



ASUHAN KEBIDANAN

Tim Penulis :

Eufrasia Prinata Padeng - Maria Sriana Banul - Maria Judith Lokangleu
Reineldis Elsidianastika Trisnawati - Ni Nyoman Yeyen Abriyani
Makrina Sedista Manggul - Silfia Angela Norce Halu - Putriatri Krimasusini Senudin
Harmatuti - Dionesia Octaviani Laput - Dian Fitriyani - Kristy Mellya Putri - Eprila



ASUHAN KEBIDANAN

Tim Penulis :

Eufrasia Prinata Padeng - Maria Sriana Banul - Maria Judith Lokangleu

Reineldis Elsidianastika Trisnawati - Ni Nyoman Yeyen Abriyani

Makrina Sedista Manggul - Silfia Angela Norce Halu - Putriatri Krimasusini Senudin

Harmatuti - Dionesia Octaviani Laput - Dian Fitriyani - Kristy Mellya Putri - Eprila

ASUHAN KEBIDANAN

Tim Penulis:

**Eufrasia Prinata Padeng, Maria Sriana Banul, Maria Judith Lokangleu,
Reineldis Elsidianastika Trisnawati, Ni nyoman yeyen abriyani,
Makrina Sedista Manggul, Silfia Angela Norce Halu, Putriatri Krimasusini Senudin,
Harmatuti, Dionesia Octaviani Laput, Dian Fitriyani, Kristy Mellya Putri, Eprila.**

Desain Cover:

Ridwan

Tata Letak:

Handarini Rohana

Proofreader:

Bila Nurfadillah

ISBN:

978-623-5811-71-0

Cetakan Pertama:

Januari, 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2022

by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG

(Grup CV. Widina Media Utama)

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: @penerbitwidina

Kata Pengantar

Rasa syukur yang teramat dalam dan tiada kata lain yang patut kami ucapkan selain mengucapkan rasa syukur. Karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul “Asuhan Kebidanan” telah selesai di susun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan tentang Asuhan Kebidanan.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan *“tiada gading yang tidak retak”* dan sejatinya kesempurnaan hanyalah milik tuhan semata. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Januari, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK	
PRASEKOLAH	1
A. Pendahuluan	2
B. Konsep Dasar Neonatus	4
C. Konsep Bayi Baru Lahir Normal	6
D. Konsep Balita	11
E. Konsep Anak Pra Sekolah	14
F. Rangkuman Materi	16
BAB 2 ADAPTASI FISILOGIS PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN	
ANAK PRASEKOLAH	21
A. Pendahuluan	22
B. Pengertian Adaptasi Bayi Baru Lahir	23
C. Faktor yang Mempengaruhi Kehidupan Bayi Diluar Uterus	24
D. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus	25
E. Rangkuman Materi	34
BAB 3 ASUHAN SESUAI KEADAAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN	
ANAK PRA SEKOLAH	39
A. Pendahuluan	40
B. Pemberian Minum	41
C. Membantu Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi	45
D. Membantu Buang Air Kecil (BAK)	48
E. Kebutuhan Istirahat	49
F. Menjaga Kebersihan Kulit dan Perawatan Tali Pusat Bayi	51
G. Menjaga Keamanan Bayi	52
H. <i>Bounding Attachment</i>	52
I. Mendeteksi Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi	55
J. Rangkuman Materi	57

BAB 4 KEBUTUHAN DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA, ANAK	
PRA SEKOLAH	61
A. Pendahuluan.....	62
B. Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh)	62
C. Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosi (Asih).....	67
D. Kebutuhan Stimulasi (Asah).....	70
E. Rangkuman Materi	74
BAB 5 GIZI SEIMBANG PADA BAYI BARU LAHIR, BAYI, BALITA DAN	
ANAK PRASEKOLAH	79
A. Pendahuluan.....	80
B. Pengertian Gizi.....	81
C. Pengertian Gizi Seimbang.....	81
D. Pengertian Asi Eksklusif.....	81
E. Manfaat Pemberian Asi	82
F. Durasi Pemberian Asi (Lama Menyusu).....	84
G. Frekuensi Menyusui.....	84
H. Cara Menyimpan Asi.....	85
I. Pengertian MP Asi	85
J. Dampak Pemberian MP Asi Dini	86
K. Dampak Pemberian MP Asi Terlambat	86
L. Tahapan Pemberian Makan Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.....	87
M. Kebutuhan Nutrisi Dalam MP ASI	87
N. Gizi Seimbang Usia 0 – 6 Bulan.....	89
O. Gizi Seimbang Usia 6 – 8 Bulan.....	90
P. Gizi Seimbang 9 – 12 Bulan.....	93
Q. Gizi Seimbang Usia 12 – 24 Bulan.....	94
R. Gizi Seimbang Usia Anak Pra Sekolah.....	95
S. Rangkuman Materi	97
BAB 6 PEMERIKSAAN PADA BAYI BARU LAHIR	101
A. Pendahuluan.....	102
B. Definisi Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	103
C. Tujuan	104
D. Manfaat	105
E. Prosedur Pemeriksaan Bayi Baru Lahir.....	105

F. Jenis-Jenis Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir.....	105
G. Rangkuman Materi	114
BAB 7 PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH.....	119
A. Pendahuluan.....	120
B. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan	120
C. Ciri Dan Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan	121
D. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan ..	122
E. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Yang di Pantau	124
F. Kebutuhan Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan.....	127
G. Jenis Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	127
H. Rangkuman Materi	140
BAB 8 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS DENGAN KELAINAN BAWAAN	145
A. Pendahuluan	146
B. Definisi Kelainan Kongenital	147
C. Etiologi Kelainan Kongenital	148
D. Patofisiologi Kelainan Kongenital	150
E. Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus	153
F. Rangkuman Materi	166
BAB 9 NEONATUS RESIKO TINGGI.....	171
A. Pendahuluan.....	172
B. Sintesis Neonatus Risiko Tinggi	172
C. Klasifikasi Neonatus Resiko Tinggi	173
D. Rangkuman Materi	191
BAB 10 IMUNISASI	197
A. Pendahuluan	198
B. Pengertian Imunisasi	199
C. Tujuan Imunisasi.....	199
D. Manfaat Imunisasi	200
E. Macam-Macam Imunisasi	200
F. Jenis-Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	201
G. Jadwal Imunisasi	207
H. Imunisasi Dasar Pada Bayi	209
I. Imunisasi Ulangan Menurut (Reni Heryani 2019)	213

