan interpretasi dan memunculkan tanda tanya.

Pedoman Penulisan Dokumentasi Flow Sheet

1. Perhatikan dan ikuti petunjuk menggunakan format khusus.
2. Lengkapi format dengan kata kunci.
3. Gunakan tanda cek (√) atau silang (X) pada waktu mengidentifikasi bahwa parameter telah diobservasi/ diintervensi.
4. Jangan tinggalkan lembar checklist dalam keadaan kosong. Tulis 0 untuk mengidentifikasi bahwa parameter tidak diobservasi.
5. Tambahkan uraian secara detail jika diperlukan.
6. Pertahankan agar letak lembar alur tepat dilokasi yang tersedia (rekam medis).
7. Beri tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.
8. Dokumentasikan waktu dan tanggal data masuk.

Desain dan Bagian Umum dalam Flow sheet

1. Kolom untuk nama petugas yang melakukan pemeriksaan atau tindakan.
2. Hasil pengkajian, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), observasi, tindakan, dan lain-lain.
3. Hasil observasi atau intervensi khusus.
4. Nama bayi, waktu (tanggal, bulan dan tahun), nama bidan, dan tanda tangan.
5. Hanya menuliskan judul tindakan, sedangkan penjabaran lebih lanjut diuraikan secara narasi. Misalnya mengobati luka bakar. Ganti balutan lihat pada catatan perkembangan.

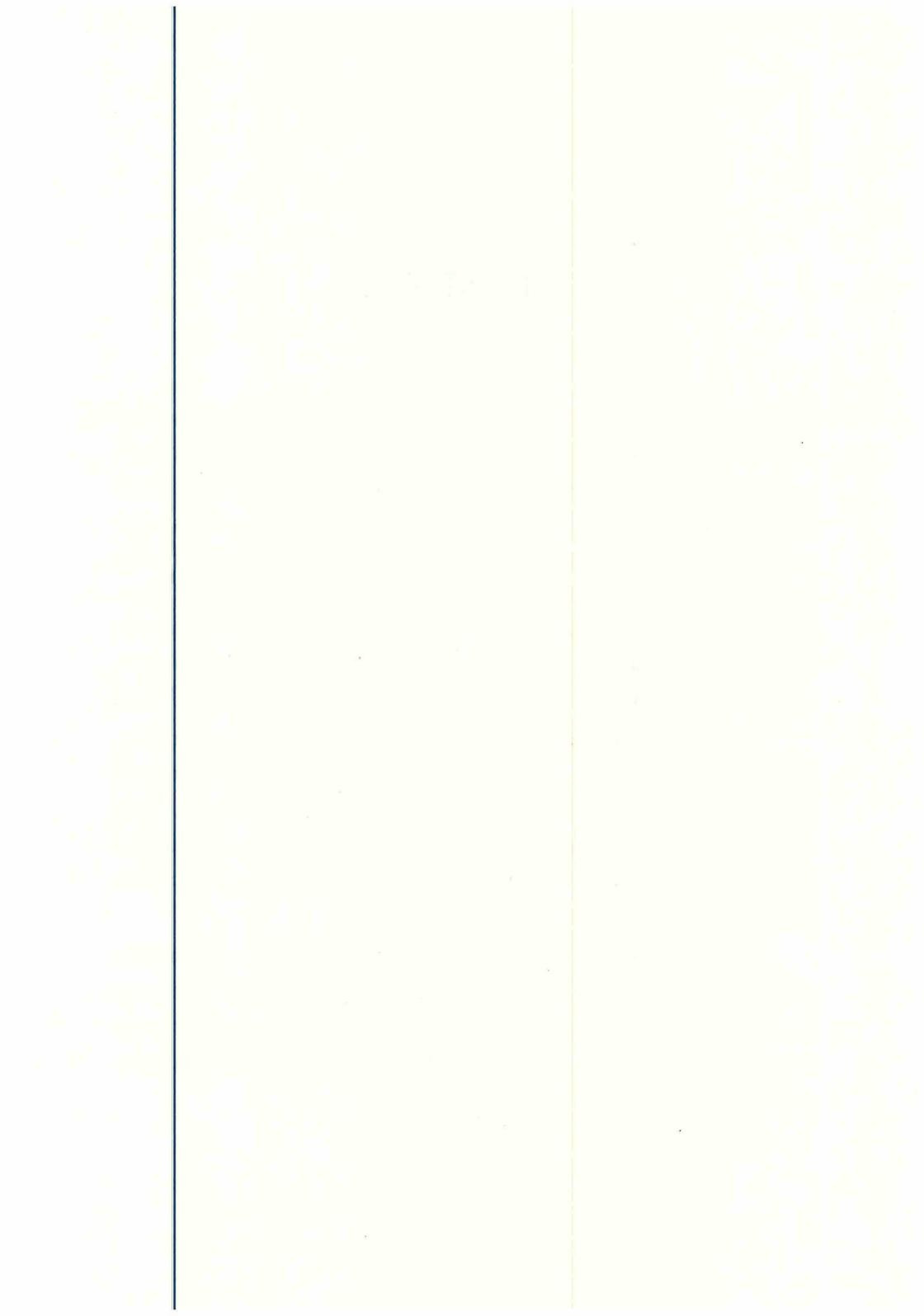
PENUTUP

NEONATAL care merupakan bagian terpenting dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bidan atau Perawat sebagai bagian dari professional kesehatan wajib memahaminya dan menerapkannya demi kepentingan bayi, ibu, keluarga bayi, tempat kerja, profesi dan tenaga kesehatan itu sendiri. Aspek-aspek yang perlu dipahami oleh bidan atau perawat neonatal care sebagaimana yang tertuang dalam buku ini yang bila dirangkum mencakup konsep dasar, langkah-langkah penerapan, standard pelayanan neonatal care, manajemen keperawatan neonatal care, NICU serta dokumentasi neonatal care.

Pada intinya untuk mengimplementasikannya tentu berhadapan dengan sejumlah tantangan dan risiko karena keperawatan neonatal care harus diterapkan sesuai standard an SOP tempat kerja. Oleh sebab itu kesempurnaan neonatal care hanya bisa diperoleh melalui praktik langsung, menerapkan teori berdasarkan riset para ahli yang ada di lapangan.

Terlepas dari segala kekurangan yang ada dalam buku ini bisa dijadikan sebagai sumbangan buah pikiran. Penulis sangat berharap ke depan buku ini bisa digunakan sebagai pembejaraan berharga dari sisi keperawatan neonatal demi kepentingan pendidikan dan praktisi di lapangan.

Semoga.....



GLOSARIUM

Alat pelindung Diri atau APD (Personal protective equipment) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya.

Analisis adalah mengamati aktivitas objek dengan cara mendeskripsikan komposisi objek dan menyusun kembali komponen-komponennya untuk dikaji atau dipelajari secara detail. Kata analisis berasal dari bahasa Yunani Kuno ἀνάλυσις.

Angka Kelahiran Kasar (Crude Birth Rate/CBR) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kelahiran pada tahun tertentu per 1000 penduduk pada pertengahan tahun yang sama.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama

ASEAN sebuah organisasi geopolitik dan Ekonomi dari negara-negara di kawasan Asia Tenggara, yang didirikan di Bangkok, Thailand pada Tanggal 8 Agustus 1967 berdasarkan Deklarasi Perbara oleh Indonesia, Malaysia, Filipina, Singapura, dan Thailand. Organisasi ini bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, kemajuan sosial, dan pengembangan kebudayaan negara-negara anggotanya, memajukan perdamaian dan kestabilan di tingkat regional, serta meningkatkan kesempatan untuk membahas perbedaan di antara anggotanya dengan cara yang damai.

ASI adalah Air Susu Ibu yang merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum bisa mengonsumsi makanan padat. Pemberian ASI untuk bayi disarankan hingga Si Kecil berusia 2 tahun.

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditujukan kepada klien atau bayi di berbagai pelayanan kesehatan.

Bahaya merupakan semua sumber situasi maupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera atau kecelakaan kerja dan atau penyakit akibat kerja (PAK). Bahaya juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan, situasi maupun zat yang dapat menyebabkan kerugian, baik fisik maupun mental.

Bayi adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan

BPPSDMK (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan) adalah unsur pendukung di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. BPPSDMK mempunyai tugas melaksanakan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhaya, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi, diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Bentuk lain dari kata budaya adalah kultur yang berasal dari bahasa Latin yaitu cultura.

Cohorting adalah praktik mengelompokkan bayi yang terkolonisasi atau terinfeksi organisme yang sama untuk membatasi

perawatan mereka di satu area dan mencegah kontak dengan bayi lain.

Continuum of care atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan.

Critical care adalah keahlian khusus di dalam ilmu perawatan yang dihadapkan secara rinci dengan manusia (bayi) dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa.

Data adalah catatan atas kumpulan fakta. Data merupakan bentuk jamak dari datum, dan berasal dari bahasa Latin yang berarti “sesuatu yang diberikan”. Dalam penggunaan sehari-hari, data berarti suatu pernyataan yang diterima secara apa adanya.

Desinfeksi adalah proses menghilangkan sebagian besar atau semua mikroorganisme patogen, kecuali endospora bakteri, yang terdapat di permukaan benda mati (non biologis, seperti dinding, lantai, peralatan dan lainnya), ruangan, pakaian dan Alat Pelindung Diri (APD).

Diagnosis adalah upaya menentukan penyakit atau kelemahan yang dialami seseorang melalui pengujian untuk mendapatkan suatu keputusan yang saksama atas gejala-gejala tentang suatu hal.

Dokter adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran.

Ethics yaitu segala tindakan yang harus dilakukan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya. Etika menjadi pedoman pada seseorang atau kelompok untuk perilaku dan perbuatan.

Evaluasi merupakan saduran dari bahasa Inggris “evaluation” yang diartikan sebagai penaksiran atau penilaian. Nurkencana menyatakan bahwa evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan berkenaan dengan proses untuk menentukan nilai dari suatu hal.

Falsafah adalah anggapan, gagasan, dan sikap batin yang paling dasar yang dimiliki oleh orang atau masyarakat. Arti lainnya dari falsafah adalah pandangan hidup.

Falsafah adalah anggapan, gagasan, dan sikap batin yang paling dasar yang dimiliki oleh orang atau masyarakat.

Fasyankes atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh.

Hand hygiene atau Kebersihan tangan adalah tindakan yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi di antara bayi dan petugas kesehatan.

Hukum perundang-undangan adalah hukum tertulis yang dibentuk dengan cara-cara tertentu, oleh pejabat yang berwenang dan dituangkan dalam bentuk tertulis. Disebut hukum perundang-undangan karena dibuat atau dibentuk dan ditetapkan oleh badan yang menjalankan fungsi perundang-undangan (legislasi).

ICU (Intensive Care Unit) adalah ruang khusus untuk bayi krisis yang memerlukan perawatan intensif dan observasi berkelanjutan.

Identifikasi bayi adalah proses mencocokkan bayi dengan tepat untuk intervensi yang dimaksudkan dan mengkomunikasikan

informasi tentang identitas bayi secara akurat pada seluruh rangkaian perawatan.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit.

Infection control atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada bayi, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Infeksi adalah masuknya mikroorganisme yang memperbanyak diri di jaringan tubuh yang menyebabkan peradangan.

Injeksi yang sering disebut sebagai 'shot' atau 'jab' dalam bahasa Inggris adalah proses memasukkan cairan ke tubuh menggunakan jarum. Dalam praktik medis, cairan yang kerap dimasukkan ke tubuh melalui injeksi adalah obat dan vitamin.

Insiden ialah kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan dimana cedera, penyakit akibat kerja (PAK) ataupun kefatalan (kematian) dapat terjadi. Termasuk insiden ialah keadaan darurat.

Insiden Keselamatan Bayi yang selanjutnya disebut Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada Bayi.

Instalasi / Unit Gawat Darurat adalah salah satu unit dalam rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bayi, sesuai dengan tingkat kegawatannya. Seorang petugas skrining akan memilah bayi dalam kelompok triase. Adapun kelompok triase tersebut terdiri dari; triase merah, triase kuning, triase hijau, dan triase hitam.

Isolasi merupakan upaya merawat bayi tersendiri di ruangan yang didesain khusus untuk menangani bayi dengan penyakit infeksi agar terpisah dari bayi lain.

