



Universitas
Harkat Negeri

MODUL PEMBELAJARAN:

**Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi,
Balita dan Anak Pra Sekolah**

SEKOLAH VOKASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar **"Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah"** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun secara eksplisit untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mahasiswa Diploma IV Kebidanan berbasis Outcome-Based Education (OBE) sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS) terbaru.

Masa neonatus, bayi, balita, hingga anak pra sekolah merupakan fase krusial dalam siklus kehidupan manusia yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi, berorientasi pada keselamatan pasien, dan berlandaskan pada bukti ilmiah (*evidence-based practice*) sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan taraf tumbuh kembang anak secara optimal.

Buku ajar ini menyajikan bahasan komprehensif mulai dari konsep pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan nutrisi dan imunisasi, deteksi dini masalah kesehatan umum neonatus, penanganan awal kegawatdaruratan, penyusunan asuhan kebidanan normal maupun patologis, hingga teknik komunikasi serta edukasi kepada orang tua. Kehadiran buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan utama bagi mahasiswa, dosen, maupun praktisi kebidanan dalam memberikan asuhan yang profesional dan berintegritas.

Kami menyadari bahwa penyusunan buku ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Civitas Academica Universitas Harkat Negeri serta seluruh tim pengembang kurikulum. Saran dan kritik konstruktif sangat kami harapkan guna perbaikan edisi selanjutnya.

Slawi, September 2026

Daftar Isi

Halaman Judul & Cover

Keterangan Buku & Informasi Penerbit

Kata Pengantar

Tinjauan Mata Kuliah & Matriks RPS OBE

BAB 1: Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

BAB 2: Kebutuhan Nutrisi dan Program Imunisasi Anak

BAB 3: Deteksi Dini Masalah Kesehatan Umum Neonatus

BAB 4: Penanganan Awal Kegawatdaruratan pada Bayi dan Balita

BAB 5: Penyusunan Rencana Asuhan Kebidanan Neonatus Sehat & Kompleks

BAB 6: Penyusunan Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Sakit & Kompleks

BAB 7: Praktik Pemeriksaan Fisik dan Simulasi Kebidanan Neonatus

BAB 8: Praktik Prosedur Pemberian Imunisasi Dasar & Edukasi Orang Tua

BAB 9: Analisis Data Pertumbuhan, Perkembangan, dan Konseling Nutrisi

Daftar Pustaka

Tinjauan Mata Kuliah (RPS OBE)

Mata kuliah **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (STK4028)** memiliki bobot 4 SKS dan dirancang untuk mengintegrasikan pengetahuan teoritis serta keterampilan praktis klinis [cite: 1].

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) [cite: 1]

- **CPL-3:** Mampu menguasai konsep teoritis manajemen asuhan kebidanan dan model praktik kebidanan profesional, serta menerapkan teori berbasis bukti (evidence-based practice) dalam pelayanan kebidanan
- **CPL-5:** Mampu menerapkan teori aplikasi ilmu dan asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan bayi baru lahir
- **CPL-6:** Mampu melakukan pengambilan keputusan klinis berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif
- **CPL-7:** Mampu menguasai komunikasi efektif, promosi kesehatan, dan konseling kepada klien, keluarga, dan masyarakat

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) [cite: 1]

Kode	Deskripsi CPMK	CPL
CPMK-1	Menjelaskan konsep dasar pertumbuhan, perkembangan, nutrisi, dan imunisasi pada neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah.	CPL-3
CPMK-2	Mengidentifikasi tanda dan gejala masalah kesehatan umum serta kegawatdaruratan dengan akurasi 85%.	CPL-5
CPMK-3	Merumuskan rencana asuhan kebidanan komprehensif mengintegrasikan prinsip evidence-based practice.	CPL-6
CPMK-4	Mendemonstrasikan prosedur tindakan asuhan kebidanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).	CPL-5
CPMK-5	Mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan melalui analisis data tumbuh kembang dan respon intervensi.	CPL-10
CPMK-6	Menerapkan komunikasi efektif dan edukasi kesehatan kepada orang tua/wali dengan memperhatikan aspek sosio-budaya.	CPL-7