J. Hal-Hal Penting Yang Perlu Diperhatikan Saat Menyimpan Vaksin	213
K. Rangkuman Materi	214
BAB 11 DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.....	219
A. Pendahuluan.....	220
B. Deteksi Dini Komplikasi	221
C. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus	223
D. Rangkuman Materi	236
BAB 12 SISTEM RUJUKAN.....	239
A. Pendahuluan	240
B. Pengertian Rujukan	241
C. Landasan Hukum Rujukan	243
D. Perencanaan Rujukan.....	243
E. Tingkat Unit Perawatan BBL	243
F. Identifikasi Neonatus yang Akan di Rujuk	245
G. Bayi Risiko Tinggi	246
H. Tujuan dari Rujukan.....	247
I. Jenis Rujukan	247
J. Pelaksanaan Sistem Rujukan di Indonesia.....	248
K. Mekanisme Rujukan	249
L. Penanganan Awal Rujukan Bayi	251
M. Kontraindikasi Rujukan	251
N. Rangkuman Materi.....	259
BAB 13 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH: KEBUTUHAN PSIKOLOGIS.....	261
A. Pendahuluan.....	262
B. Definisi Psikologi.....	263
C. Kebutuhan Psikologi Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.....	263
D. Kebutuhan Yang Mempengaruhi Psikologi Pada Neonatus	265
E. Masalah Psikologi Pada Anak	268
F. Kebutuhan Bimbingan Psikologi.....	270
G. Rangkuman Materi	272

GLOSARIUM277
PROFIL PENULIS287



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 1: KONSEP DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

Eufrazia Prinata Padeng, SST.Keb., M.Kes.

UNIKA Santu Paulus Ruteng

BAB 1

KONSEP DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Pembukaan UUD 1945 menjelaskan terkait tujuan nasional bangsa Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka dilaksanakan upaya pembangunan yang menyeluruh atau komprehensif. Salah satu pembangunan yang komprehensif dimaksud adalah pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang harus dilaksanakan oleh semua orang dalam komponen bangsa (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, n.d.)

Upaya untuk memperbaiki pembangunan kesehatan yang ada dibutuhkan tenaga kesehatan yang dapat memperbaiki pelayanan kesehatan lebih khusus dalam memperhatikan kesehatan ibu dan anak. Dalam aspek pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentunya juga akan memperhatikan aspek pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Pelaksanaan kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan pada BBL (Bayi Baru Lahir) melalui pemberian pelayanan yaitu melalui deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan dengan memberikan injeksi Vitamin K pada masa neonatal (Purwosatuti, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, et al. (2012). *Obstetri Williams. Volume 1*. EGC.
- Damelash, Habmatu, et al. (2015). *Risk Factors For Low Birth Weight In Bale Zone Hospitals South-East Ethiopia*.
- Hasan R. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak jilid 3*. Infomedika.
- Indonesia, M. K. R. (2014). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Latief. (2007). *Petunjuk Praktis Anestesiologi. Edisi ke 2*.
- M.S, K. (2012). *Buku ajar neonatologi*. Ikatan Dokter Indonesia.
- Marni, Rahardjo, K. (2012). *Asuhan neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pelajar.
- Marni, Rahardjo, K. (2015). *Asuhan neonatus, Bayi , Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pusataka Pelajar.
- Mitao, Modest, et al. (2016). *Risk Factors and adverse perinatal outcome associated with low birth weight in northern tanzania*.
- Momeni, et al. (2017). Prevalence And Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran. *International Journal of preventive medicine*.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuhamesika.
- Purwosatuti. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru.
- Putri Ariani.A. (2017). *Ilmu Gizi dilengkapi dengan standar penilaian status gizi dan daftar komposisi bahan makanan*. Nuha Medika.
- Rukiyah, Y. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. CV. Trans Media.
- S, S. J. J. (2013). *Asuhan kebidnan persalinan dan bayi baru lahir*. Erlangga.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (Penjelasan)*. (n.d.).



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 2: ADAPTASI FISIOLOGIS PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

Maria Sriana Banul, SST., M.Kes.

PRODI DIII Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng

BAB 2

ADAPTASI FISILOGIS PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Proses kelahiran merupakan pengalaman yang berharga bagi ibu maupun bayi itu sendiri. Setelah lahir, bayi harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru yang sebelumnya kehidupan bayi di dalam uterus sangat tergantung pada plasenta. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen untuk mempertahankan hidupnya melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mendapatkan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan semua penyakit/ infeksi

Adaptasi fisiologis pada bayi mempunyai tujuan agar mengetahui proses perawatan bayi selanjutnya. Pada saat bayi telah dilahirkan maka ketergantungannya pada ibu akan beralih menuju perubahan yang dinamakan perubahan fisiologis. Saat-saat dan jam pertama kehidupan di luar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan yang baru bagi bayi. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan yang sebelum pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi dari hari kehari. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

Adaptasi pada bayi baru lahir mempunyai manfaat yang sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidupnya di luar uterus. Kehidupan di luar rahim ini menuntut semua bayi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dengan kekuatannya sendiri agar bayi tetap hidup. Artinya, bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (n.d.). *Asuhan Kebidanan*.
- CMNRP. (2013). Newborn adaptation to extrauterine life and newborn assessment self-learning module. *Champlain Maternal Newborn Regional Program*, 1–25.
- Kemenkes. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*.
- Manggiasih V, P. J. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media.
- Marmi, K. R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Pustaka Sekolah.
- Reni Heryani, 2019. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)
- Reyani, A. A. (2019). Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Antara Bayi Yang Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini Dan Bayi Yang Tidak Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini. *J-Hestech (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(2), 133. <https://doi.org/10.25139/htc.v2i2.2120>
- Rizkia Amilia & Nurul Qamariah Rista Andaruni. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*.
- Sembiring, J. B. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Deepublish.
- Suprapti, H. M. (2018). *Praktik Klinik Kebidanan II C*.
- Susi Sastika Sumi dan, & Isa, W. M. La. (2021). *Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Melalui Persalinan Normal Dengan Lotus Birth Dan Tanpa Lotus Birth*. 5. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2683>
- Umrah, A. S. (2018). *Modul asuhan Kebidanan Neonatu, bayi dan Balita*.