JCI adalah afiliasi yang paling terpercaya dalam akreditasi? The Joint Commission. Standar mereka merupakan bentuk konsensus di dunia terkait kualitas perawatan bayi yang mencerminkan praktik perawatan kesehatan mutakhir dan tren pemberian perawatan kesehatan.

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik.

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun emergency, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril). Kamar bedah adalah ruang dimana dilakukan tindakan tindakan sehubungan dengan pembedahan,

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum.

Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke bayi.

Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada bayi.

Kematian perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan kematian bayi pada 7 hari pertama

kehidupan. Kematian perinatal terjadi lebih dari 5 juta kasus per tahun.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup bio, psiko, sosio dan spiritual.

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada wanita usia subur yang berkaitan dengan masa diluar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai enam minggu, dan bayi yang dilahirkan sampai berusia 40 hari beserta keluarganya.

Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan atau medis spesialis. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis berdasarkan Permenkes RI No.9, 2014.

Kode etik adalah suatu sistem norma, nilai & juga aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar & baik & apa yang tidak benar & tidak baik bagi profesional. Kode etik menyatakan perbuatan apa saja yang benar/salah, perbuatan apa yang harus dilakukan & perbuatan apa yang harus dihindari.

Kolostrum atau jolong adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum manusia dan sapi warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum penting bagi bayi mamalia karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.

Komite Nasional Keselamatan Bayi Rumah Sakit adalah komite yang bertugas memberikan masukan dan pertimbangan

kepada Menteri dalam rangka penyusunan kebijakan nasional dan peraturan keselamatan bayi rumah sakit.

Komplikasi adalah penyakit yang muncul karena adanya efek dari penyakit tertentu yang ada pada tubuh.

Komunikasi adalah “suatu proses ketika seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain”. Komunikasi dapat berbentuk verbal dan nonverbal,

Konsep berarti; pengertian, gambaran mental dari objek, proses, pendapat (paham), rancangan (cita-cita) yang telah dipikirkan.

Konsep dasar adalah sebuah pemikiran awal yang mana akan dijadikan pedoman dan dikembangkan dalam pembentukan pengetahuan ilmiah yang ada. Konsep dasar diperlukan dikarenakan digunakan sebagai pemikiran awal agar dikembangkan menjadi suatu inovasi di berbagai bidang ilmiah atau di kehidupan secara umum.

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet. Jenis angket ada dua, yaitu tertutup dan terbuka.

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Laboratorium adalah tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran ataupun pelatihan ilmiah dilakukan. Laboratorium biasanya dibuat untuk memungkinkan dilakukannya kegiatan-kegiatan tersebut secara terkendali.

Life cycle atau siklus hidup, dalam biologi, adalah serangkaian perubahan yang dialami anggota suatu spesies saat mereka melewati dari awal tahap perkembangan tertentu ke permulaan tahap perkembangan yang sama pada generasi berikutnya.

Manajemen adalah sebuah proses yang dilakukan seseorang dalam mengatur kegiatan yang dikerjakan individu atau kelompok yang merupakan seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

Mekanisme berasal dari kata dalam bahasa Yunani *mechane* yang memiliki arti instrumen, mesin pengangkat beban, perangkat, peralatan untuk membuat sesuatu dan dari kata *mechos* yang memiliki arti sarana dan cara menjalankan sesuatu.

Metode adalah cara atau prosedur yang ditempuh untuk mencapai tujuan tertentu. Lalu ada satu istilah lainnya yang berkaitan dengan 2 istilah ini, yaitu teknik adalah cara yang spesifik dalam pemecahan masalah tertentu yang ditemukan dalam pelaksanaan prosedur.

Mitigasi adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko dan dampak yang diakibatkan oleh bencana terhadap masyarakat di kawasan rawan bencana, baik itu bencana alam, atau akibat ulah manusia.

Monev atau Monitoring dan Evaluasi (M&E) atau di Indonesia dikenal dengan MONEV digunakan untuk mengamati perkembangan dan menilai kinerja organisasi, proyek, program, dan kebijakan yang umumnya dilakukan oleh pemerintah, organisasi internasional, LSM, kelompok masyarakat sipil, dan organisasi lainnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas tatakelola organisasi, proyek, program, dan kebijakan, serta pembelajaran atas keluaran, hasil dan dampak tiap-tiap intervensi organisasi, proyek, program, dan kebijakan baik yang sedang berjalan maupun yang akan datang.

Monitoring adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari itu.

Mutu adalah ukuran relatif dari kebendaan. Mendefinisikan mutu dalam rangka kebendaan sangat umum sehingga tidak menawarkan makna oprasional. Secara oprasional mutu produk atau jasa adalah sesuatu yang memenuhi atau melebihi ekspektasi pelanggan. Sebenarnya mutu adalah kepuasan pelanggan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin.

Nutrisi adalah asupan makanan dalam kaitannya dengan kebutuhan diet sehat untuk tubuh.

Nutrisi atau gizi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Penelitian di bidang nutrisi mempelajari hubungan antara makanan dan minuman terhadap kesehatan dan penyakit, khususnya dalam menentukan diet yang optimal.

Obat adalah zat apa pun yang menyebabkan perubahan fisiologi atau psikologi organisme saat dikonsumsi. Obat-obatan biasanya dibedakan dari makanan dan zat yang menyediakan nutrisi. Konsumsi obat dapat dilakukan melalui inhalasi, injeksi, merokok, ingesti, absorpsi melalui kulit, atau disolusi di bawah lidah.

Operasi adalah semua prosedur yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui proses pembedahan.

Pandemi adalah epidemi penyakit yang menyebar di wilayah yang luas, misalnya beberapa benua, atau di seluruh dunia. Penyakit endemik yang meluas dengan jumlah orang yang terinfeksi yang stabil bukan merupakan pandemi. Kejadian pandemi flu pada umumnya mengecualikan kasus flu musiman.

Paradigma adalah bentuk mekanisme seseorang dalam memandang terhadap sesuatu, yang memengaruhinya dalam berpikir.

Paradigma adalah bentuk mekanisme seseorang dalam memandang terhadap sesuatu, yang memengaruhinya dalam berpikir.

Parameter adalah ukuran seluruh populasi penelitian yang harus diperkirakan. Parameter juga merupakan indikator dari suatu distribusi hasil pengukuran. Keterangan informasi yang dapat menjelaskan batas-batas atau bagian-bagian tertentu dari suatu sistem.

Patient Safety atau keselamatan bayi adalah suatu sistem yang membuat asuhan bayi di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

PCR adalah singkatan dari polymerase chain reaction. PCR merupakan metode pemeriksaan virus SARS Co-2 dengan mendeteksi DNA virus.

Pelaporan adalah proses, cara, perbuatan melaporkan. Pelaporan berasal dari kata dasar lapor.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat

penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pencatatan yaitu pengumpulan data yang dikumpulkan secara teratur tentang peredaran atau penerimaan bruto dan/atau penghasilan bruto sebagai dasar untuk menghitung jumlah pajak yang terutang, termasuk penghasilan yang bukan objek pajak dan/atau yang dikenai pajak yang bersifat final.

Pengkajian adalah kegiatan untuk menilai atau mengetahui kesiapan, kemanfaatan, dampak, dan implikasi sebelum dan/ atau sesudah Ilmu Pengetahuan dan Teknologi diterapkan.

Penyakit adalah kondisi buruk pada organ atau bagian tubuh tertentu yang disebabkan oleh mikro organisme berbahaya seperti bakteri, virus, luka, ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh, terkena racun, dan munculnya sel tidak sempurna.

Peran berarti sesuatu yang dimainkan atau dijalankan. "Tugas atau kewajiban seseorang dalam suatu usaha atau pekerjaan". Peran diartikan sebagai perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.

Peraturan adalah tata tertib yg merupakan sesuatu hal yg telah disepakati yg di dalam nya ada sanksi sanksi bagi yg melanggar.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Praktik Keperawatan/Kebidanan Mandiri adalah praktik perawat/ bidan perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas pelayanan kesehatan.

Profesi adalah kata serapan dari sebuah kata dalam bahasa Belanda: *professie*, yang dalam bahasa Yunani adalah “*Επαγγελια*”, yang bermakna: “Janji untuk memenuhi kewajiban melakukan suatu tugas khusus secara tetap/permanen”.

Program adalah suatu rancangan struktur, desain, kode skema, maupun bentuk yang lainnya dengan yang disusun sesuai alur Algoritma dengan tujuan mempermudah suatu permasalahan.

Prosedur adalah tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas. Biasana teks prosedur terdapat pada tulisan yang mengandung cara, tips, atau tutorial untu melakukan langkah tertentu.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama.

Risiko adalah bahaya yakni suatu kondisi yang belum pasti, tetapi mengandung unsur bahaya sebagai konsekuensi atau akibat dari sesuatu.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Safety merupakan kata dari bahasa inggris. Yang memiliki pengertian keamanan, keamanan disini memberikan banyak maksud, seperti alat keamanan untuk melakukan aktivitas tertentu.

Sakit adalah istilah untuk keadaan buruk pada pikiran, tubuh, dan hal lain seperti jiwa. Sakit adalah perasaan umum saat seseorang merasa sakit atau tidak enak badan (keadaan seseorang selain dari sehat).

Sehat menurut “World Health Organization” (WHO) merujuk dalam cakupan yang sangat luas, yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”

Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk memperthankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan bayi.

Sertifikasi profesional, kadang hanya disebut dengan sertifikasi atau kualifikasi saja, adalah suatu penetapan yang diberikan oleh suatu organisasi profesional terhadap seseorang untuk menunjukkan bahwa orang tersebut mampu untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas spesifik.

Sistem berasal dari bahasa Latin dan bahasa Yunani adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Sistem kesehatan adalah seluruh kegiatan yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan memelihara kesehatan warga negara.

SNARS atau Standar Akreditasi Rumah Sakit adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan bayi.

SOP atau Prosedur Operasi Standar atau Standar Operasional Prosedur yang dapat disingkat sebagai SOP, adalah suatu alur/cara kerja yang sudah ter-standarisasi, Standar Operasional Prosedur ini memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk. Hal ini

mencakup hal-hal dari operasi yang memiliki suatu prosedur tertulis yang pasti.

SPM adalah standar pelayanan minimal ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Standar adalah kesepakatan-kesepakatan yang telah didokumentasikan yang di dalamnya terdiri antara lain mengenai spesifikasi-spesifikasi teknis atau kriteria-kriteria yang akurat yang digunakan sebagai peraturan, petunjuk, atau definisi-definisi tertentu untuk menjamin suatu barang, barang atau jasa.

Standar Keselamatan Bayi adalah suatu sistem yang membuat asuhan bayi lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko bayi, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya insiden.

Standar, atau lengkapnya standar teknis, adalah suatu norma atau persyaratan yang biasanya berupa suatu dokumen formal yang menciptakan kriteria, metode, proses, dan praktik rekayasa atau teknis yang seragam.

Standard Precaution atau Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh bayi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi.

Sterilisasi adalah pemusnahan atau eliminasi semua mikroorganisme, termasuk spora bakteri, yang sangat resisten.

Swab adalah cara untuk memperoleh bahan pemeriksaan (sampel). Swab dilakukan pada nasofaring dan atau orofarings.

Tali pusat (terkadang juga disebut tali pusar) adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dan fetus (janin). Fungsi dari tali pusat adalah menjaga viabilitas (kelangsungan hidup) dan memfasilitasi pertumbuhan embrio dan janin.

Transfusi darah adalah proses menyalurkan darah atau produk berbasis darah dari satu orang ke sistem peredaran orang lainnya. Transfusi darah berhubungan dengan kondisi medis seperti kehilangan darah dalam jumlah besar disebabkan trauma, operasi, syok dan tidak berfungsinya organ pembentuk sel darah merah.

Undang-undang atau legislasi adalah hukum yang telah disahkan oleh badan legislatif atau unsur ketahanan yang lainnya.

UNICEF adalah sebuah organisasi PBB yang memberikan bantuan kemanusiaan dan perkembangan kesejahteraan jangka panjang kepada anak-anak dan ibunya di negara-negara berkembang.

Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Virus adalah mikroorganisme patogen yang hanya dapat bereplikasi di dalam sel makhluk hidup karena mereka tidak memiliki perlengkapan seluler untuk bereproduksi sendiri. Semua bentuk kehidupan dapat diinfeksi oleh virus, mulai dari hewan, tumbuhan, hingga bakteri dan arkea.