BAB 1: Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1.1 Pengertian dan Prinsip Pertumbuhan serta Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) merupakan dua proses yang saling berkaitan erat namun memiliki hakikat mendasar yang berbeda [cite: 1]. Pertumbuhan merujuk pada perubahan kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur secara fisik dengan satuan panjang (cm, m) dan berat (gram, kg). Sementara itu, perkembangan merujuk pada perubahan kualitatif, yaitu bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Proses tumbuh kembang anak mengikuti prinsip-prinsip mendasar yang universal dan teratur. Pertama, tumbuh kembang adalah proses yang berkesinambungan sejak dari konsepsi hingga dewasa. Kedua, proses ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Ketiga, terdapat pola perkembangan yang konstan, seperti pola sifalokaudal (perkembangan bergerak dari kepala ke kaki) dan proksimodistal (perkembangan bergerak dari pusat tubuh ke bagian perifer/ekstremitas).

1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor genetik mencakup jenis kelamin, ras, dan kelainan kromosom atau genetik yang diwariskan dari orang tua. Faktor genetik ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

Faktor lingkungan terbagi menjadi lingkungan prenatal dan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil, mekanis (posisi janin), zat kimia/toksin, radiasi, infeksi TORCH, serta kondisi psikologis ibu. Sementara lingkungan postnatal meliputi nutrisi pasca lahir, higiene sanitasi, kebersihan lingkungan, status sosio-ekonomi keluarga, pengasuhan (stimulation), serta status imunisasi dan pelayanan kesehatan yang diakses oleh keluarga.

Prinsip Pola Perkembangan

- **Sifalokaudal:** Kontrol motorik berkembang terlebih dahulu pada bagian kepala dan leher sebelum tangan dan kaki. Contohnya: bayi belajar menegakkan kepala sebelum bisa duduk atau berjalan.
- **Proksimodistal:** Kontrol organ pusat berkembang lebih cepat dibanding ekstremitas. Contohnya: otot bahu dan lengan atas dikuasai lebih awal dibanding gerakan jari-jemari.

1.3 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Tahapan Usia

Dalam asuhan kebidanan, pemahaman mengenai tahapan perkembangan sangat krusial guna melakukan skrining ketertinggalan (*developmental delay*). Tahapan tumbuh kembang dibagi menjadi beberapa fase utama:

1. Masa Neonatus (0 - 28 Hari)

Masa neonatus merupakan masa adaptasi organ tubuh terhadap kehidupan ekstrasuterin. Pada masa ini, refleks primitif seperti refleks Moro, rooting, sucking, palmar grasp, dan Babinski mendominasi gerakan bayi. Berat badan neonatus dapat mengalami penurunan fisiologis hingga 10% pada minggu pertama kehidupan dan kembali naik pada hari ke-10 hingga 14.

2. Masa Bayi (29 Hari - 12 Bulan)

Masa bayi ditandai dengan pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Pada usia 5-6 bulan, berat badan lahir biasanya berlipat dua kali lipat, dan pada usia 12 bulan menjadi tiga kali lipat. Perkembangan motorik kasar melingkupi telungkup, miring, duduk tanpa bantuan (usia 6-7 bulan), merangkak (usia 8-9 bulan), hingga berdiri dan melangkah pertama (usia 11-12 bulan).

3. Masa Balita (1 - 3 Tahun / Toddler)

Pada fase ini, pertumbuhan fisik melambat dibandingkan masa bayi, namun perkembangan motorik halus, kognitif, dan bahasa mengalami lonjakan drastis. Anak mulai belajar berjalan mandiri, berlari, menaiki tangga, serta mengekspresikan keinginannya melalui kata-kata sederhana (kemampuan ekspresif).