- Wardani Psiari Kusuma, C. I. (2018). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Mastuti Amd.Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Kelitbang Pengembangan Dan Inovasi Iptek Kabupaten Pringsewu*, 3, 127–135. <https://jurnallitbangpringsewu.com/index.php/jurnallitbang/article/view/43>
- Yulizawati et al. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. In *Indomedika Pustaka*.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 3: ASUHAN SESUAI KEADAAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Maria Judith Lokangleu, SST.Keb., M.Kes.

Stikes Nusantara Kupang

BAB 3

ASUHAN SESUAI KEADAAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil konsepsi (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Banyak perubahan psikologis yang terjadi hanya sebagai permulaan atau bahkan adanya kelainan-kelainan pada bayi. Asuhan pada bayi 2-6 hari dan asuhan primer 6 minggu pertama setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali ke rumah orang tua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

- Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, cemas, menangis terus menerus.

TUGAS DAN EVALUASI

1. Sebutkan Pengawasan yang dilakukan terhadap bayi!
2. Normal tidaknya sistem pencernaan bayi dapat di deteksi dari warna-warna feses, Jelaskan!
3. Apa yang dimaksud dengan *Bounding Attachment*?
4. Apa yang dimaksud dengan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)?
5. Sebutkan tanda-tanda bahaya pada bayi!

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2004 Buku ajar keperawatan maternitas, Jakarta, EGC
- Depkes RI. 2003. Manajemen terpadu bayi muda. Modul-6. Depkes RI, Jakarta
- Jhonson dan Taylor. 2005. Buku ajar praktik kebidanan. Cetakan I: EGC, Jakarta
- Jphpiego. 2003 Panduan pengajar asuhan kebidanan fisiologi bagi dosen diploma III kebidanan, Buku 5 asuhan bayi baru lahir: Pusdiknakes, Jakarta.
- Matondang, Wahidiat, Sastroasmoro.2003. Diagnosis fisis pada anak. Edisi ke-2.CV Sagung seto. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2001, Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal, Jakarta ,
- Soetjningsih, 1995. Tumbuh Kembang anak bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan. FK Universitas Udayana.Bali:EGC
- Varney, Helen. 2004, Varney's midwifery, Boston BlackwellScientific



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 4: KEBUTUHAN DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA, ANAK PRA SEKOLAH

Reineldis Elsidianastika Trisnawati, SST.Keb., M.Kes.

Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

BAB 4

KEBUTUHAN DASAR PADA NEONATUS, BAYI, BALITA, ANAK PRA SEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan seorang tidak terlepas dari pola asuh, asih dan asah dari orang tua atau keluarganya. Tidak terpenuhinya ketiga kebutuhan dasar ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak tersebut, mengingat anak merupakan generasi penerus suatu bangsa yang perlu dijaga untuk menghasilkan sumber daya manusia (SDM) yang sehat serta berkualitas. Dengan demikian peran orang tua dalam hal ini sangat diperlukan agar anak dapat menjadi pribadi yang mampu bertumbuh dan bersaing dalam era milenial.

Pengasuh yang belum optimal dalam memenuhi kebutuhan anak baik secara fisik, kasih sayang dan kebutuhan stimulasi akan berdampak pada pencapaian perkembangan anak. Untuk tercapainya perkembangan yang optimal, maka kebutuhan dasar anak haruslah terpenuhi. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembangnya, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu Asuh, Asih dan Asah.

Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang yang optimal meliputi:

B. KEBUTUHAN FISIK-BIOLOGIS (ASUH)

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan kebutuhan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, dan personal hygiene. Kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Edwards, D. (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Bagi Para Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Hidayat, A. A. (2007). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Kania, N. (2006). *Seminar "Stimulasi Tumbuh Kembang Anak"* . Bandung 11 Maret.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Kesehatan, P. M. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak. Jilid 1 Edisi kesebelas*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak. Jilid ke-2 (edisi kesebelas)*. Jakarta: Erlangga.
- Soedjatmiko. (2006). Pentingnya Stimulasi Dini untuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama Pada Bayi Beresiko Tinggi. *Sari Pediatri*, Vol. 8, No. 3, 164 - 173.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sujono, & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supartini, Y. (2012). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, D. L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik. Cetakkan I*. Jakarta: EGC.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 5: GIZI SEIMBANG PADA BAYI BARU LAHIR, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

Ni nyoman yeyen abriyani, M.Keb.

STIKES Nusantara Kupang

BAB 5

GIZI SEIMBANG PADA BAYI BARU LAHIR, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

45% kematian anak dikaitkan dengan Kekurangan gizi. Pada tahun 2020, 149 juta anak balita di dunia diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek menurut usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus menurut tinggi badan) dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan diberi ASI eksklusif. Hanya sedikit anak yang menerima makanan pendamping ASI yang mencukupi nutrisi dan aman. Di banyak Negara, kurang dari seperempat bayi usia 6-23 bulan memenuhi keragaman makanan dan frekuensi pemberian makan yang sesuai dengan usia mereka selama tahun 2015-2020. Lebih dari 820.000 nyawa anak-anak dapat diselamatkan setiap tahun (di bawah 5 tahun) jika semua anak 0-23 bulan disusui secara optimal.