WHO adalah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan lembaga di bawah PBB yang bertanggung jawab terhadap persoalan kesehatan publik internasional yang didirikan pada tahun 1948 yang berkantor pusat di Jenewa (Swiss).

DAFTAR PUSTAKA

- Aan, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor Kendala Di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di UPT Puskesmas Palenggaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Andalas, U. (n.d.). *Proses adaptasi psikologis bayi dan balita*.
- Andegiorgish, A. K., Andemariam, M., Temesghen, S., Ogbai, L., Ogbe, Z., & Zeng, L. (2020). Neonatal mortality and associated factors in the specialized neonatal care unit Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8118-x>
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., & Arnetz, B. B. (2020). Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892–897. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001999>
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Bee, M., Shiroor, A., & Hill, Z. (2018). Neonatal care practices in sub-Saharan Africa: A systematic review of quantitative and

- qualitative data. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0141-5>
- Biro Perencanaan BKKBN. (2020). *BKKBN's Strategy in Anticipating the Baby Boom after the COVID-19 pandemic*.
- Candarmaweni, & Yayuk Sri Rahayu, A. (2020). Collaborative governance to achieve SDGs social development: Preventing stunting lesson from Pandeglang. *E3S Web of Conferences*, 211, 1–9. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021101014>
- Chaudhary, F. A., Ahmad, B., Ahmad, P., Khalid, M. D., Butt, D. Q., & Khan, S. Q. (2020). Concerns, perceived impact, and preparedness of oral healthcare workers in their working environment during COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health*, 62(1), 1–7. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12168>
- Colella, M., Rideau, A., Novais, B., & Baud, O. (2018). *Neonatal and Long-Term Consequences of Fetal Growth Restriction*. 212–218. <https://doi.org/10.2174/1573396314666180712114531>
- Dary, D., Tampubolon, R., & Porsisa, P. G. (2019). FAMILY CENTERED CARE PADA BAYI BARU LAHIR YANG DIRAWAT DIRUANG NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT RSUD Dr.M.HAULUSSY AMBON. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 398. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.613>
- Endang Buda S dan Sih Sajekti. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*.
- Fertelli PhD, T. K., Rahmadhita, K., Sary, Y. N. E., Winarti, R., Hartati, S., Keperawatan, D., Akademi, M., Hermina, K., Husada, M., Soewondo, P., Sakti, G. M. K., Rahmayanti, N. M., Irawati, D. O., Pujisubekti, R., Sumartono, A. H. I., Nurfitriyani, M., Journal, S. I., Siregar, N., Syukur, N. A., ... Science, E. (2018). Use and misuse of stunting as a measure of child health.

Pratama Widya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5(1), 1–9.
<https://doi.org/10.32832/abdidos.v5i1.832>

Fitriyah, E. T., Dwidiyanti, M., & Dwiantoro, L. (2018). Roles of Infection Prevention and Control Nurses (IPCNs) in Preparing for Emerging Infectious Diseases. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(1), 46. <https://doi.org/10.14710/hnhs.1.1.2018.46-54>

Góes, F. G. B., da Silva, A. C. S. S., Dos Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., da Silva, L. J., da Silva, L. F., & Goulart, M. de C. e. L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the covid-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

Herman, H. (2020). The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>

Jayanti, N. D., & Mayasari, S. I. (2019). *Pelatihan Home Care Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Dusun Gadungan Desa Karanganyar Kecamatan Poncokusumo , Kabupaten Malang*. 4(September 2018), 74–79.

Peraturan Kemenkes No. 4 Th 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 1 (2019).

Kemenkes. (2019). Peraturan Menkes RI No. 26 Th 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No.38 Th 2014 Tentang Keperawatan. *Keperawatan*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Khalil, A., Hill, R., Ladhani, S., Pattison, K., & O'Brien, P. (2021). COVID-19 screening of health-care workers in a London maternity hospital. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(1), 23–24. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30403-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30403-5)
- Kognisi, P. K., Risiko, P., Jenis, D. A. N., Bidori, F., Puspitowati, L. I. dan I., Wijaya, I. G. B., Alifah, U., Artikel, I., Paedagoria, S. N., Anwar, I., Jamal, M. T., Saleem, I., Thoudam, P., Hassan, A., Anwar, I., Saleem, I., Islam, K. M. B., Hussain, S. A., Witcher, B. J., ... alma. (2021). Monitoring Health for the SDGs. In *Industry and Higher Education* (Vol. 3, Issue 1). <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Vol. 1).
- Kurniyanta, P. (n.d.). *Manajemen termoregulasi untuk mencegah kejadian hipotermia pada bayi neonatus yang menjalani operasi gastrosch ...* <https://doi.org/10.15562/medi.v49i2.65>
- Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. G., & Posangi, J. (2020). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. *Jurnal Kesmas*, 9(4), 41–47. <https://doi.org/10.37063/ak.v4i1.514>
- Maimanah, T., & Rochmah, T. N. (2020). Analisis Kesiapan Layanan Nicu pada Neonatus dengan Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 71–79. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.1213>
- Maimunah. (n.d.). *Pencegahan dan pengendalian infeksi diruang hemodialisa.*
- Maryani. (2014). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Hipoglikemia.* 34–50. http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/15/01-gdl-maryanib11-706-1-maryani_-1.pdf
- Muchlis, N., Nasrudin, Samsualam, & Alwi, M. K. (2020). Potential pre-post-partum patient safety management problems by

input-process-output approach in health care. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(3), 3042–3048. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.03.431>

Nugroho, L., & Dewantiningrum, J. (2012). Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan Dan Tanpa Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1), 106093.

Permono, A. I., Putra, B. K. D., Alwi, M., Adalya, N. M., Pitoyo, A. J., & Alfana, M. A. F. (2020). Analisis Indikator Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. *Research Gate, October*, 1 s.d. 16.

Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. (2019). *Dokumentasi kebidanan 2019*.

Prisilia, C., & Susilo, A. P. (2021). Manajemen Resusitasi Pada Kelahiran Prematur. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(1), 37. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v8i1.5739>

Rahimi, B., Nadri, H., Afshar, H. L., & Timpka, T. (2018). A systematic review of the technology acceptance model in health informatics. *Applied Clinical Informatics*, 9(3), 604–634. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668091>

Rahmawati, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), 64–72.

Rahmawati, & Meiferina. (2019). Perawatan Bayi Baru Lahir (Bbl) Pada Ibu Usia Perkawinan Kurang Dari 18 Tahun. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 47–55.

Reyesa, J. C. L., Ramírez, R. O. P., Ramosa, L. L., Ruiz, L. M. G., Vázquez, E. A. B., & Patinõ, V. R. (2018). Neonatal mortality and associated factors in newborn infants admitted to a

- Neonatal Care Unit. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1), 42–48. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.42>
- Ribek, N., Ngurah, I. G. K. G., Labir, K., & Wardani, K. (2021). Educational Model for Overcoming Stunting Toddlers with Bio Acupressure Massage Using Pure Coconut Oil. *Jurnal Pendidikan Dan Pengajaran*, 54(2), 390. <https://doi.org/10.23887/jpp.v54i2.35837>
- Rohana, Sriatmi, & Budiyaniti. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati*. 8. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>
- Sakr, C. J., Alameddine, R., Hoteit, R., Daou, C., Doudakian, R., Kreidieh, K., Musharrafieh, U., & Rahme, D. V. (2021). Occupational Exposure to Blood-Borne Pathogens among Healthcare Workers in a Tertiary Care Center in Lebanon. *Annals of Work Exposures and Health*, 65(4), 475–484. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa117>
- Salma. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Penerimaan Peran Baru pada Ibu Pripipara di Desa Tugusari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Jember*, 1(13), 1–13.
- Sinaga, P. N. . (2017). Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. *Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*, 122.
- Smith, D. E., Woolley, I. J., Russell, D. B., Bisshop, F., Furner, V., Infection, M. M. H.-, Pullen, S., Mizuno, Y., Higa, D. H., Leighton, C. A., Roland, K. B., Deluca, J. B., Koenig, L. J., Noguera-Julian, M., Edgil, D., Harrigan, P. R., Sandstrom, P., Godfrey, C., Paredes, R., ... Altice, F. L. (2018). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a

- VCT Centre in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257906>
- Sukanti, S., & Riono, P. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 11–19. <http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/87/80>
- Sumi, S. S., & Isa, W. M. La. (2021). Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir melalui Persalinan Normal dengan Lotus Birth dan Tanpa Lotus Birth. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 148–155. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2683>
- Suprpto, S., & Malik, A. A. (2019). Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v7i1.62>
- Surtinah, N., *Suterna Indonesia* (pp. 1–36).
- Sutarmi, S., Astuti, Y., Siswanto, S., Kunarti, E., & Susilowati, D. (2022). Effectiveness of Healthy Massage on Growth and Development among Stunting Babies. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(February), 24–30.
- Sutio, D. (2017). Analysis of Risk Factors of Stunting Among Children 0-59 Months in Developing Countries and Southeast Asia. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247–256.
- Syafridayani, F. (2019). 6 Sasaran penting keselamatan bayi yang harus diketahui dan dipahami oleh seorang perawat”. *ResearchGate*, 8. [https://www.researchgate.net/publication/337743709_6_SASARAN_PENTING_KESELAMATAN_BAYI_YANG_HARUS_DIKETAHUI_DAN_DIPAHAMI_OLEH_SEORANG_PERAWAT%0Afile:///C:/Users/adhis/Downloads/fadillah syafridayani \(181101020\) K3RS \(3\).pdf](https://www.researchgate.net/publication/337743709_6_SASARAN_PENTING_KESELAMATAN_BAYI_YANG_HARUS_DIKETAHUI_DAN_DIPAHAMI_OLEH_SEORANG_PERAWAT%0Afile:///C:/Users/adhis/Downloads/fadillah%20syafridayani%20(181101020)%20K3RS%20(3).pdf)

- Ullah, S., Malik, F. R., & Gul, A. (2020). Assessment of maternal knowledge of world health organization recognized neonatal danger signs. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 34(1), 11–15.
- UNICEF. (2018). *Neonatal Care Clinical Guidelines*. 180. <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2018.pdf>
- WHO. (2017). Recommendations on newborn health: approved by the WHO Guidelines Review Committee. *Who*, May, 1–28. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/%0Ahttp://apps.who.int/
- Wirentanus, L. (2019). The Role and Authority of Nurses in Carrying Out Their Duties Based on Law Number 38 of 2014 concerning Nursing. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>
- World Health Organization (WHO). (2017). Standards for Maternal and Neonatal Care. *WHO Library*, 1–72.
- Yunihastuti, E., Ratih, D. M., Aisyah, M. R., Hidayah, A. J., Widhani, A., Sulaiman, A. S., Karjadi, T. H., & Soejono, C. H. (2020). *Needlestick and sharps injuries in an Indonesian tertiary teaching hospital from 2014 to 2017 : a cohort study*. 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041494>
- Yusri, V., & Febriyanti. (2020). Gambaran Kebutuhan HomeCare Selama Masa Pandemi Pada ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Żebrowski, P., Zawierucha, J., Prystacki, T., Marcinkowski, W., & Małyszko, J. (2020). Medical waste management—how industry can help us to protect environment and money? *Renal Failure*, 42(1), 547–549. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2020.1774900>

LAMPIRAN

SOAL-SOAL UJI KOMPETENSI NEONATAL CARE

BAGIAN 1

Berikut ini beberapa soal yang bisa dipergunakan untuk berlatih mengerjakan soal uji kompetensi:

1. Seorang bayi berusia satu bulan diantar ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB 4000 gram, telah diberikan imunisasi Hepatitis B satu bulan lalu. Apakah jenis imunisasi yang tepat diberikan?
 - a. BCG
 - b. DPT
 - c. Polio
 - d. HB 2
 - e. Campak
2. Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. Bayi perempuan lahir secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru: Berdasarkan kasus diatas, apa diagnosa bayi perempuan tersebut ?
 - a. Hipoksia
 - b. Asfiksia berat

- c. Asfiksia ringan
 - d. Asfiksia sedang
 - e. Asfiksia berat sekali
3. Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. bayi Perempuan lahir secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru : Apa tindakan yang pertama kali harus diberikan pada bayi kasus tersebut?
- a. Bebaskan jalan nafas
 - b. Pemantauan pernafasan
 - c. Pemantauan suhu tubuh
 - d. Memberikan ASI adekuat
 - e. Memberikan Rangsangan taktil
4. Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. bayi Perempuan lahir secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru : Apabila tidak segera dilakukan tindakan secara cepat dan tepat, apa kemungkinan yang akan terjadi pada bayi tersebut?
- a. kterus
 - b. Hipoksia
 - c. Hipotermi
 - d. Hipoglikemi
 - e. Hiperglikem
5. Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. bayi Perempuan lhr secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 90 x/mnt, badan pucat dan

ekstermitas biru: Apa faktor penyebab fetal dari diagnosa kasus tersebut?