4. Masa Anak Pra Sekolah (3 - 6 Tahun)

Anak pra sekolah memiliki kontrol motorik yang matang, dapat melompat dengan satu kaki, menggambar bentuk geometri sederhana, serta memakai pakaian sendiri. Kemampuan bersosialisasi dan interaksi peer-group berkembang pesat melalui aktivitas bermain interaktif.

1.4 Teori Perkembangan Psikososial dan Kognitif

Dalam memahami perkembangan emosional dan kognitif anak, kebidanan mengadopsi beberapa teori utama:

- **Teori Psikososial Erik Erikson:** Pada masa bayi (0-18 bulan), anak berada pada tahap *Trust vs Mistrust* (Kepercayaan vs Ketidakpercayaan). Kehadiran ibu/pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar melahirkan rasa aman. Pada masa balita (1-3 tahun), anak berada pada tahap *Autonomy vs Shame/Doubt* (Otonomi vs Malu/Ragu).
- **Teori Kognitif Jean Piaget:** Usia 0-2 tahun berada pada tahap *Sensorimotor* di mana anak memahami dunia melalui indera dan motorik. Usia 2-7 tahun berada pada tahap *Pra-operasional* di mana anak berpikir secara egosentris dan menggunakan simbol-simbol (bahasa).

1.5 Rangkuman Bab 1

Pertumbuhan merupakan perubahan kuantitatif struktur fisik, sedangkan perkembangan adalah perubahan kualitatif fungsi organ dan kemampuan individu. Proses ini berlangsung dinamis dan berkesinambungan yang dipengaruhi oleh interaksi genetik dan faktor lingkungan pasca lahir. Pemahaman yang utuh mengenai milestone tumbuh kembang neonatus hingga pra sekolah menjadi landasan evaluasi bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas [cite: 1].

BAB 2: Kebutuhan Nutrisi dan Program Imunisasi Anak

2.1 Nutrisi pada Neonatus dan Bayi (ASI Eksklusif dan MP-ASI)

Nutrisi merupakan salah satu determinan utama pertumbuhan dan perkembangan otak anak [cite: 1]. Pada usia 0-6 bulan, makanan terbaik dan paling sempurna bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif tanpa tambahan cairan atau makanan padat lainnya. Kolostrum yang keluar pada hari ke-1 hingga ke-3 mengandung antibodi dosis tinggi (khususnya Immunoglobulin A/IgA), sel darah putih, serta faktor pertumbuhan yang memproteksi usus neonatus yang masih immature.

Setelah usia 6 bulan, kebutuhan energi, protein, zat besi, dan mikronutrien lainnya tidak lagi terpenuhi secara utuh oleh ASI saja. Oleh karena itu, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus diperkenalkan secara bertahap dengan memenuhi syarat adekuat, aman, higienis, dan diberikan secara tepat waktu (*responsive feeding*). Pemberian MP-ASI harus memprioritaskan makanan kaya protein hewani (daging, hati ayam, telur, ikan) untuk mencegah kejadian *stunting* dan anemia defisiensi besi.

Usia Bayi	Tekstur MP-ASI	Frekuensi Makan	Porsi Per Makan
6 - 8 Bulan	Bubur kental (puree / lumat)	2 - 3 kali makan utama + 1-2 kali selingan	2 - 3 sendok makan bertahap hingga 1/2 mangkuk (125 ml)
9 - 11 Bulan	Chop / lembik / dicincang halus / finger food	3 - 4 kali makan utama + 1-2 kali selingan	1/2 hingga 3/4 mangkuk ukuran 250 ml
12 - 23 Bulan	Makanan keluarga (family food)	3 - 4 kali makan utama + 1-2 kali selingan	3/4 hingga 1 mangkuk utuh ukuran 250 ml

2.2 Program Imunisasi Dasar Lengkap dan Lanjutan

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mencegah Kematian Bayi dan Anak akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) [cite: 1]. Imunisasi bekerja dengan mengintroduksi antigen spesifik ke dalam tubuh anak untuk merangsang pembentukan antibodi aktif tanpa menimbulkan penyakit yang berat.