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan area kunci untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. 2 tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, N. 2009. *Panduan Ibu cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media pressindo.
- Boone KM, Geraghty SR, Keim SA. 2016. Feeding at the Breast and Expressed Milk Feeding: Associations with Otitis Media and Diarrhea in Infants. *J Pediatr*. 2016 May 9. pii: S0022-3476(16)30054-3. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.006.
- Feldman-Winter L. Evidence-based interventions to support breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2013;60(1):169-87
- Kemenkes RI, dirjen bina gizi. *Pedoman gizi seimbang*. Kemenkes RI.2014
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama
- Trio Linda F.E.R, S. R. . (2015). Hubungan Frekuensi Dan Lama Menyusu Dengan Perubahan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandusari Kabupaten Trenggalek. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 38–43
- UNICEF. *Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report*. New York; 2014.
- Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2011. Pelatihan Konseling Menyusu. World Health Organization: UNICEF.
- WHO, UNICEF. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices Country Profiles*. Geneva, Switzerland: WHO press, world health organization; 2010.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 6: PEMERIKSAAN PADA BAYI BARU LAHIR

Makrina Sedista Manggul, S.Tr.Keb., M.Keb.

Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

BAB 6

PEMERIKSAAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. PENDAHULUAN

BAB ini membahas tentang "Pemeriksaan Pada Bayi baru lahir". Pemeriksaan pada bayi baru lahir dapat dilakukan oleh bidan yang kompeten. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai status Kesehatan bayi sehingga dapat mendeteksi kelainan yang perlu mendapat tindakan segera secara serius dan dapat dilakukan sesaat sesudah bayi lahir artinya Jika kondisi atau suhu tubuh bayi sudah baik atau stabil setelah dilakukan pembersihan jalan napas/ resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Bayi baru lahir akan mengalami beberapa perubahan sebagai bentuk adaptasi dari kehidupan intra-uterin ke kehidupan ekstra-uterin. Perubahan yang cepat dan kompleks itu dimulai sejak terpotongnya tali umbilikus. Ada beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yang dapat diketahui dari ciri-ciri umum bayi baru lahir normal. Untuk mengetahui ciri-ciri tersebut perlu melakukan suatu pemeriksaan terhadap bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan, sehingga tidak akan menimbulkan resiko yang dapat membahayakan pada bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermia dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Lengkapi semua tindakan dengan *inform choice* dan *inform consent* terlebih dahulu kepada ibu/ orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabung bersama ibunya. Sebelum

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti , W. K., Tajmiati, A., & Suryani, E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktek Kebidanan. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*, 1 - 23.
- Hasnidar, d. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Hidayat, A. A. (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jamil, N. S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. *Buku Ajar*, 1-302.
- Murdiana, E. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi NY "S" Dengan Hipotermia Sedang di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. *Karya Tulis Ilmiah*, 1 - 56.
- Sembiring , B. J. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Tando, M. N. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni, S. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. (M. E. Wahyuningsih, Ed.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 7: PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

Silfia Angela Norce Halu, SST., M.P.H.

PRODI DIII Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng

BAB 7

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan merupakan langkah awal dalam menentukan status gizi seorang anak. Pemantauan tumbuh kembang pada anak mencerminkan status gizi anak yang berdampak pada kehidupan dimasa dewasa.

Hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 bahwa presentasi balita usia 0-59 bulan dengan kriteria berat badan sangat kurang 1,4% dan kriteria berat badan kurang 6,7%. Presentasi balita usia 0-59 bulan yang memiliki kriteria sangat pendek dan pendek sebesar 27,7%. Keterlambatan perkembangan pada anak usia 1 hingga 5 tahun diperkirakan terjadi sekitar 1-3%.

Dari data tersebut diketahui bahwa masih terdapat anak yang mengalami permasalahan pada proses tumbuh kembangnya. Pemantauan tumbuh kembang sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan pada seorang anak sehingga dapat dilakukan tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

B. PENGERTIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Pertumbuhan merupakan suatu proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel disertai jaringan intraseluler yang dapat dilihat dari

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat AA. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi RC, Oktiawati A & Saputri LD. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak Dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Huha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak." In Jaka. <http://depkes.go.id>.
- . 2016. "Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak." <http://depkes.go.id>.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC No Title.
- Nurmalitasari, Femmi. 2015. "Perkembangan Sosial EMosi Pada Anak Usia Prasekolah." *Buletin Psikologis Fakultas Psikologi UGM* 23(2): 103–11.
- Potter PA. dan Perry AG. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiyani, Sukesi & Esyuananik. 2016. "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah." In Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Veny Iswantiningtyas dan Intan Prastihastari Wijaya. 2015. "Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia Dini Melalui Permainan Tradisional." *Jurnal Pinus* 1(3): 249–51.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 8: ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS DENGAN KELAINAN BAWAAN

Putriatri Krimasusini Senudin, SST., M.Keb.

Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

BAB 8

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS DENGAN KELAINAN BAWAAN

A. PENDAHULUAN

Indonesia masih termasuk salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi bayi dengan kelainan bawaan yang cukup tinggi. Prevalensi bayi dengan kelainan bawaan sebesar 59,3 per 1000 kelahiran hidup dan 21,4 % bayi baru lahir usia 0-28 hari meninggal. Jika setiap tahun lahir 5 juta bayi di Indonesia, maka akan ada sekitar 295.000 kasus kelainan pertahun. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya bayi dan balita dengan kehidupan yang kualitasnya rendah atau tidak mampu bertahan hidup serta ketergantungan hidup pada orang lain tinggi. Dengan kata lain, usia harapan hidup di Indonesia semakin rendah dibandingkan dengan negara lain seperti negara–negara di Eropa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan laporan surveilans sentinel kelainan bawaan yang dilakukan Kementerian Kesehatan periode September 2014 sampai dengan Maret 2018, yang diikuti oleh sebanyak 28 rumah sakit yang tersebar pada 18 provinsi bahwa jenis kelainan bawaan dengan presentase tertinggi adalah talipes equinovarus (21,9%), *orofacial cleft* (20,4%), *neural tube defect* (18,4%), abdominal wall defect (16,45%), atresia ani (9,7%), *hypospadias* atau epispadias (4,8%), kembar siam (4,2%) dan *microcephaly* (2,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Bianchi, D. W. (2008). *Genetic issues presenting in the nursery* (J. Cloherty & A. Stark (eds.); 6th ed.). Philadelphia.
- Connor, J., & Smith, M. (2002). *Essential medical genetics* (5th ed.). Blackwell scientific Publication.
- Effendi, S. H. (2014). Penanganan bayi dengan kelainan kongenital dan konseling genetik. *Simposium Building Golden Generation*, 132–162.
- Ernawati. (2010). SPINA BIFIDA. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 2(1), 88.
- Jairaman, V. (2017). Penanganan bibir sumbing dan malformasi langit - langit. *Intisari Sains Medis*, 2(1), 19–21.
- Jamil, N. ., Febi, S., & Hamidah, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)
- Kemenkes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensi. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi: Kelainan Bawaan*. 1–6.
- Kyle, S., & Vilma, T. (2014). Maternal Hemoglobin Level and Fetal Outcome at Low and High Altitudes. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 297(5), 1477–1485.
- Liu, X., Nie, Z., Chen, J., Guo, X., Ou, Y., & Chen, G. (2018). Does maternal environmental tobacco smoke interact with social-demographics and environmental factors on congenital heart defects? *Environ Pollut*, 234(214).
- Mandell, J. G. (2010). Pediatrics. *Journal of Neurosurgery*, 6(1).

Sari, D., Yunita, W., & Rizqi, A. F. (2020). Penatalaksanaan Perioperatif Atresia Esofagus Dengan Fistula Trakeoesofageal. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(3), 29–35.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 9: NEONATUS RESIKO TINGGI

Harmatuti, S.Si.T., M.K.M.

STIKES Bani Saleh Bekasi

BAB 9

NEONATUS RESIKO TINGGI

A. PENDAHULUAN

Kejadian mortalitas neonatus secara universal adalah sekitar 4 juta kematian neonatus dalam 4 minggu pertama, dengan 85% mortalitas neonatus terjadi dalam 1 minggu pertama kehidupan. Sasaran *Sustainable Development goals* (SDGs) yaitu salah satunya menurunkan angka kematian neonatus dan anak balita (anak usia di bawah lima tahun). WHO menetapkan kejadian mortalitas ditargetkan turun sebesar 12 mortalitas neonatus tiap 1000 kelahiran hidup, dan harapannya di tahun 2030 target tersebut akan tercapai. (WHO, 2018) Neonatus dengan resiko tinggi menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kejadian kesakitan dan kematian neonatus secara umum, maka dari itu diperlukan penatalaksanaan yang progresif. Periode usia 1000 hari sangat penting, periode ini dihitung dari kehidupan dalam kandungan sampai usia 2 tahun diartikan sebagai periode kritis dan juga periode emas, karena pada periode tersebut terjadi perkembangan otak dan perkembangan tubuhnya, akibatnya jika ada penyakit serius maka dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan di usia selanjutnya. (WHO, 2019)

B. SINTESIS NEONATUS RISIKO TINGGI

Definisi neonatus atau neonatal atau newborn baby adalah bayi lahir dengan usia 0-28. Pengertian risiko tinggi adalah membahayakan, kerentanan yang besar, ancaman yang besar. (Kemedikbud, 2017) Sintesis dari neonatus resiko tinggi yaitu bayi usia 0-28 hari yang memiliki

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2021). <https://www.alodokter.com/bumil-ketahui-ini-saat-mengandung-bayi-berukuran-besar>. Retrieved from <https://www.alodokter.com/bumil-ketahui-ini-saat-mengandung-bayi-berukuran-besar>
- Depkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar 2018. In *badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/riskesdas.2018>
- Djer, M. M. dan P. P. T., Gunardi, H., Yuniar, I., & Jasin, M. R. (2016). *Advances in Pediatrics*. Jakarta, Indonesia: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Jamil, S. N. dan F. dan H. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta, Indonesia: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Josephine, D. (2021). <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/bayi-prematur>.
- Kemedikbud. (2017). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima* (5th ed.). Jakarta, Indonesia: Kementerian pendidikan dan kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Perawatan Tali Pusat*. Yogyakarta: Unit Promkes RS Dr. Sardjito.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggapi Darurat Covid-19*. Jakarta, Indonesia: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia. (2019). Jakarta, Indonesia.
- Mahardini. (2021). *Gejala-hipoglikemia-pada-bayi-baru-lahir-dan-penyebabnya*. Retrieved from <https://health.kompas.com/read/2021/01/24/060600468/7-gejala-hipoglikemia-pada-bayi-baru-lahir-dan-penyebabnya?>
- Marcidante, Karen and Robert, Hal Jenson, R. B. (2014). *Ilmu Kesehatan*

- Anak Esensial* (6th ed.; Ikatan Dokter anak Indonesia, Ed.). Singapore: Elsevier Inc.
- Nareza, M. (2021). <https://www.alodokter.com/penyebab-berat-badan-lahir-rendah>.
- Novita. (2021). <https://www.alomedika.com/penyakit/pediatric-dan-neonatologi/berat-badan-lahir-rendah/epidemiologi>.
- Prawesti, A. (2018). Gambaran Faktor Risiko Sepsis Neonatorum Berdasarkan Waktu Kejadian di Ruang NICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *JURNAL ASUHAN IBU&ANAK*, 3(2), 39–46. <https://doi.org/e-ISSN 2549-290X>
- WHO. (2017). *Indonesia Has Eliminated Maternal and Neonatal Tetanus*. WHO Indonesia: South-East Asia Regional Office.
- WHO. (2018). <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>.
- WHO. (2019). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat, dan Bidan*. Jakarta, Indonesia: EGC.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 10: IMUNISASI

Dionesia Octaviani Laput, SST., M.Kes.