- a. Syok
 - b. Toxemia
 - c. Perdarahan
 - d. Anomali kongenital
 - e. KPD yang membawa infeksi
6. Seorang ibu berusia 30 tahun melahirkan anak kedua laki-laki lima menit yang lalu di BPM ,hasil pemeriksaan: warna kulit kemerahan,menangis spontan, gerak aktif,frekwensi jantung 110x.menit, reflek baik, kesadaran composmentis
Apa tindakan yang dilakukan bidan tersebut?
- a. Melakukan IMD
 - b. Memandikan bayi
 - c. Merawat tali pusat
 - d. Memberikan suntikan Hb unijack
 - e. Menimbang BB dan PB, memberikan salep mata, injeksi vit K
7. Seorang ibu berusia 30 tahun melahirkan anak kedua laki-laki lima menit yang lalu di BPM , hasil pemeriksaan: warna kulit kemerahan, menangis spontan, gerak aktif, frekwensi jantung 110x.menit, reflek baik, kesadaran composmentis. Setelah 2 jam dilakukan observasi TTV suhu 35°C, gangguan pernafasan, bayi malas minum, letargi.
Apa diagnosis kasus tersebut?
- a. Hipoksia
 - b. Hipotermi
 - c. Hipertermi
 - d. Hipotermi sedang

- e. Hipotermi berat
8. Seorang ibu berusia 30 tahun melahirkan anak kedua laki-laki lima menit yang lalu di BPM ,hasil pemeriksaan: warna kulit kemerahan,menangis spontan, gerak aktif,frekwensi jantung 110 x menit, reflek baik, kesadaran composmentis, Setelah 2 jam dilakukan observasi TTV suhu 35°C, gangguan pernafasan, bayi malas minum, letargi. Apa tindakan awal yang harus dilakukan oleh bidan?
- Termoregulasi
 - Pemeriksaan Hb
 - Bebaskan jalan nafas
 - Pembatasan pemberian nutrisi
 - Letakkan bayi pada daerah yang terbuka
9. Seorang Bayi laki-laki lahir spontan 1 jam yang lalu di BPM ,hasil pemeriksaan diperoleh : gerakan aktif, BB 2400 gram PB 48 cm RR 40 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. Dan tidak ditemukan kelainan. Dilihat dari usia kehamilan dan berat badan bayi lahir, termasuk kategori persalinan apa?
- Matur
 - Dismatur
 - Prematur
 - Serotinus
 - Post matur
10. Seorang Bayi laki-laki lahir spontan 1 jam yang lalu di BPM ,hasil pemeriksaan diperoleh : gerakan aktif, BB 2400 gram PB 48 cm RR 40 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. Dan tidak ditemukan kelainan. Apa asuhan yang harus dilakukan bidan pada bayi tersebut?
- Dimandikan
 - Pemberian oksigen

- c. Pemberian antibiotik
 - d. Dirawat dalam inkubator
 - e. Rawat gabung dengan ibunya
11. Seorang Bayi laki-laki lahir spontan 1 jam yang lalu di BPM ,hasil pemeriksaan diperoleh : gerakan aktif, BB 2400 gram PB 48 cm RR 40 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. Dan tidak ditemukan kelainan. Setelah 30 menit kemudian bayi laki-laki tersebut mengalami penurunan suhu sampai sampai 36°C. Apa asuhan yang harus dilakukan bidan pada bayi tersebut?
- a. Berikan antibiotik
 - b. Berikan antipirektif
 - c. Lakukan rujukan segera
 - d. Lakukan metode kanguru
 - e. Berikan cairan infuse Dexstrose
12. Seorang ibu usia 26 th, menggendong Bayi perempuan berusia 3 hari, datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan keluhan Bayi menetek kurang adekuat. Riwayat neonatal BBL 3100 gram, dan hasil pemeriksaan didapat BB sekarang 3000 gram., tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam waktu berapa lama penurunan BB bayi perempuan akan pulih?
- a. 5 hari
 - b. 6 hari
 - c. 8 hari
 - d. 10 hari
 - e. 20 hari
13. Seorang ibu usia 26 th, menggendong Bayi perempuan berusia 3 hari, datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan keluhan Bayi menetek kurang adekuat. Riwayat neonatal BBL 3100 gram, dan hasil pemeriksaan didapat BB

sekarang 3000 gram., tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi .
Kapan Pemberian ASI yang dianjurkan pada bayi tersebut?

- a. 1 jam sekali
- b. 3 jam sekali
- c. On demand
- d. 30 menit sekali
- e. Bila bayi terbangun

14. Seorang ibu usia 26 th, menggendong Bayi perempuan berusia 3 hari, datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan keluhan Bayi menetek kurang adekuat. Riwayat neonatal BBL 3100 gram, dan hasil pemeriksaan didapat BB sekarang 3000 gram., tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi . Apa asuhan yang diberikan bidan dalam merawat tali pusat?

- a. Steril
- b. Dibungkus rapat
- c. Bersih dan kering
- d. Dibungkus kassa betadine
- e. Dibungkus dengan alkohol

15. Seorang ibu usia 26 th, menggendong Bayi perempuan berusia 3 hari, datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan keluhan Bayi menetek kurang adekuat. Riwayat neonatal BBL 3100 gram, dan hasil pemeriksaan didapat BB sekarang 3000 gram., tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi . Sebelum dibawa pulang, informasi apa yang harus diberikan pada bayi tersebut?

- a. Pemberian PASI setiap saat
- b. Pemberian ASI setiap 3 jam
- c. Pemberian makanan tambahan bayi agar bayi cepat besar
- d. Pemberian antibiotik secara rutin agar tidak terjadi infeksi

- e. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak kedinginan
16. Seorang ibu telah melahirkan anak yang kedelapan 3 hari yang lalu, persalinan spontan dirumah dan ditolong oleh dukun, bayi lahir tidak langsung menangis dan beregerak kurang aktif. Saat ini berat badannya 2700 gram. Nifas berjalan dengan normal. Bagaimanakah perawatan pada bayi dirumah untuk mencegah terjadinya hipotermi?
- Memberikan botol berisi air panas disekitar tempat tidur bayi
 - Meletakkan bayi dalam keadaan terbungkus
 - Meletakkan bayi di incubator
 - Mengganti popok bayi bila bayi buang air.
 - Menutupi kepala bayi
17. Seorang ibu berusia 32 tahun, P1 A0, 10 menit yang lalu melahirkan bayi nya Perempuan secara spontan di Klinik Bunda, BB Lahir 3500 gr, dan Hasil pemantauan Apgar Score menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 110 x/mnt, badan merah tetapi ekstermitas biru : Tindakan apa yang pertama kali harus diberikan pada bayi perempuan pada kasus diatas?
- Bebaskan jalan nafas
 - Pemantauan pernafasan
 - Pemantauan suhu tubuh
 - Memberikan ASI adekuat
 - Memberikan Rangsangan taktil
18. Seorang perempuan melahirkan bayi dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, Lingkar dada 30 cm,lingkar kepala 33 cm di BPM, hasil pemeriksaan yang lain frekuensi jantung

100x/menit, suhu 35 °C, ekstremitas pucat gerakan aktif.
Apakah diagnose dari bayi baru lahir tersebut?

- a. Gangguan nafas
- b. Hipotermi
- c. Hipoksia
- d. Asfiksia
- e. BBLR

19. Seorang perempuan melahirkan bayi dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, Lingkar dada 30 cm,lingkar kepala 33 cm di BPM, hasil pemeriksaan yang lain frekuensi jantung 100x/menit, suhu 35 °C, ekstremitas pucat gerakan aktif.
Apakah asuhan pada bayi baru lahir diatas?

- a. Memandikan bayi segera setelah lahir
- b. Mempertahankan bayi tetap hangat
- c. Mendekatkan bayi di sekat jendela
- d. Membatasi waktu ibu menyusui
- e. Menimbang bayi tanpa alas

20. Seorang ibu membawa bayinya ke posyandu usia 9 bulan, BB anak 9000 gram, BB bulan lalu 8700 gram. Apakah kesimpulan bidan dari kasus tersebut

- a. Anak sehat – BB naik
- b. Anak sehat – BB tetap
- c. Anak obesitas – BB naik
- d. Anak tidak sehat – BB tetap
- e. Anak tidak sehat – BB naik

21. Seorang bayi berusia 7 hari dibawa ke BPM dengan keluhan tidak mau menetek. Hasil pemeriksaan fisik mulut mecucu seperti ikan, kejang, tali pusat kemerahan, belum lepas, Suhu 39°C. Apakah tindakan segera yang harus dilakukan bidan?

- a. Merujuk
 - b. Memasang infus
 - c. Mengatasi kejang
 - d. Membersihkan tali pusat
 - e. Kolaborasi dengan dokter anak
22. Seorang bayi berusia 7 hari dibawa ke BPM dengan keluhan tidak mau menetek. Hasil pemeriksaan fisik mulut meccucu seperti ikan, kejang, tali pusat kemerahan, belum lepas, Suhu 39°C. Apakah kemungkinan penyebab kasus diatas
- a. Persalinan dengan vacum ekstraksi
 - b. Pematangan tali pusat tidak steril
 - c. Perawatan tali pusat kering
 - d. Infeksi selama prenatal
 - e. Ibu menderita eklamsi
23. Seorang perempuan melahirkan bayi dengan usia kehamilan 9 bulan di BPM. Hasil pemeriksaan fisik BBL 2300 gr, PB 43 cm, Li.Kep 32 cm, Li dada 28 cm rambut lanugo banyak jaringan lemak subkutan tipis tulang rawan daun telinga belum sempurna tumit mengkilap, telapak kaki halus. Apakah diagnosis yang mungkin untuk kasus diatas?
- a. Kurang bulan sesuai masa kehamilan
 - b. Kurang bulan kecil masa kehamilan
 - c. Cukup bulan sesuai masa kehamilan
 - d. Cukup bulan kecil masa kehamilan
 - e. Lebih bulan kurang masa kehamilan
24. Seorang ibu membawa bayi berusia 3 hari datang ke Polindes mengeluh ASInya tidak lancar dan bayinya kuning. Hasil pemeriksaan sklera mata bayi ikterus, S 36,7°C Apakah diagnosis yang mungkin untuk bayi pada kasus diatas?