Jadwal Imunisasi Dasar Kebidanan (Kemenkes RI)

- **0 Bulan (< 24 jam):** Hepatitis B (HB-0) + Vit K1 [cite: 1]
- **1 Bulan:** BCG dan Polio Oral (OPV 1) [cite: 1]
- **2 Bulan:** DPT-HB-Hib 1, Polio Oral (OPV 2), PCV 1, Rotavirus 1 [cite: 1]
- **3 Bulan:** DPT-HB-Hib 2, Polio Oral (OPV 3), Rotavirus 2 [cite: 1]
- **4 Bulan:** DPT-HB-Hib 3, Polio Oral (OPV 4), IPV 1 (Polio Suntik), Rotavirus 3 [cite: 1]
- **9 Bulan:** MR 1 (Measles Rubella) dan IPV 2 [cite: 1]
- **12 Bulan:** PCV 3 (Lanjutan) [cite: 1]
- **18 Bulan:** DPT-HB-Hib Lanjutan dan MR 2 [cite: 1]

2.3 Penanganan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Reaksi KIPI dibagi menjadi reaksi lokal (nyeri, kemerahan, bengkak di tempat suntikan) dan reaksi sistemik (demam, rewel, malaise). Bidan harus mampu memberikan edukasi komprehensif kepada orang tua bahwa reaksi KIPI ringan adalah hal yang wajar sebagai tanda sistem imun tubuh sedang berrespon.

Penanganan awal KIPI ringan di rumah meliputi kompres hangat atau dingin pada bekas suntikan, pemberian parasetamol sesuai dosis BB jika anak demam ($>37.5^{\circ}\text{C}$), serta memperbanyak asupan cairan/ASI. Bidan juga harus sigap dalam mendeteksi dan merujuk KIPI berat seperti reaksi anafilaksis.

2.4 Rangkuman Bab 2

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan MP-ASI yang bergizi seimbang dan kaya protein hewani merupakan kunci pencegahan kegagalan pertumbuhan (stunting). Sejalan dengan nutrisi, cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang lengkap memberikan perlindungan imunologis optimal bagi anak dari berbagai ancaman infeksi mematikan [cite: 1].

BAB 3: Deteksi Dini Masalah Kesehatan Umum Neonatus

3.1 Adaptasi Fisiologis Neonatus dan Pemeriksaan Awal

Transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan penyesuaian organ yang sangat kompleks, terkhusus pada sistem respirasi dan kardiovaskular. Saat bayi lahir, pemotongan tali pusat dan ekspansi paru pertama memicu penurunan resistensi pembuluh darah paru serta penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus Botalli. Bidan bertugas memastikan transisi ini berjalan lancar melalui penilaian APGAR score pada menit ke-1 dan menit ke-5.

3.2 Masalah Kesehatan Umum Neonatus

1. Ikterus Neonatorum (Fisiologis vs Patologis)

Ikterus adalah pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat penumpukan bilirubin indirek. Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 atau ke-3, puncak pada hari ke-4, dan menghilang pada hari ke-7 hingga 10 dengan kadar bilirubin <12 mg/dL pada bayi cukup bulan. Sebaliknya, ikterus patologis muncul dalam 24 jam pertama kehidupan, peningkatan kadar bilirubin >5 mg/dL/hari, menetap lebih dari 14 hari, atau disertai feses berwarna pucat (dempul).

2. Hipoglikemia Neonatus

Hipoglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah <45 mg/dL (2.5 mmol/L). Neonatus berisiko tinggi mencakup bayi dari ibu diabetes (IDM), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan bayi prematur. Tanda klinis hipoglikemia antara lain iritabilitas, jitteriness (gemetar), lemas, kejang, apneu, dan menyusu lemah.

3. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Kondisi ini mengakibatkan hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis metabolik. Penanganan asfiksia berpedoman pada alur resusitasi neonatus (Bantu bernapas / VTP) dalam kurun waktu *Golden Minute* (1 menit pertama).

Kategori Klinis	Ikterus Fisiologis	Ikterus Patologis
Waktu Timbul Gejala	Setelah 24 jam pertama (hari ke 2-3)	Dalam 24 jam pertama kehidupan
Laju Kenaikan Bilirubin	Sangat lambat (< 5 mg/dL/hari)	Cepat (> 5 mg/dL/hari atau > 0.5 mg/dL/jam)
Kadar Bilirubin Total	$< 12-15$ mg/dL	> 15 mg/dL (atau sesuai kurva Bhutani)

Durasi Gejala	Menghilang < 10 - 14 hari	Menetap > 14 hari pasca lahir
Warna Feses / Urin	Normal (kuning / coklat)	Feses pucat dempul, urin gelap

3.3 Rangkuman Bab 3

Deteksi dini masalah kesehatan neonatus membutuhkan pengamatan yang tajam dan sistematis terhadap gejala-gejala penyimpangan fisiologis. Kecepatan bidan dalam membedakan kondisi fisiologis dan patologis seperti pada kasus ikterus dan hipoglikemia merupakan penentu utama keberhasilan penanganan klinis [cite: 1].

BAB 4: Penanganan Awal Kegawatdaruratan pada Bayi dan Balita

4.1 Prinsip Dasar Triase dan Stabilisasi Awal

Kegawatdaruratan pada bayi dan balita membutuhkan pendekatan yang terstruktur dengan mengedepankan evaluasi sistemik ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*). Triase bertujuan memilah pasien berdasarkan kegawatan klinis agar penanganan tepat waktu dapat diberikan [cite: 1].

4.2 Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi dan Sirkulasi

1. Kejang Demam (Febrile Seizure)

Kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun yang dipicu oleh kenaikan suhu tubuh mendadak ($>38^{\circ}\text{C}$) tanpa adanya infeksi intrakranial. Langkah emergency kebidanan:

- Baringkan anak di tempat rata, miringkan posisi kepala untuk mencegah aspirasi ludah/muntah.
- Jauhkan dari benda-benda berbahaya, jangan memasukkan benda keras/sendok ke dalam mulut.
- Beri oksigen 1-2 L/menit via nasal kanul jika tersedia.
- Pemberian antipiretik pasca kejang dan antikonvulsan suppositoria (Diazepam rektal 5 mg untuk BB <10 kg, 10 mg untuk BB >10 kg) sesuai kewenangan dan SOP.

2. Dehidrasi Berat Akibat Diare

Diare berair akut yang berulang dapat memicu dehidrasi berat dan syok hipovolemik. Tanda dehidrasi berat mencakup: letargis/tidak sadar, mata sangat cekung, cubitan kulit perut kembali sangat lambat (>2 detik), dan anak tidak bisa minum. Penanganan segera meliputi pemberian terapi cairan intravena (Ringer Laktat / NaCl 0.9%) sebesar 100 ml/kgBB sesuai protokol MTBS.

Protokol Diare Kemenkes (LIMA LANGKAH TUNTAS DIARE)

1. Berikan Oralit untuk mencegah/mengatasi dehidrasi.
2. Berikan Zinc selama 10 hari berturut-turut (10 mg/hari usia <6 bln, 20 mg/hari usia >6 bln).
3. Teruskan pemberian ASI dan makanan gizi seimbang.
4. Berikan antibiotik HANYA atas indikasi medis (seperti disentri/kolera).
5. Berikan nasihat dan edukasi kapan harus kembali segera ke fasilitas kesehatan.

4.3 Rangkuman Bab 4

Kunci penanganan kegawatdaruratan neonatus, bayi, dan balita adalah kecepatan triase, penstabilan jalan napas, kecukupan oksigenasi, dan koreksi sirkulasi cairan tubuh. Bidan di lini primer harus mampu memberikan pertolongan pertama secara tepat sebelum melakukan rujukan yang aman (BAKSOKU) [cite: 1].