PRODI DIII Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng

BAB 10

IMUNISASI

A. PENDAHULUAN

Program imunisasi merupakan program penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas di Indonesia yang di implementasikan dari pemerintah pusat hingga daerah. Setiap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek kualitas, termasuk dalam hal ini kualitas pelayanan imunisasi

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 91,6%. Tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia menjadi 90,8% (KEMENKES RI 2017). Tahun 2019 cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 92,3% dengan target renstra tahun 2019 93% dengan pencapaian imunisasi HB-0 (83,6%), BCG (94,3%), DPT-HB-Hib 3 (97,0%), Polio 4 (92,4%), Campak (93,0%). Persentase desa yang mencapai UCI di Indonesia tahun 2016-2019 mengalami penurunan dan peningkatan, pada tahun 2016 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 81,82%, tahun 2017 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 80,34%, tahun 2018 sebesar 82,13% , dan pada tahun 2019 sebesar 89,13% (Kemenkes RI 2019).

Dari uraian diatas jelaslah bahwa upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat *population imunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi sehingga dapat memutuskan rantai penularan PD3I. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, upaya imunisasi dapat semakin efektif dan efisien dengan harapan dapat memberikan sumbangan yang nyata bagi kesejahteraan anak, ibu serta masyarakat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dompas, R. 2014. "Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan." *Jurnal Ilmiah Bidan* 2(2): 91898.
- IDAI. 2020. "Jadwal Imunisasi IDAI 2020." <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/jadwal-imunisasi-idai-2020>.
- Keluarga, Hubungan Peran, Tokoh Masyarakat Dan, Tri Putri, and Nita Putri. 2019. "Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 11-12 Bulan." 1(1): 10–18.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Indonesia. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_\(1\).pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_(1).pdf).
- . 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. "Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Difteri." *Buku pedoman pencegahan dan pengendalian Difteri*: 1–34. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/01/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-difteri.pdf>.
- Mulyani, NS., dan Rinawati, M. 2018. *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ranuh Gede, Suyitno H, Hadinegoro S.R.S. Kartasasmita C.B. Ismoedijanto, et al. 2017. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Reni Heryani, 2019. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,Balita%20dan%20Anak)

Prasekolah..pdf&forcedownload=1.

- Rivani, Havidza, Yuhantoro Budi Handoyo S, Darodjat Darodjat, and Titik Kusumawinakhyu. 2019. "Hubungan Keyakinan Agama Islam Terhadap Penerimaan Vaksin Measles Rubella Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas." *Islamadina: Jurnal Pemikiran Islam*: 37.
- Soedjatmiko, Soedjatmiko et al. 2020. "Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020." *Sari Pediatri* 22(4): 252.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 11: DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Dian Fitriyani, SST., M.Keb.

STIKES Bani Saleh Bekasi

BAB 11

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

A. PENDAHULUAN

Angka kematian perinatal yang terdiri atas jumlah yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, penurunan jumlah kematian perinatal dapat di capai di samping dengan membuat persalinan seaman-amanya bagi bayi ibu dengan mengusahakan agar janin dan ibu kondisinya baik-baik saja.

Periode setelah lahir merupakan awal kehidupan yang tidak menyenangkan bagi bayi. Hal itu disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (Intrauterus) dengan kehidupan sekarang (ekstrauterus) yang sangat berbeda. Bayi yang dilahirkan premature ataupun bayi yang dilahirkan dengan penyulit komplikasi. Tentu proses adaptasi kehidupan tersebut menjadi lebih sulit untuk dilaluinya. Bahkan sering kali menjadi pemicu timbulnya komplikasi lain yang menyebabkan bayi tersebut tidak mampu melanjutkan kehidupan ke fase berikutnya (meninggal). Bayi seperti ini disebut dengan istilah bayi risiko tinggi (Setiyani, dkk 2016).

Faktor-faktor lain seperti, afiksia neonatorum, letak sungsang dan lain-lain. Dua hal yang banyak terjadinya angka kematian perinatal ialah tingkat kekurangan gizi ibu dan janin serta pelayanan petugas kesehatan. Latar Belakang disusunnya makalah ini adalah agar meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang pengetahuan angka kematian perinatal dan pelajaran yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

JNPK-KR, 2012, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, JHPIEGO Kerja Sama Save The Children Federation Inc-US, Modul. Jakarta.

Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: TIM
Muslihatun, W.N., 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.Yogyakarta:
Fitra Maya

Prawirohardjo, S. 2013. Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo

Setiyani, A, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra
Sekolah.Jakarta: Kemenkes RI.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 12: SISTEM RUJUKAN

Kristy Mellya Putri, SST., M.Kes.

PRODI DIII Kebidanan Universitas Adiwangsa Jambi

BAB 12

SISTEM RUJUKAN

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017 (SDKI 2017). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2016). Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%) (Kemenkes RI, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Indonesia.
[http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_\(1\).pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_(1).pdf).
- . 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. "Rencana Aksi Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020. Jakarta
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2017. "Pedoman Umum Pelaksanaan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Untuk Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta
- Jamil el al, 2017. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Cetakan (1) : 283
- Buda et al. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balit. Surabaya, hal:313.



ASUHAN KEBIDANAN

BAB 13: ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH: KEBUTUHAN PSIKOLOGIS

Eprila, S.S.T., M.Keb.

Poltekkes Kemenkes Palembang

BAB 13

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH: KEBUTUHAN PSIKOLOGIS

A. PENDAHULUAN

Anak terlahir dengan potensi dan bakat bawaan yang berbeda setiap individu. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya tentang perbedaan potensi anak tetapi juga bagaimana proses dan pengaruh perkembangan anak tersebut. (Maziyatul et al., 2020). Anak memiliki karakteristik, kecerdasan, reaksi emosi, dan pola interaksi sendiri. Dalam proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh beberapa kebutuhan yang harus terpenuhi, salah satunya adalah kebutuhan psikologis. Kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan jiwa seseorang, diantaranya rasa aman, kasih sayang, perhatian dari orangtua. (Ajhuri, 2019) Pemenuhan kebutuhan psikologis pada anak akan mempengaruhi optimalisasi proses tumbuh kembang anak aspek fisik, kognitif dan sosio emosional.