- a. Ikterus hemolitik
 - b. Ikterus fisiologis
 - c. Ikterus patologis
 - d. Ikterus hepatic
 - e. Anemia
25. Seorang ibu membawa bayi berusia 3 hari datang ke Polindes mengeluh ASInya tidak lancar dan bayinya kuning. Hasil pemeriksaan sklera mata bayi ikterus, S 36,7°C. Apakah rencana tindakan yang dilakukan oleh bidan
- a. Menjemur tengkurap selama 30 menit
 - b. Menjemur terlentang selama 30 menit
 - c. Menjemur bayi pagi hari ± 30 menit
 - d. Menjemur bayi pagi hari ± 15 menit
 - e. Fototerapi di rumah sakit
26. Seorang ibu tidak mau menyusui karena bayi yang baru dilahirkannya mengalami cacat bawaan, bibir dan gusinya terbelah. Bayi lahir spontan, BB 2700 gram, PB 49 cm. Apakah rencana tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk pemenuhan nutrisi BBL tersebut?
- a. Berikan susu formula
 - b. Berikan ASI perpipet
 - c. Beri ASI dengan botol
 - d. Berikan ASI peronde
 - e. Berikan susu formula dengan sendok
27. Balita berusia 3 tahun dibawa sang ibu ke puskesmas dengan keluhan batuk, sukar bernapas. Hasil pemeriksaan ada tarikan dinding dada ke dalam, terdengar stridor, S 37°C. Apakah kemungkinan diagnose kasus balita tersebut menurut MTBS?
- a. Pneumonia ringan

- b. Pneumonia berat
 - c. Asma bronchiale
 - d. Tuberculosis
 - e. Pertusis
28. Bayi usia 3 hari dengan jenis kelamin perempuan datang ke BPM dengan riwayat persalinan BB lahir 2800 gr lahir cukup bulan, ibu mengatakan sejak 1 hari yang lalu badan bewarna kuning malas menyusu, hasil pemeriksaan lab kadar bilirubin indireks 9 mg %. Menurut saudara apa diagnose bayi Tersebut?
- a. kern ikterus
 - b. ikterus fisiologis
 - c. ikterus patologis
 - d. hiperbilirubinemia
 - e. ikterus
29. Bayi usia 3 hari dengan jenis kelamin perempuan datang ke BPM dengan riwayat persalinan BB lahir 2800 gr lahir cukup bulan, ibu mengatakan sejak 1 hari yang lalu badan bewarna kuning malas menyusu, hasil pemeriksaan lab kadar bilirubin indireks 9 mg %. Tindakan apakah yang dapat dilakukan pada bayi tersebut?
- a. Berikan Terapi sinar
 - b. lakukan transfusi tukar
 - c. menjemur di sinar matahari pag
 - d. rujuk ke Rumah Sakit
 - e. Konsultasi ke Dokter
30. Bayi laki-laki lahir di BPM dengan lahir spontan, aterm, letak belakang kepala, BB lahir 2300 gr tinggi badan 49 cm , saat lahir bayi menangis kuat, reflek menghisap baik, gerakan aktif, warna kulit merah jambu. Apakah diagnose pada kasus bayi tersebut ?

- a. Neonatus Cukup Bulan Kecil masa Kehamilan (NCB KMK)
 - b. Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan (NKB KMK)
 - c. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan (NCB SMK)
 - d. Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB SMK)
 - e. Neonatus Kurang Bulan (NKB)
31. Bayi laki-laki lahir di BPM dengan lahir spontan, aterm, letak belakang kepala, BB lahir 2300 gr tinggi badan 49 cm , saat lahir bayi menangis kuat, reflek menghisap baik, gerakan aktif, warna kulit merah jambu. Apakah komplikasi yang dapat terjadi pada bayi tersebut?
- a. Hipertermi
 - b. Hipotermi
 - c. Hipokalemi
 - d. Hiperkalemi
 - e. Asfiksia
32. Bayi laki-laki lahir di BPM dengan lahir spontan, aterm, letak belakang kepala, BB lahir 2300 gr tinggi badan 49 cm , saat lahir bayi menangis kuat, reflek menghisap baik, gerakan aktif, warna kulit merah jambu. Perawatan apakah yang dapat dilakukan pada bayi tersebut?
- a. Segera memandikan bayi
 - b. mengubah posisi bayi setiap 8 jam
 - c. perawatan Metode Kangguru
 - d. melakukan tindakan transfusi tukar
 - e. melakukan tindakan fototerapi

33. Bayi laki-laki lahir di rumah sakit, secara spontan dengan BB lahir 2800 gr, lahir cukup bulan. Sejak sehari yang lalu badan kuning, malas minum. Setelah dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin indirek dengan hasil 11 gr %, pada pemeriksaan fisik didapatkan warna kuning pada kepala dan leher, bagian badan atas, bawah dan tungkai. Apakah diagnose pada kasus tersebut?
- kern ikterus
 - hiperbilirubinemia
 - ikterus fisiologi
 - ikterus patologis
 - ikterus hemolitik
34. Bayi laki-laki lahir di rumah sakit, secara spontan dengan BB lahir 2800 gr, lahir cukup bulan. Sejak sehari yang lalu badan kuning, malas minum. Setelah dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin indirek dengan hasil 11 gr %, pada pemeriksaan fisik didapatkan warna kuning pada kepala dan leher, bagian badan atas, bawah dan tungkai. Berapakah kadar bilirubin pada bayi tersebut diatas?
- 5 mg %
 - 9 mg %
 - 11 mg %
 - 12 mg %
 - 16 mg %
35. Bayi laki-laki lahir di rumah sakit, secara spontan dengan BB lahir 2800 gr, lahir cukup bulan. Sejak sehari yang lalu badan kuning, malas minum. Setelah dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin indirek dengan hasil 11 gr %, pada pemeriksaan fisik didapatkan warna kuning pada kepala dan leher, bagian badan atas, bawah dan tungkai. Apakah tindakan yang dapat dilakukan pada kasus bayi tersebut?

- a. melakukan terapi sinar
 - b. menjemur di sinar matahari pagi
 - c. melakukan exchange tranfusi
 - d. rujuk ke rumah sakit
 - e. memberikan ASI Adekuat
36. Bayi baru lahir di Rumah sakit dengan tindakan vacum, berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3100 gr, menangis kuat, reflek bersin dan menghisap baik, gerakan aktif warna kulit merah jambu, hasil pemeriksaan didapatkan adanya benjolan pada kepala melintasi garis sutura dan teraba lunak. Apakah diagnose pada kasus tersebut?
- a. Caputsuccsedaneu
 - b. Cephalhematom
 - c. perdarahan intra krania
 - d. perdarahan epidural
 - e. perdarahan subdural
37. Bayi baru lahir di Rumah sakit dengan tindakan vacum, berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3100 gr, menangis kuat, reflek bersin dan menghisap baik, gerakan aktif warna kulit merah jambu, hasil pemeriksaan didapatkan adanya benjolan pada kepala melintasi garis sutura dan teraba lunak. Apakah faktor predisposisi pada kasus tersebut?
- a. prematu
 - b. makrosomi
 - c. kepala janin besar
 - d. kelainan janin
 - e. oligohidramnion
38. Bayi baru lahir di BPM secara spontan 1 jam yang lalu dengan BB lahir 2400 gr, PB 48 cm RR 40 x/menit, dengan usia kehamilan

saat lahir 36 minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah kategori bayi tersebut jika dilihat dari usia kehamilan?

- a. matur
- b. dismatur
- c. prematur
- d. serotinus
- e. postmatur

39. Bayi baru lahir di BPM secara spontan 1 jam yang lalu dengan BB lahir 2400 gr, PB 48 cm RR 40 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah asuhan yang dapat diberikan pada bayi tersebut?

- a. dimandikan
- b. pemberian oksigen
- c. pemberian antibiotik
- d. dirawat dalam inkubator
- e. rawat gabung dengan ibunya

40. Seorang wanita berusia 30 tahun, melahirkan anaknya yang kedua di Puskesmas ditolong oleh bidan, riwayat ketuban mekoneal. Setelah dipimpin meneran 30 menit bayi lahir spontan, bayi tidak segera menangis dan bernafas megap-megap. Bidan sudah melakukan langkah resusitasi awal tetapi bayi belum bernafas spontan. Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus diatas?

- a. Memasang masker oksigen
- b. Segera rujuk bayi ke rumah sakit
- c. Melakukan pengisapan lendir kembali
- d. Melakukan Ventilasi tekanan positif (VTP)

- e. Konseling pada keluarga untuk persiapan rujukan
41. Seorang bayi lahir dari ibu DM secara SC di rumah sakit dengan berat lahir 4300 gram , saat lahir bayi segera menangis dan bernafas spontan. Apa penyulit yang harus diwaspadai pada bayi tersebut diatas?
- hipoglikemia
 - hiperglikemia
 - hipokalemia
 - hipernatremia.
 - Hiperbillirubinemia
42. Seorang bayi lahir dari ibu DM secara SC di rumah sakit dengan berat lahir 4300 gram , saat lahir bayi segera menangis dan bernafas spontan. Setelah 3 jam kelahiran, tangis bayi merintih dan malas minum. Tindakan apa yang harus dilakukan bidan?
- Kolaborasi dengan dokter anak untuk pemberian infus
 - Melakukan pemeriksaan glukosa darah
 - Pemberian minum peronde
 - Ukur suhu bayi
 - Rangsang taktil.
43. Seorang wanita berusia 19 tahun, habis melahirkan anaknya yang pertama 2 hari yang lalu secara normal dengan berat lahir 3100 gram. Ia datang ke Polindes dengan membawa bayinya karena kalau anaknya setelah disusui masih rewel dan bila menyusu puting terasa nyeri. Berat bayi sekarang 2900 gram, puting tampak lecet. Apa penyebab kasus diatas?
- Produksi ASI kurang
 - Kelainan pada payudara
 - Bayi disusukan secara dini (IMD)
 - Teknik menyusui yang tidak benar

- e. Payudara tidak dirawat saat kehamilan
44. Seorang perempuan berusia 40 tahun hamil 8 bulan, datang ke bidan praktik swasta dengan keluhan ingin meneran. Satu jam kemudian bayi lahir secara spontan, aktif, BB 2100 gram PB 46 cm, Pernapasan 40 x/menit, Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah kategori dari usia kehamilan dan berat badan bayi tersebut?
- Matur
 - Dismatur
 - Prematur
 - Serotinus
 - Post matur
45. Seorang perempuan berusia 40 tahun hamil 8 bulan, datang ke bidan praktik swasta dengan keluhan ingin meneran. Satu jam kemudian bayi lahir secara spontan, aktif, BB 2100 gram PB 46 cm, Pernapasan 40 x/menit, Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah Asuhan yang harus diberikan pada bayi tersebut ?
- Dimandikan
 - Pemberian oksigen
 - Pemberian antibiotik
 - Dirawat dalam inkubator
 - Rawat gabung dengan ibunya
46. Seorang perempuan berusia 40 tahun hamil 8 bulan, datang ke bidan praktik swasta dengan keluhan ingin meneran. Satu jam kemudian bayi lahir secara spontan, aktif, BB 2100 gram PB 46 cm, Pernapasan 40 x/menit, Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah kesulitan adaptasi yang bisa terjadi pada kasus di atas?

- a. Eliminasi
 - b. Pernafasan
 - c. Metabolisme
 - d. Perubahan sirkulasi darah
 - e. Perubahan gastrointestinal
47. Seorang perempuan berusia 40 tahun merasa hamil 8 bulan, datang ke bidan praktik swasta dengan keluhan ingin meneran. Satu jam kemudian bayi lahir secara spontan, aktif, BB 2100 gram PB 46 cm, Pernapasan 40 x/menit, Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Apakah asuhan yang diberikan pada BBL tersebut?
- a. Pemberian PASI
 - b. Pemberian cairan NaCl
 - c. Pemberian larutan gula
 - d. Pemberian ASI sesegera mungkin
 - e. Pemberian cairan infuse Dexstrose
48. Seorang perempuan berusia 40 tahun merasa hamil 8 bulan, datang ke bidan praktik swasta dengan keluhan ingin meneran. Satu jam kemudian bayi lahir secara spontan, aktif, BB 2100 gram PB 46 cm, Pernapasan 40 x/menit, Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan. Setelah 30 menit bayi mengalami penurunan suhu sampai 36°C Apakah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut untuk ?
- a. Berikan antibiotik
 - b. Berikan antipirektif
 - c. Lakukan rujukan segera
 - d. Lakukan metode kanguru
 - e. Berikan cairan infuse Dexstrose

49. Seorang ibu memeriksakan bayinya berumur 5 hari dipolindes, mengatakan berat badan 3100 gram, sedangkan berat badan sekarang 3000 gram. Bayi menetek kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Berapa hari penurunan berat badan bayi akan pulih ?
- 5 hari
 - 6 hari
 - 8 hari
 - 10 hari
 - 20 hari
50. Seorang ibu memeriksakan bayinya berumur 5 hari dipolindes, mengatakan berat badan 3100 gram, sedangkan berat badan sekarang 3000 gram. Hasil pengamatan bayi menetek kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Bagaimanakah pemberian ASI yang dianjurkan pada bayi tersebut?
- 30 menit sekali
 - jam sekali
 - jam sekali
 - On demand
 - Bila bayi terbangun
51. Seorang ibu memeriksakan bayinya berumur 5 hari dipolindes, mengatakan berat badan 3100 gram, sedangkan berat badan sekarang 3000 gram. Hasil pengamatan bayi menetek kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Apakah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut?
- Rawat Tali Pusat dengan betadin
 - Timbang tiap hari
 - Imunisasi Hepatitis
 - Pemberian ASI 2-3 Jam