BAB 5: Penyusunan Rencana Asuhan Kebidanan Neonatus Sehat & Kompleks

5.1 Pendokumentasian SOAP pada Neonatus

Asuhan kebidanan yang berkualitas wajib didokumentasikan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) [cite: 1]. Pendokumentasian ini menggambarkan penalaran klinis bidan dalam memecahkan masalah klien.

5.2 Contoh Kasus Asuhan Neonatus Sehat (Usia 3 Hari)

S (Subjektif): Ibu menyatakan bayi lahir normal 3 hari yang lalu di TPMB, menyusu ASI kuat setiap 2-3 jam sekali, BAK 6-7 kali sehari, BAB berwarna kekuningan lembek. Ibu menyatakan belum paham perawatan tali pusat.

O (Objektif): Keadan umum baik, kesadaran compos mentis. TTV: HR 136x/m, RR 44x/m, S 36.8°C. BB: 3.100 gram, PB: 49 cm. Kulit kemerahan, refleks isap (+), tali pusat bersih, layu, tidak bau, tidak ada tanda infeksi/kemerahan di pangkal tali pusat.

A (Analisis): Neonatus Cukup Bulan Usia 3 Hari Sehat.

P (Penatalaksanaan):

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat.
2. Demonstrasi perawatan tali pusat bersih dan kering tanpa membubuhi ramuan/alkohol/betadine.
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif sesuai keinginan bayi (on demand) minimal 8-12 kali sehari.
4. Edukasi tanda bahaya neonatus (demam, malas menyusu, kejang, nafas cepat, tali pusat berbau/bernanah).

5.3 Kasus Kompleks: Asuhan Neonatus dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Fisiologis

Pada kasus BBLR (BB 1.800 - 2.400 gram) tanpa komplikasi akut, penatalaksanaan berfokus pada pencegahan hipotermia melalui Metode Kanguru (PMK/KMC), manajemen nutrisi ASI perah (ASIP) dengan sendok/cup feeder, serta pemantauan ketat kenaikan berat badan harian.

5.4 Rangkuman Bab 5

Penyusunan rencana asuhan kebidanan neonatus sehat dan kompleks bertumpu pada ketelitian pengkajian data dasar serta pemenuhan kebutuhan esensial bayi baru lahir. Pemberdayaan ibu dan keluarga merupakan pilar penting keberhasilan asuhan neonatus mandiri di rumah [cite: 1].

BAB 6: Penyusunan Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Sakit & Kompleks

6.1 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Pendekatan MTBS merupakan standar nasional dan global dalam penanganan bayi dan balita sakit di fasilitas pelayanan dasar. Sistem ini menggunakan bagan alur penilaian gejala, penentuan klasifikasi warna (Hijau: penanganan rumah; Kuning: pengobatan di puskesmas; Merah: rujukan segera ke rumah sakit), dan tindakan yang terstruktur [cite: 1].

6.2 Studi Kasus Kompleks: Bayi Usia 8 Bulan dengan ISPA dan Gizi Kurang

Pengkajian (Subjektif & Objektif): Bayi datang dengan batuk berdahak 4 hari, demam 2 hari, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam (TDDK), RR 48x/m, S 38.2°C. BB/U berada di bawah -2 SD (Gizi Kurang).

Klasifikasi MTBS: Batuk Bukan Pneumonia + Demam Bukan Malaria + Gizi Kurang.

Rencana Penatalaksanaan Komprehensif:

- Pemberian pelega tenggorokan alami (ASI terus dikasih, kecap manis + perasan jeruk nipis).
- Pemberian parasetamol syrup sesuai dosis BB untuk meredakan demam.
- Konseling pemberian makanan tinggi kalori protein (MP-ASI kaya protein hewani telur/daging).
- Jadwal kunjungan ulang 2 hari untuk mengevaluasi pneumonia dan 14 hari untuk evaluasi gizi.