Menurut penelitian Dwi Anggaswari & Budisetyani (2016) masalah perilaku dan emosi pada anak terjadi karena tidak terpenuhinya kebutuhan akan kasih sayang dan rasa aman pada anak. Hal ini juga menjadi penyebab gangguan perilaku dan emosi anak, selain itu juga mempengaruhi karakteristik psikologis anak. Setiap anak pada dasarnya memiliki perkembangan sendiri yang perlu diketahui orangtua agar tidak bingung atau bereaksi negatif saat menghadapi perkembangan anak(Pajar

DAFTAR PUSTAKA

- Agusriani, A., & Fauziddin, M. (2021). Strategi Orang Tua Mengatasi Kejenuhan Anak Belajar dari Rumah Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1729–1740. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.961>
- Ajhuri, K. F. (2019). *Psikologi perkembangan*. Penebar Media Pustaka.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association;
- Andersson, G., Miniscalco, C., & Gillberg C. (2014). Preschoolers assessed for autism: parent and teacher experiences of the diagnostic process. *Res Dev Disabil*.
- Anurogo, D., & Ikrar, T. (2015). Sindrom Asperger. *CDK Journal*, Vol 42(No 2).
- Bai, S., Repetti, R. L., & Sperling, J. B. (2016). Children's Expressions of Positive Emotion are Sustained by Smiling, Touching, and Playing with Parents and Siblings: A Naturalistic Observational Study of Family Life. *American Psychological Association*.
- Cohen S, B. (2008). *The facts: Autism & asperger syndrome*. Oxford University Press.
- Darmiah. (2020). PERKEMBANGAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EMOSI ANAK USIA MI. *Jurnal Ar-Raniry*.
- Dewi Anggita, A., Purnamasari, I., & Rais, R. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menyimpang Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sd Negeri Pleburan 03 Semarang. *Harmony Journal Unnes*, Vol 6(NO 1).
- Dwi Anggaswari, A. W., & Budisetyani, W. (2016). Gambaran Kebutuhan Psikologis pada Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol 3(No 1), 86–94.
- El Fiah, R. (2019). *Bimbingan dan Konseling Anak Usia Dini*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Indonesia, U. P. (2017). Implementasi Program Parenting Dalam Menumbuhkan Perilaku Pengasuhan Positif Orang Tua Di PAUD Tulip Tarogong Kaler Garut. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 13(2),

31–41.

Irwanto. (2002). *Psikologi Umum*. PT Prenhanllindo.

Isfandari, S., & Suhardi. (1997). Gejala Gangguan Mental Emosional pada Anak. *Buletin Peneliti Kesehatan*.

JahJa, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. PT. Kharisma Putra Utama.

Jamil, S. N., Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.

[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN_NEONATUS,_BAYI,_BALITA_DAN_ANAK_PRA_SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)

Kadim, M. (2020). *Retardasi Mental*. Sari Pediatri.

Kusumawaty, Ira; Yunike; Pastari, M. (2020). Pendampingan Psikoedukasi: Penguatan Caring Oleh Caregiver Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 83–90. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>

Kusumawaty, I. (2021). KONDISI PSIKOLOGIS IBU DALAM MENDAMPINGI ANAK BELAJAR DENGAN METODA DARING PADA MASA PANDEMI COVID-19. 8, 23–36.

Lane, S. J., Reynolds, S., & Thacker, L. (2010). Sensory over-responsivity and ADHD: Differentiating using electrodermal responses, cortisol, and anxiety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 4(8).

Matematika, F., Ilmu, D. A. N., Alam, P., & Utara, U. S. (2019). *Universitas Sumatera Utara*.

Maziyatul, N., Fahmi, D., & Febri, A. (2020). Perkembangan Kognitif, Fisik, Dan Emosi Sosial Pada Masa Prenatal. *Wisdom: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 01(02), 22–43.

Muji Rahayu, S. (2014). Deteksi dan Intervensi Dini pada Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Anak*, Vol 3(edisi 1).

Muliadi Wijaya, A. (2011). *Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang Yang Optimal*. Kementrian Kesehatan RI.

Nasution, E. S. (2020). Gambaran Anak dengan Retardasi Mental. *JP3SDM*, Vol 9(No 2).

Nur Maria, F., & Adriani, M. (2009). Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah

- dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1–3 Tahun. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 6(No 1), 24–29.
- Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Salemba Medika.
- Orkibi, H., Azoulay, B., Snir, S., & Regev, D. (2017). In-session behaviours and adolescents' self-concept and loneliness: A psychodrama process–outcome study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), O1455–O1463. <https://doi.org/10.1002/cpp.2103>
- Pajar Mubarak, P. (2016). Program Pengasuhan Positif untuk Meningkatkan Keterampilan Mindful Parenting Orangtua Remaja. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 35–50. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1095>
- Popovkin, A. (2019). Healing by logos: Christian aspects of certain modern psycho-pedagogical practices. *Obrazovanie i Nauka*, 21(7), 143–164. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2019-7-143-164>
- Saputro, D. (2009). *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Sagung Seto.
- Setiyani, A., Sukesi, A., & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan RI.
- Soeparno, K., & Sandra, L. (2011). Social Psychology : The Passion of Psychology. *Buletin Psikologi*, Vol. 19(No. 1), 16–28.
- Soetjningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. EGC.
- Triyanto, A. (2011). *Berbagai Pendekatan Bimbingan dan Konseling dalam Setting Sekolah di Indonesia*.
- Yuliatul Wahidah, E. (2018). Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer. *Millah*, Vol. 17(No 2).