- e. Jemur pagi hari tiap 30 menit
52. Seorang ibu memeriksakan bayinya berumur 5 hari dipolindes, mengatakan berat badan 3100 gram, sedangkan berat badan sekarang 3000 gram. Hasil pengamatan bayi menetek kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Informasi apakah yang harus diberikan sebelum ibu pulang?
- Pemberian ASI setiap 3 jam
 - Pemberian PASI setiap saat
 - Pemberian antibiotik secara rutin agar tidak terjadi infeksi
 - Pemberian makanan tambahan bayi agar bayi cepat besar
 - Mempertahankan kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak kedinginan
53. Seorang ibu datang ke BPM membawa bayinya yang berusia 2 hari, berat lahir 3000 gram dengan keluhan bayinya belum bisa BAB sejak lahir. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan perut buncit, bidan menduga bayi mengalami hirsprung. Untuk menunjang dugaan tentang hal yang dialami bayi tersebut, bidan dapat melakukan pemeriksaan anal. Pemeriksaan apa yang harus dilakukan oleh bidan tersebut untuk menegakkan diagnosa pada kasus diatas?
- Pemeriksaan abdomen
 - Foto polos abdomen
 - USG abdomen
 - Biopsi rectum
 - Colok anus
54. Seorang bayi perempuan lahir 6 jam yang lalu dengan BB 4000 gram, belum mendapatkan asupan minuman. Pada saat dokter visite mendiagnosa bayi mengalami hipoglikemi. Apakah gejala yang tampak pada bayi tersebut ?
- Akral dingin, aktivitas normal

- b. Gawat napas, tangisan merintih
 - c. Pucat, terdapat gawat napas
 - d. Lemah, tremor, kejang, cyanosis
 - e. Pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi intercosta
55. Seorang wanita berusia 25 tahun GI PO AO, aterm, telah melahirkan bayi secara spontan di BPS dengan berat lahir 3100 gram. Bidan mengatakan bahwa ibu dan bayi akan dirawat bersama dalam satu ruangan. Apakah manfaat rawat gabung dari aspek psikologis ibu pada kasus tersebut?
- a. Ibu yang menyusui akan timbul reflek oksitosin yang membantu proses involusi
 - b. Terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi
 - c. Ibu akan mudah untuk melakukan perawatan sendiri
 - d. Menurunkan terjadinya infeksi silang
 - e. Mengurangi biaya perawatan
56. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di BPM dengan berat lahir 3100 gram, tangis keras, keadaan umum baik. Bidan akan memberikan injeksi vitamin K1 secara intra muskuler. Berapakah dosis obat yang akan diberikan pada bayi tersebut?
- a. 1 mg/IM
 - b. 0,75 mg/IM
 - c. 0,50 mg/IM
 - d. 0,25 mg/IM
 - e. 1,25 mg/IM
57. Bayi lahir spontan B di BPM , aterm, BB 2700 gram , tonus otot lemah, tidak menangis, warna kulit merahmuda, ektrimitas biru, ketuban jernih. Apakah tindakan yang tepat pada kasus di atas ?

- a. Berikan oksigen
 - b. Lakukan rangsang taktil
 - c. Lakukan VTP dan Pijat Jantung
 - d. Lakukan langkah awal resusitasi
 - e. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)
58. Seorang bidan sedang bertugas di Puskesmas, pada saat akan melakukan imunisasi HB uniject ternyata dijumpai kondisi VVM pada vaksin tersebut dengan kondisi B. Apakah tindakan yang tepat pada situasi diatas?
- a. Tidak menggunakan vaksin tersebut
 - b. Mengganti vaksin dengan VVM kondisi A
 - c. Tetap menggunakan vaksin bila belum kadaluarsa
 - d. Bayi dipulangkan dengan alasan vaksinnya rusak
 - e. Tetap menggunakan vaksin meskipun sudah kadaluarsa
59. Seorang bayi laki-laki, lahir spontan b di RS, usia 2 hari, BB 1900 gram, masa gestasi 32 minggu. K/u baik, dirawat dalam incubator. Bayi didiagnosa BBLR. Masalah apakah yang sering terjadi pada kasus diatas ?
- a. Hipotermi
 - b. Hidrocele
 - c. Hiperglikemia
 - d. Gangguan istirahat
 - e. Kekurangan cairan
60. Bayi lahir spontan b, aterm di BPM dengan BB 2500 gr, tonus otot lemah, tidak menangis, warna kulit kebiruan, ketuban jernih. Bidan telah melakukan langkah awal resusitasi dan bayi tetap tidak ada perubahan, akhirnya diputuskan melakukan tindakan resusitasi Ventilasi Tekanan Positif (VTP). Berapakah waktu yang diperlukan dalam tindakan tersebut?

- a. VTP 20 kali dalam 20 detik
 - b. VTP 20 kali dalam 20 menit
 - c. VTP 20 kali dalam 30 detik
 - d. VTP 20 kali dalam 30 menit
 - e. VTP 20 kali dalam 60 detik
61. Seorang perempuan membawa bayinya yang berumur 7 hari ke BPM dengan keluhan anak teraba panas, tidak dapat menghisap ASI, mengalami kejang beberapa kali. Saat diperiksa suhu 39 C, mulut mecucu seperti ikan, letargi. Anak diduga mengalami tetanus neonatorum dan bidan memutuskan untuk merujuk ke rumah sakit terdekat. Sebelum merujuk bidan melakukan stabilisasi keadaan umum bayi. Apakah tujuan stabilisasi pada kasus diatas ?
- a. Bayi sesak harus diberi oksigen
 - b. Bayi dehidrasi harus diberi infuse
 - c. Bayi tidak meninggal diperjalanan
 - d. Bayi panas dilakukan pengompresan
 - e. Bayi kejang diberi pengobatan anti konvulsan
62. Bayi perempuan umur 7 hari, BB 3000 gram, keadaan umum baik, dibawa ibunya ke BPM karena ingin mendapatkan imunisasi BCG. Berapakah dosis vaksin yang diberikan pada kasus tersebut ?
- a. 0,05
 - b. 0,01
 - c. 0,5
 - d. 0,1
 - e. 1
63. Seorang perempuan berusia 32 tahun melahirkan anak pertama, 10 menit yang lalu melahirkan secara spontan di Rumah

Bersalin, BB Lahir 3500 gr, dan hasil pemantauan Apgar Score menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR 110 x/mnt, badan merah tetapi ekstermitas biru : Apakah tindakan pertama kali harus diberikan pada bayi pada kasus tersebut?

- a. Bebaskan jalan nafas
 - b. Pemantauan pernafasan
 - c. Pemantauan suhu tubuh
 - d. Memberikan ASI adekuat
 - e. Memberikan Rangsangan taktil
64. Bayi baru lahir secara spontan bracht di BPM di dapatkan pada hasil pemeriksaan segera pernafasan megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan dengan riwayat ketuban keruh dan kehamilan post date. Apa diagnose paling mungkin pada kasus di atas?
- a. Asfiksia berat
 - b. Asfiksia sedang
 - c. Asfiksia ringan
 - d. Respiratory DisstresSindrom
 - e. Penyakit Membran Hialin
65. Bayi baru lahir secara spontan bracht di BPM di dapatkan pada hasil pemeriksaan segera pernafasan megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan dengan riwayat ketuban keruh dan kehamilan post date. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus di atas adalah ?
- a. VTP (Ventilasi Tekanan Positif)
 - b. HAIKAP (hangatkan, aturposisi, isap lender, keringkan dan penilaian)
 - c. Kompresi dada
 - d. Pemberianobat-obatan

- e. ETB (endotracheal tube)
66. Bayi baru lahir secara spontan bracht di BPM di dapatkan pada hasil pemeriksaan segera pernafasan megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan dengan riwayat ketuban keruh dan kehamilan post date. Setelah dilakukan penanganan selama 2menit tindakan untuk memulai usaha nafas tidak berhasil, Bagaimana tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut?
- Rujuk
 - VTP ulang
 - VTP + Kompresi dada
 - Pemberian oksigen
 - Pemberian obat-obatan
67. Bayi baru lahir secara spontan bracht di BPM di dapatkan pada hasil pemeriksaan pernafasan megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan dengan riwayat ketuban keruh dan Kehamilan postdate. Jika setelah 2 menit dilakukan tindakan di dapatkan hasil bayi menangis, RR 60x/ menit, warna kulit kemerahan, turgor lemah, KU bayi membaik. Apa langkah yang dilakukan untuk yang dilakukan untuk mengatasi langkah tersebut?
- Pemberian imunisasi Hep B
 - Pemberian obat tetes mata antibiotic profilaksis
 - Memfasilitasi IMD
 - Identifikasi BBL
 - Pengukuran antropometri
68. Bayi baru lahir secara spontan bracht di BPM di dapatkan pada hasil pemeriksaan segera pernafasan megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan dengan riwayat ketuban keruh.

Penjelasan apa yang penting diberikan untuk mengundang partisipasi keluarga pada penanganan masalah tersebut?

- a. KIE perawatan bayi post resusitasi
- b. Jadwal kunjungan ulang
- c. Konselin gpemberian ASI
- d. Konseling KB awal
- e. Penjelasan administrasi

69. Seorang bayi riwayat lahir spontan tidak ada kelainan kongenita lcontrol ke BPM pada hari umur 3 hari didapatkan data BB= 2600gr PB=46 cm, P=56x/menit, S =36 c, N= 98x/menit, akral dingin, sklera icterus, kreamer derajat 4, bayi malas menyusu. Riwayat kesehatan keluarga baik. Apa diagnose yang paling mungkin pada kasus di atas?

- a. Icterus neonatorum
- b. Hepatitis B
- c. Infeksineonatorum
- d. Letargis
- e. Hipotermia

70. Seorang bayi riwayat lahir spontan tidak ada kelaianan kongenital control ke BPM pada hari umur 3 hari didapatkan data BB= 2600gr PB=46 cm, P=56x/menit, S =36 c, N= 98x/menit, akral dingin, skera icterus, kreamer derajat 4, bayi malas menyusu. Riwayat kesehatan keluarga baik. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus bayi di atas adalah Pemberian terapi medicamentosa

- a. KIE Pemberian ASI sesering mungkin
- b. KIE untuk menghangatkan bayi pagi hari dengan sinar matahari
- c. RUJUK
- d. Pemberian cairan rehidrasi (infus)

71. Seorang bayi riwayat lahir spontan tidak ada kelainan kongenital control ke BPM pada hari umur 3 hari didapatkan data BB= 2600gr PB=46 cm, P=56x/menit, S =36 c, N= 98x/menit, akral dingin, sklera icterus, kreamer derajat 4, bayi malas menyusu. Riwayat kesehatan keluarga baik. Data apalagi yang diperlukan untuk menegakkan diagnose kasus di atas ?

- a. Head to toe
- b. Urine
- c. Feses
- d. Bilirubin
- e. Glukosa

72. Bayi "A" control ke BPM pada hari umur 3 hari didapatkan data BB= 2600gr PB=46 cm, P=56x/menit, S =36 c, N= 98x/menit, akral dingin, skera icterus, kreamer derajat 4, bayi malas menyusu. Riwayat kesehatan keluarga baik. Diagnose awal kasus di atas yang paling mungkin adalah ?