6.3 Rangkuman Bab 6

Asuhan pada bayi sakit kompleks memerlukan penerapan algoritma MTBS secara tepat, cermat, dan holistik. Intervensi kebidanan tidak hanya menyoroti penyembuhan penyakit akut melainkan juga memulihkan status gizi anak secara berkesinambungan [cite: 1].

BAB 7: Praktik Pemeriksaan Fisik dan Simulasi Kebidanan Neonatus

7.1 Prosedur Head to Toe Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan fisik neonatus dilakukan dalam lingkungan yang hangat dan tenang untuk mencegah stres dingin pada bayi [cite: 1]. Langkah-langkah standar operasional (SOP) meliputi:

1. **Kepala:** Periksa molding, sutura, fontanel anterior (lunak dan datar), caput succedaneum, atau cephalhematoma.
2. **Mata:** Periksa refleks pupil, sklera (ada ikterus atau tidak), dan sekret konjungtiva.
3. **Dada & Jantung:** Auskultasi bunyi napas vesikuler, tidak ada ronkhi/wheezing. Auskultasi denyut jantung (120-160x/menit regular).
4. **Abdomen:** Inspeksi bentuk cembung lembut, auskultasi bising usus, palpasi tidak ada hepatomegali atau massa. Periksa kebersihan tali pusat.
5. **Ekstremitas & Genitalia:** Periksa kelengkapan jari (polidaktili/sindaktili), refleks grasp, garis telapak kaki. Pada laki-laki pastikan testis sudah turun ke skrotum, pada perempuan pastikan labia mayora menutup labia minora.

7.2 Penilaian Refleks Primitif Neonatus

Jenis Refleks	Cara Stimulasi	Respon Normal Bayi
Refleks Moro	Kejutan mendadak atau perubahan posisi kepala secara tiba-tiba	Bayi menghentakkan kedua tangan ke luar, membuka jari, lalu menariknya kembali ke dada
Refleks Rooting	Menyentuh sudut mulut atau pipi bayi	Bayi memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulut mencari puting
Refleks Sucking	Memasukkan puting/benda bersih ke dalam mulut bayi	Bayi melakukan gerakan mengisap yang kuat dan ritmis
Refleks Palmar Grasp	Menaruh telunjuk di telapak tangan bayi	Jari-jari bayi menggenggam telunjuk pemeriksaan dengan kuat

7.3 Rangkuman Bab 7

Penguasaan teknik pemeriksaan fisik head-to-toe dan identifikasi refleks primitif merupakan kompetensi inti bidan dalam menilai integritas sistem saraf dan perkembangan fisiologis neonatus secara menyeluruh [cite: 1].

BAB 8: Praktik Prosedur Pemberian Imunisasi Dasar & Edukasi Orang Tua

8.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyuntikan Imunisasi

Kualitas dan keamanan pemberian imunisasi sangat ditentukan oleh kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur *Safety Injection practice* dan pemeliharaan rantai dingin vaksin (*Cold Chain Management*) pada suhu 2°C hingga 8°C [cite: 1].

SOP Penyuntikan Imunisasi BCG (Intrakutan)

- Lokasi: Lengan atas kanan luar (insertio musculus deltoideus).
- Dosis: 0.05 ml menggunakan Auto Disable Syringe (ADS) 0.05 ml.
- Sudut Jarum: 10 - 15 derajat terhadap permukaan kulit dengan lubang jarum menghadap ke atas. Reaksi berhasil ditandai dengan timbulnya benjolan/wheal putih berdiameter 5-7 mm.

SOP Penyuntikan Imunisasi DPT-HB-Hib (Intramuskular)

- Lokasi: Paha luar bagian anterolateral (musculus vastus lateralis).
- Dosis: 0.5 ml menggunakan ADS 0.5 ml.
- Sudut Jarum: 90 derajat secara tegak lurus menembus jaringan otot.

8.2 Teknik Edukasi dan Konseling Imunisasi pada Orang Tua

Komunikasi efektif merupakan kunci utama dalam mengatasi keraguan orang tua (*vaccine hesitancy*). Bidan harus menerapkan prinsip edukasi ramah sosio-budaya [cite: 1]:

1. Dengarkan kekhawatiran orang tua tanpa menghakimi.
2. Jelaskan manfaat perlindungan vaksin dibandingkan risiko komplikasi penyakit infeksi.
3. Informasikan efek samping (KIPI) yang wajar terjadi dan cara penanganannya di rumah.
4. Berikan kepastian kapan harus kembali untuk jadwal imunisasi dosis berikutnya.

8.3 Rangkuman Bab 8

Keterampilan teknik penyuntikan yang tepat sesuai rute anatomi, dibarengi dengan pemeliharaan rantai dingin vaksin serta kemampuan edukasi yang empatik, menjamin keberhasilan program imunisasi nasional yang aman dan efektif [cite: 1].

BAB 9: Analisis Data Pertumbuhan, Perkembangan, dan Konseling Nutrisi

9.1 Plotting dan Interpretasi Kurva Tumbuh Kembang WHO / KMS

Pemantauan pertumbuhan anak dilakukan secara berkala setiap bulan melalui penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran panjang/tinggi badan (PB/TB) serta lingkar kepala (LK). Data tersebut dipetakan (plotting) pada Grafik Pertumbuhan WHO atau Kartu Menuju Sehat (KMS) [cite: 1].

Interpretasi Indeks Antropometri WHO:

- **BB/U (Berat Badan menurut Umur):** Berat badan sangat kurang (< -3 SD), Berat badan kurang (-3 SD s/d < -2 SD), BB normal (-2 SD s/d $+1$ SD), Risiko BB lebih ($> +1$ SD).
- **PB/U atau TB/U (Panjang/Tinggi Badan menurut Umur):** Sangat pendek / Severely Stunted (< -3 SD), Pendek / Stunted (-3 SD s/d < -2 SD), Normal (-2 SD s/d $+2$ SD), Tinggi ($> +2$ SD).
- **BB/PB atau BB/TB:** Gizi buruk / Severely Wasted (< -3 SD), Gizi kurang / Wasted (-3 SD s/d < -2 SD), Gizi baik / Normal (-2 SD s/d $+1$ SD), Berisiko gizi lebih ($> +1$ SD s/d $+2$ SD).

9.2 Skrining Perkembangan Menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

KPSP digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan perkembangan anak pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Interpretasi KPSP:

- **Jumlah Ya = 9 atau 10:** Perkembangan anak sesuai (S) dengan tahapan usianya.
- **Jumlah Ya = 7 atau 8:** Perkembangan anak meragukan (M). Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu lalu uji ulang KPSP.
- **Jumlah Ya = 6 atau kurang:** Kemungkinan ada penyimpangan (P). Segera rujuk ke Rumah Sakit/Dokter Spesialis Anak.

9.3 Konseling Nutrisi dan Konseling Pemberian Makan

Konseling nutrisi yang efektif menggunakan teknik komunikasi *GATHER* (Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Return). Bidan bersama ibu mendiskusikan hambatan asupan makanan, tekstur yang sesuai usia, dan variasi protein hewani tanpa terkesan menggurui [cite: 1].

9.4 Rangkuman Bab 9

Analisis data tumbuh kembang berbasis kurva standar WHO dan instrumen KPSP memberikan dasar objektif bagi bidan untuk melakukan intervensi dini, pencegahan stunting, dan rujukan tepat waktu demi mengoptimalkan potensi masa depan anak [cite: 1].

Daftar Pustaka

- Chikmah, A. M. (2026). *Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Tegal: Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri [cite: 1].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Sehat dan Sakit di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Bacaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marcdante, K. J., & Kliegman, R. M. (2019). *Nelson Essentials of Pediatrics* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- World Health Organization. (2020). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.