- a. Icterus neonatorum
- b. Hepatitis B
- c. Infeksineonatorum
- d. Letargis
- e. Hipotermia

Kunci Jawaban

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. A | 27. A | 53. E |
| 2. C | 28. B | 54. D |
| 3. A | 29. C | 55. B |
| 4. D | 30. A | 56. A |
| 5. D | 31. B | 57. D |
| 6. A | 32. C | 58. C |
| 7. D | 33. D | 59. A |
| 8. A | 34. C | 60. C |
| 9. C | 35. A | 61. C |
| 10. E | 36. A | 62. A |
| 11. D | 37. E | 63. E |
| 12. D | 38. B | 64. A |
| 13. C | 39. E | 65. B |
| 14. C | 40. D | 66. A |
| 15. E | 41. A | 67. C |
| 16. B | 42. B | 68. A |
| 17. E | 43. D | 69. A |
| 18. B | 44. C | 70. D |
| 19. B | 45. E | 71. D |
| 20. A | 46. B | 72. A. |
| 21. C | 47. D | |
| 22. E | 48. D | |
| 23. D | 49. D | |
| 24. B | 50. D | |
| 25. C | 51. D | |
| 26. B | 52. E | |

CONTOH UJI KOMPETENSI BAGIAN 2

1. Seorang ibu, usia 23 tahun, melahirkan 2 jam yang lalu di klinik bidan, mengeluh merasa ada pengeluaran darah dari kemaluan, lemah dan pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan menunjukkan wajah pucat, TD 90/60 mmhg, HR 76 x/I, TFU 1 jari di bawah pusat uterus teraba lembek dan volume perdarahan lebih kurang 200cc. Apakah diagnosis pada kasus tersebut? a. Atonia uteri b. Rupture uteri c. Inversion uteri d. Retensio plasenta e. Kelainan pembekuan darah
2. Seorang perempuan usia 28 tahun, melahirkan 8 jam yang lalu di RB, mengeluh mules dan mengeluarkan darah pervaginam sedikit, ASI belum keluar, merasa cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada payudara. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut? a. Ibu post partum normal b. Ibu post partum dengan depresi c. Ibu post partum dengan sub involusio d. Ibu post partum dengan bendungan ASI e. Ibu post partum dengan psikosis
3. Berdasarkan kasus di atas, apakah penatalaksanaan mengatasi keluhan mules pada kasus tersebut? a. Berikan analgetik b. Susukan bayi sesering mungkin c. Rujuk untuk penanganan lebih lanjut d. Berikan kompres hangat pada daerah perut e. Jelaskan keluhan mules adalah keadaan normal
4. Seorang perempuan usia 24 tahun melahirkan anak yang ke dua 6 hari yang lalu, datang ke BPM mengeluh pusing sudah 2 hari yang lalu, jahitan perineum yang terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, terlihat bekas jahitan perineum merah. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut? a. Menilai perdarahan b. Memberikan nutrisi c. Penkes tentang KB d. Berikan kompres air hangat e. Berikan parasetamol 3x500 mg.

5. Seorang perempuan usia 23 tahun melahirkan anan pertama BB 2800gr 2 hari yang lalu di BPM, mengeluh lelah, sering mengantuk dan bersifat passif. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Lochea berwarna merah. Apakah adaptasi psikososial yang dialami ibu pada kasus tersebut? a. Taking in b. Taking on c. Letting go d. Taking hold e. Letting hold.
6. Seorang perempuan usia 25 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, mengeluh perut mules, sulit tidur. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea warna merah. Berapakah tinggi fundus uteri yang normal sesuai kasus tersebut? a. Tidak teraba b. Setinggi pusat c. 2 jari di bawah pusat d. 2 jari di atas pusat e. Pertengahan pusat dan simfisis
7. Seorang perempuan usia 27 tahun, melahirkan anak pertama di rumah 2 jam yang lalu, mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik. Apakah diagnosis ibu pada kasus tersebut? a. Post partum puerpureum dini b. Post partum laten puerperium c. Post partum puerperium lanjut d. Post partum puerperium tengah e. Post partum puerperium intermitten
8. Seorang perempuan usia 37 tahun melahirkan anak ke 6, 4 jam yang lalu di BPM, mengeluh pusing lemas, 30 menit setelah plasenta lahir lengkap kontraksi uterus lemah. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmhg, Nadi 110x/I, perdarahan 500cc. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas? a. Atonia uteri b. Robekan pada perineum c. Rupture uteri d. Sub involution plasenta e. His lemah
9. Seorang ibu, usia 27 tahun melahirkan 6 jam yang lalu di BPM mengeluh takut duduk dan bangkit dari tempat tidur. Hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah vagina berwarna merah segar, tampak bekas jahitan luka perineum. Lochea apakah yang ditemukan

pada kasus tersebut? a. Lochea alba b. Lochea serosa c. Lochea rubra d. Lochea purulenta e. Lochea sanguilenta

10. Seorang ibu, usia 37 tahun melahirkan anak ke 6, 4 jam yang lalu di BPM, mengeluh pusing lemas, 30 menit setelah plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus lemah. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmhg, nadi 110x/I, perdarahan 500cc. Apakahantisipasi masalah potensial untuk kasus tersebut? a. Syok haemoragik b. Infeksi puerperalis c. Syock neurogenik d. Infeksi perineum e. Anemia berat.
11. Seorang ibu, umur 24 tahun, datang ke klinik bersalin, dengan keluhan: ibu mengatakan 6 jam yang lalu melahirkan anak pertama secara normal dengan berat bayi 2800gram, saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK serta masih pasif. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/70 mmhg, nadi 90x/menit, suhu 37^o C, pernafasan 24x/menit. Apakah sebutan untuk keluhan perut mules yang dialami ibu di atas? a. Lochia b. Involusi c. Kontraksi d. After pains e. Sub involusi
12. Seorang ibu umur 22 tahun, datang ke RB dengan keluhan: ibu mengatakan sudah 5 hari setelah melahirkan anak pertama, ia belum BAB. Perutnya terasa penuh akibat tidak BAB. Ibu sudah makan sayur-sayuran dan buah-buahan tetapi belum juga BAB, ibu merasa tidak nyaman dengan kondisinya. Apakah rencana asuhan yang dianjurkan? a. Minum air yang banyak b. Sedikit makan c. Bergerak aktif d. Memberikan obat pencahar e. Istirahat total
13. Seorang ibu umur 30 tahun datang ke klinik Bunda, mengeluh demam. Dari anamnesa diketahui ibu melahirkan anak pertama sudah satu minggu, tidak pernah mengalami riwayat abortus, hasil pemeriksaan TTV, TD 110/70 mmhg, nadi 24x/I, suhu 39^oC, RR 24x/I, pada pemeriksaan genitalia ditemukan lochea seperti nanah dan berbau busuk. Apakah sebutan lochea

berbau busuk dan seperti nanah yang dialami ibu tersebut? a. Rubra b. Alba c. Purulenta d. Serosa e. Sanguinolenta

14. Seorang ibu, umur 26 tahun datang ke bidan praktek mandiri, mengatakan 3 jam yang lalu melahirkan anak ke dua secara normal dengan berat 3000 gram, saat ini mengeluh lelah, perut mules dan susah tidur. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/70 mmhg, nadi 90x/I, suhu 37°C, pernafasan 24x/i. Apakah penyebab keluhan perut mules yang dialami ibu tersebut? a. Kontraksi serviks b. Kontraksi istmus c. Kontraksi uterus d. Kontraksi salping e. Kontraksi endometrium
15. Seorang ibu, umur 23 tahun mengatakan 6 jam yang lalu melahirkan anak pertama secara normal dengan berat 3000 gram, saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/70 mmhg, nadi 90x/I, suhu 37°C, pernafasan 24x/i. Berapakah tinggi fundus uteri normal ibu saat ini? a. Setinggi pusat b. 2 jari di bawah pusat c. 1 jari di bawah pusat d. 2 jari di bawah pusat e. Pertengahan pusat dan simfisis
16. Seorang ibu usia 23 tahun datang ke RB, mengatakan bahwa 2 jam yang lalu melahirkan anak pertama normal dengan jenis kelamin perempuan dan BB 2800gram. Saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK, terlihat tidur karena lelah dan masih pasif. Hasil pemeriksaan TTV normal, lochea berisi darah segar, Berapakah berat uterus setelah plasenta lahir? a. 50 gram b. 250 gram c. 350 gram d. 500 gram e. 750 gram
17. Seorang ibu umur 25 tahun, PI A0, melahirkan 6 minggu yang lalu, datang ke bidan praktek mandiri, mengatakan ingin memberikan ASI Eksklusif dan untuk saat ini tidak ingin hamil dulu sebelum usia anak 2 tahun. Ibu tersebut ragu dengan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI. Apakah asuhan yang diberikan pada ibu tersebut? a. Menilai tinggi fundus uteri b. Menilai tanda-tanda vital c. Memberikan

pendidikan kesehatan tentang KB d. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan

18. Seorang ibu umur 25 tahun PIA0 2 hari post partum, datang ke klinik dengan keluhan, ibu merasa belum dapat merawat bayinya dan merasa tidak mampu dalam merawat bayinya. Pada fase masa nifas apakah ibu tersebut? a. Taking in b. Letting go c. Letting in d. Taking hold e. Letting hold
19. Seorang ibu, usia 23 tahun, post partum hari ke-2, datang ke klinik dengan keluhan pusing, mata berkunang-kunang, lemah. Ibu mengatakan bahwa persalinan dilakukan dengan bantuan dukun dan keluar darah banyak. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 90/70 mmhg, RR 20x/I, Nadi 85x/I, suhu 36,5° C. Pemeriksaan genitalia ditemukan darah masih mengalir dari laserasi jalan lahir yang tidak dijahit. Apakah diagnosis ibu tersebut? a. Perdarahan postpartum primer b. Perdarahan postpartum sekunder c. Anemia d. Perdarahan antepartum e. Atonia uteri
20. Seorang ibu, umur 27 tahun, P1A0 melahirkan 4 minggu yang lalu. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Berapa lamakah waktu pemberian ASI Eksklusif pada bayi? a. 2 bulan b. 3 bulan c. 4 bulan d. 5 bulan e. 6 bulan.
21. Seorang ibu, usia 28 tahun, melahirkan normal 4 hari yang lalu datang ke BPM mengeluh payudara terasa berat, agak keras, dan sedikit nyeri jika disentuh, pemberian ASI pada bayinya diajari oleh mertuanya. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70mmhg, Suhu: 37,5° C, RR: 20x/I, Pols: 82x/I, tampak puting susu teregang, payudara keras dan bengkak. Apakah diagnosis dari kasus di atas? a. Postpartum infeksi nifas b. Postpartum 4 hari normal c. Postpartum dengan mastitis d. Postpartum abses payudara e. Postpartum bendungan payudara

22. Seorang ibu, usia 25 tahun melahirkan anak pertama 5 jam yang lalu di BPM, mengatakan khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, hasil pemeriksaan tandatanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik. Apakah konseling yang paling tepat pada ibu tersebut? a. Konseling tentang keadaan ibu b. Konseling tentang keadaan bayi c. Konseling tentang pemberuan ASI awal d. Konseling tentang pemberian susu formula e. Konseling tentang pemberian makanan tambahan
23. Seorang ibu, usia 25 tahun, melahirkan 10 hari yang lalu datang ke BPM mengeluh payudara bengkak, warna kulit merah mengkilap, nyeri tekan, demam sudah 3 hari. Hasil pemeriksaan: TD:110/70 mmhg, pernapasan 22x/i, nadi 90x/i, suhu 38°C, payudara tampak merah dan keras, uterus tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Apakah diagnosis kasus di atas? a. Mastitis b. Infeksi nifas c. Bendungan ASI d. Abses payudara e. Sepsis puerperalis
24. Seorang perempuan usia 25 tahun, telah melahirkan anak pertamanya 7 hari yang lalu ditolong bidan di rumah. Bidan melakukan kunjungan nifas, ibu mengeluh badannya capek karena mengurus bayi dan pekerjaan rumah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus di atas? a. Anjurkan keluarga untuk member dukungan pada ibu b. Mengajarkan ibu cara merawat bayi c. Dekatkan ibu dengan bayinya d. Memberikan dukungan pada ibu e. Rujuk ke dokter
25. Seorang perempuan usia 23 tahun telah melahirkan anak pertamanya 1 hari yang lalu. Ibu merasa letih, gelisah serta tidak nyaman jika dekat dengan bayinya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus di atas? a. Mengajak keluarga untuk merawat ibu dan bayinya b.

Mengajarkan ibu cara merawat bayi c. Dekatkan ibu dengan bayinya d. Memberi dukungan pada ibu e. Rujuk ke dokter

26. Seorang ibu, usia 27 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik. Proses apakah mules-mules yang dikeluhkan ibu pada kasus tersebut? a. Proses involusio b. Proses laktasi c. Proses sub involusio d. Proses dari jalan lahir e. Proses dari robek jalan lahir
27. Seorang perempuan, usia 27 tahun, post partum 4 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh mules-mules, lelah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik. Apakah asuhan kebidanan yang paling tepat pada ibu tersebut? a. Menganjurkan makan makanan yang bergizi b. Menganjurkan untuk memberi ASI c. Mencegah terjadinya perdarahan d. Menganjurkan istirahat cukup e. Menganjurkan untuk ber KB
28. Seorang ibu usia 27 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan: tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik. Periode laktasi apakah yang dialami ibu pada kasus tersebut? a. ASI b. ASI matur c. ASI transisi d. ASI peralihan e. ASI kolostrum
29. Seorang perempuan usia 23 tahun, melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu di BPM. Berat bayi 2800 gram. Ibu mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea berisi darah segar. Berapakah berat uterus normal pada ibu saat ini? a. 50 gram b. 250 gram c. 350 gram d. 500 gram e. 750 gram

30. Seorang perempuan, usia 21 tahun, melahirkan 1 minggu yang lalu, datang ke BPM mengeluh perut mules dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, nadi 88x/I, RR 24x/I, suhu 39°C, ibu menggigil, lochea berbau busuk. Apakah asuhan yang tepat dilakukan untuk kasus di atas? a. Pemeriksaan pengeluaran pervaginam b. Pemeriksaan kandung kemih c. Mengkaji riwayat persalinan d. Kolaborasi dengan dokter e. Memberikan antibiotic
31. Seorang ibu, umur 26 tahun datang ke bidan dengan keluhan: panas dan pusing sudah 2 hari yang lalu. Ibu habis melahirkan anak yang ke dua 6 hari yang lalu di bidan dengan jahitan perineum yang terasa nyeri. Keadaan bayi ibu dalam keadaan sehat. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD 110/70 mmhg, suhu 39°C. RR 28x/I, HB 11gr% Apakah keadaan yang dialami ibu tersebut? a. Stress puerperium b. Infeksi puerperium c. Gejala puerperium d. Proses puerperium e. Adaptasi puerperium
32. Seorang ibu, 28 tahun, post partum 8 jam yang lalu, mengeluh: mules dan mengeluarkan darah pervaginam sedikit, ASI belum keluar, ibu merasa cemas dengan keadaannya. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada payudara ibu. Apakah diagnosis dari kasus di atas a. Ibu post partum normal b. Ibu post partum dengan sub involusio c. Ibu post partum dengan bendungan ASI d. Ibu post partum dengan gangguan psikosis e. Ibu post partum dengan depresi
33. Seorang ibu, usia 25 tahun, melahirkan normal 6 jam yang lalu di BPM. Berat badan bayi 3000 gram, saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK dan masih pasif. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/70 mmhg, nadi 96x/i, suhu 37°C, RR: 24x/i Keluhan perut mules yang dialami oleh ibu disebabkan oleh? a. Kontraksi servik b. Kontraksi istmus c. Kontraksi uterus d. Kontraksi salping e. Kontraksi endometrium

34. Seorang ibu, umur 21 tahun datang ke klinik, mengeluh badannya demam 2 hari yang lalu. Dari anamnesa didapatkan: Ibu melahirkan anak pertamanya sudah satu minggu, tidak pernah abortus, hasil pemeriksaan fisik, TD: 110/70 mmhg, nadi 90x/i, RR 24x/I, suhu 38,5⁰C, luka jahitan perineum merah dan belum kering. Diagnosa apakah yang tepat pada ibu di atas? a. Ibu post partum hari ke 7 dengan demam nifas b. Ibu post partum hari ke 7 dengan sub involusio c. Ibu post partum hari ke 7 dengan demam resorpsi d. Ibu post partum hari ke 7 dengan perdarahan sekunder e. Ibu post partum hari ke 7 dengan infeksi puerperalis
35. Seorang ibu, umur 23 tahun, mengatakan bahwa 6 jam yang lalu melahirkan anak pertama normal dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2800gram. Saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK, terlihat tidur karena lelah dan masih pasif. Hasil pemeriksaan: TTV normal, lochia berisi darah segar, sisa selaput ketuban. Apakah periode adaptasi psikososial ibu tersebut yang terlihat tidur karena lelah dan masih pasif tersebut? a. Taking in b. Taking on c. Letting go d. Taking hold e. Letting hold
36. Seorang ibu, umur 25 tahun, melahirkan 6 minggu yang lalu. Ibu bekerja sebagai buruh dari pagi sampai sore. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menjadi akseptor KB pil. Apakah tujuan kunjungan ulang pada ibu tersebut? a. Menilai TFU b. Menilai TTV c. Penkes tentang KB d. Menilai perdarahan e. Penkes tentang nutrisi
37. Seorang ibu, umur 25 tahun, post partum 2 hari, saat ini merasa belum dapat merawat bayinya dan merasa tidak mampu dalam merawat bayinya dan merasa tidak mampu dalam merawat bayi. Fase apakah yang dialami oleh ibu pada masa nifas ini? a. Taking in b. Letting go c. Letting in d. Taking hold e. Letting hold

38. Seorang ibu, umur 25 tahun, post partum hari ke-2, perdarahan sebanyak \pm 300cc, laserasi jalan lahir pada mukosa dan kulit perineum. Hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal. Apakah rencana pemeriksaan yang dilakukan pada ibu? a. TTV, TFU, Perdarahan pervaginam b. TFU, Kontraksi Uterus, Perdarahan Pervaginam c. TFU, Kontraksi Uterus, Perdarahan Pervaginam d. TFU, Perdarahan Pervaginam, Perineum, Kandung Kemih e. TFU, Kontraksi Uterus, Perdarahan Pervaginam, Kandung Kemih
39. Seorang ibu, usia 31 tahun, post partum hari ke-2, dengan persalian spontan, namun bayi meninggal karena gagal nafas. Saat ini payudara terlihat membesar, dan teraba tegang, kemerahan dan nyeri berdenyut. Ibu masih mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif. Apakah diagnosa yang tepat untuk ibu? a. Ibu post partum dengan mastitis b. Ibu post partum dengan post partum blues c. Ibu post partum dengan infeksi puerperalis d. Ibu post partum dengan demam e. Ibu post partum dengan bendungan payudara
40. Seorang ibu, usia 22 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik. Proses apakah mules-mules yang dikeluhkan ibu pada kasus tersebut? a. Proses involusio b. Proses laktasi c. Proses sub involusio d. Proses dari jalan lahir e. Proses dari robek jalan lahir
41. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan 3 hari yang lalu, datang ke BPM. Ibu mengeluh demam, payudara bengkak, ASI belum keluar, nyeri jika disentuh, hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, nadi 78x /menit, napas 20x /menit, suhu 38.0 c. Payudara tampak merah, panas dan nyeri ditekan. Apakah konseling yang tepat pada kasus diatas? a. Bebat payudara b.

Banyak istirahat c. Kompres payudara d. Periksa ke dokter SpOG e. Tidak menyusui bayinya.

42. Seorang perempuan berusia 35 tahun melahirkan anak ketiga 1 hari yang lalu di rumahnya, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, lochea rubra. Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut? a. Berikan tablet tambah darah b. Anjurkan ibu mengurangi minum c. Anjurkan teknik menyusui yang benar d. Berikan tablet vit A dosis tinggi e. Berikan konseling perawatan payudara
43. Seorang perempuan berusia 17 tahun baru melahirkan bayi 1 minggu yang lalu. Saat kunjungan rumah bidan mendapatkan data bahwa lingkungan disekitar rumah bayi sangat tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. selanjutnya bidan melakukan advokasi pada lingkungan sekitar rumah bayi termasuk stake holder terkait untuk mendukung para ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Apakah unit analisis yang digunakan bidan dalam kasus tersebut? a. Perempuan sebagai individu b. Perempuan dan keluarga c. Perempuan sebagai manusia seutuhnya d. Perempuan dalam pencapaian peran ibu e. Peran sebagai anggota masyarakat
44. Seorang perempuan berusia 27 tahun melahirkan 11 hari yang lalu datang ke BPM. Ibu mengeluh demam, terasa nyeri dan tegang pada betis. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, suhu 38^o c, nadi 80x /menit, homman sign(+). Apakah diagnosa pada kasus tersebut? a. Elephantiasis b. Osteoplebitis c. Tromboplebitis d. Oedema tungkai e. Varices tungkai
45. Seorang perempuan berusia 23 tahun, melahirkan 4 hari yang lalu datang ke BPM dengan keluhan payudara terasa penuh, nyeri, puting susu lecet, tidak mau menyusui bayinya. Pemeriksaan TTV normal, pengeluaran ASI(+). Apakah konseling yang tepat pada kasus diatas? a. Mem-

berikan analgetik oral b. Menganjurkan kompres dingin c. Menganjurkan kompres hangat d. Menganjurkan ibu tetap menyusui e. Menganjurkan ibu tidak menyusui

46. Seorang perempuan berusia 36 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM mengeluarkan darah segar disertai gumpalan. Hasil pemeriksaan ibu pucat, berkeringat dingin TD 90/60 mmHg, nadi 96x /menit, suhu 36oc, kontraksi uterus lembek. Apakah komplikasi yang mungkin timbul pada kasus tersebut? a. Syok septik b. Syok anafilatik c. Syok neurogenik d. Syok hipovolemik e. Syok haemoragik
47. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan anak pertama 5 jam yang lalu di BPM, mengatakan mulas dan nyeri pada jahitan setelah persalinannya, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 1 jari diatas simfisis, kandung kemih penuh kontraksi uterus lemah, pendarahaan 150cc. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut? a. Memasang infus b. Menganjurkan BAK c. Melakukan rujukan d. Membimbing mobilisasi e. Memberikan uterotonika
48. Seorang perempuan berusia 26 tahun melahirkan 10 hari yang lalu, ditolong oleh dukun, datang ke BPM ,mengeluh badan panas, dan perut bagian bawah terasa nyeri, hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, nadi 100x/menit dan teraba kecil, suhu 39oc, TFU ½ pusat simfisis, lochea purulent dan berbau. Apakah tindakan awal yang paling tepat untuk kasus tersebut? a. Memeriksa laboratorium b. Pemberiaan antipiretik c. Pemberian antibiotic d. Memasang infus e. Segera merujuk
49. Seorang perempuan berusia 20 tahun melahirkan 2 hari yang lalu, datang ke RS diantar keluarga dengan keadaan kejang, TD 150/100, protein urin (+++). Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut ? a. Pasang infus b. Pemberian mgSO4 c. Pemberian antibiotika d. Pemantauan tekanan darah e. Pantau keadaan umum

50. Seorang perempuan berusia 23 tahun baru melahirkan anak pertama di BPM, ingin menyusui bayinya, bidan mengajarkan ibu agar menyentuh puting susu pada ujung mulut bayi sebelum menyusui. Apakah reflek yang di stimulasi dengan tindakan tersebut ? a. Moro b. Graps c. rooting d. Sucking e. Swallowing

KUNCI JAWABAN

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. A. | 18. D. | 35. A. |
| 2. A. | 19. B. | 36. C. |
| 3. E. | 20. E. | 37. D. |
| 4. E. | 21. E. | 38. B. |
| 5. A. | 22. C. | 39. E. |
| 6. C. | 23. A. | 40. A. |
| 7. A. | 24. A. | 41. C. |
| 8. A. | 25. A. | 42. D. |
| 9. C. | 26. A. | 43. D. |
| 10. A. | 27. D. | 44. C. |
| 11. D. | 28. E. | 45. D. |
| 12. D. | 29. E. | 46. E. |
| 13. C. | 30. D. | 47. B. |
| 14. C. | 31. B. | 48. C. |
| 15. D. | 32. A. | 49. B. |
| 16. E. | 33. C. | 50. C |
| 17. C. | 34. E. | |

TENTANG PENULIS



Dr. Martha Debora Korompis S, SiT, SPd. M.Kes lahir 2 September 1960 di Salatiga Jawa Tengah. Ia memulai Pen-didikannya di AKPER Keguruan Pajajaran Bandung Peminatan Anak Tahun 1994 – 1996 mengikuti program DIV Keperawatan Anak tahun 2001 di Universitas Hasanudin Makassar, Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) di Universitas Samratulangi Manado Tahun 2002 – 2004. Mengikuti pendidikan Pasca sarjana Universitas Negeri Jakarta tahun 2009-2013 dengan jurusan Ilmu Manajemen Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia. Pernah bekerja sebagai Perawat pelaksana Tahun 1980 – 1985, menjadi Guru Perawat di SPK Bethesda Tomohon Tahun 1986 – 1997. Dosen Keperawatan Anak Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkkes Manado sampai sekarang.

1890