PROFIL PENULIS

Eufrasia Prinata Padeng, SST.Keb., M.Kes.



Penulis lahir di Ruteng pada tanggal 03 Agustus 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Kadiri, Jawa Timur pada tahun 2012 kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV di Universitas yang sama, lulus pada tahun 2013. Sejak tahun 2014 sampai 2015 awal, bekerja sebagai Dosen pada Program Studi D III Kebidanan Stikes Santu Paulus Ruteng. Pada tahun 2015 melanjutkan pendidikan Magister di Universitas Nusa Cendana Kupang dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, lulus pada tahun 2017. Saat ini bekerja sebagai Dosen pada Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng.

Maria Sriana Banul, SST., M.Kes.



Penulis bernama lengkap Maria Sriana Banul, lebih akrab disapa Anny, lahir pada 23 Juni 1990 di Munggis, kabupaten Mangarai, Flores NTT. Penulis memulai pendidikan D3 kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta, lulus tahun 2012, kemudian melanjutkan D4 kebidanan di Universitas Respati. Yogyakarta pada tahun 2013. Pada tahun 2014, penulis melanjutkan studi S2 di Universitas Respati Indonesia di Jakarta dan lulus dengan gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2016. Penulis sudah menikah, aktif bertugas dan menjadi pengajar tetap di Program studi D3 Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng dari tahun 2014 sampai sekarang. Sebagai dosen, penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, seperti penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Ni nyoman yeyen abriyani, M.Keb.



Penulis merupakan dosen di STIKES Nusantara Kupang prodi DII Kebidanan. Sebagai dosen pengajar, penulis mengampu matakuliah asuhan kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

Reineldis Elsidianastika Trisnawati, SST.Keb., M.Kes.



Penulis lahir di namo (Manggarai-Flores), tahun 07 Juli 1990, menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang Tahun 2011, melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang Tahun 2015 dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak) di Universitas Nusa Cendana Kupang Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen tetap Program Studi DIII Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng. Penulis berharap agar buku ini dapat dijadikan sebagai bahan belajar bagi mahasiswa dan pembaca lain untuk menambahkan wawasan ilmu pengetahuan.

Maria Judith Lokangleu, SST.Keb., M.Kes.



Penulis lahir di Kupang tanggal 10 Desember 1989. Lulus D4 Pendidik di Universitas Kadiri (Unik) tahun 2015, Lulus S2 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Nusa Cendana Kupang tahun 2017. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi DIII Kebidanan Stikes Nusantara Kupang mengampu mata kuliah Askeb I Kehamilan, Askeb Neonatus, bayi, balita dan pra sekolah, Konsep Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi.

Makrina Sedista Manggul, S.Tr.Keb., M.Keb.



Penulis adalah nama penulis dalam buku ini, penulis lahir dari orang tua bernama Agustinus Manggul dan Yustina Minang sebagai anak ke-9 dari 9 orang bersaudara. Penulis dilahirkan di Kampung Mbuer Desa Watu Baru Kec. Macang Pacar Kab.Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 7 Juli 1992. Pendidikan SD dan SMP diselesaikan di Kabupaten Manggarai Barat. Pendidikan SMA diselesaikan di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu: SD Inpres Jimbor (1998-2004), SMP St.Markus Pateng (2004-2007) , SMA Swasta Santu Klaus Kuwu (2007-2010), kemudian melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang (2010-2013) dan studi

Diploma IV Prodi Bidan pendidik di Universitas Tribhuwana Tungadewi (2013-2014). Pada Agustus 2018 melanjutkan studi untuk jenjang S2 pada Prodi Ilmu Kebidanan Fakultas Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Penulis bekerja di UNIKA St. Paulus Ruteng dari tahun 2015 sampai sekarang.

Silfia Angela Norce Halu, SST., M.P.H.



Penulis bernama lengkap Silfia Angela Norce Halu, SST., MPH, lebih akrab disapa Occe, lahir di Waingapu, Sumbat Timur, NTT pada tanggal 19 September 1992. Penulis memulai pendidikan D3 dan D4 kebidanan di Stikes Insan Unggul dari tahun 2010 hingga 2014. Pada tahun 2015, penulis melanjutkan studi s2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta, Solo dan lulus dengan gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017. Penulis sudah menikah, memiliki seorang putri, aktif bertugas dan menjadi pengajar tetap di Program studi d3 Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng dari tahun 2015 sampai sekarang. Sebagai dosen, penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, seperti penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Putriatri Krimasusini Senudin, SST., M.Keb.



Penulis lahir di Mukun pada tanggal 27 Agustus 1990, anak pertama dari empat bersaudari dari pasangan Bapak Alfonsus Senudin dan Mama Ediltrudis Krime. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta pada tahun 2012 kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik, lulus pada tahun 2013. Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 menjadi dosen pada program studi D III Kebidanan STIKES Santu Paulus Ruteng. Pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen pada program studi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Santu Paulus Ruteng. Penulis telah menulis beberapa buku sebelumnya antara lain, buku “Bioetika dan Profesionalisme

dalam Pelayanan Kebidanan” dan buku “Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir”.

Harmatuti, S.Si.T., M.K.M.



Penulis lahir di Tegal, 23 Agustus 1981. Ketertarikan penulis pada ilmu kesehatan menjadikan penulis memilih masuk pendidikan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 1999 dengan memilih jurusan kebidanan program studi DIII Kebidanan dan lulus di tahun 2002. Penulis melanjutkan pendidikan sarjana di Universitas Ngudi Waluyo Semarang dengan mengambil program studi D4 Kebidanan dan berhasil menyelesaikan studinya tahun 2004. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan program pasca sarjana, program studi S2 Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi di Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) JAKARTA dan berhasil lulus pada tahun 2019. Penulis adalah dosen di STIKES Bani Saleh Bekasi, aktif dalam penelitian di bidang kesehatan dan beberapa telah dipublikasikan sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional. Selain sebagai peneliti, penulis juga aktif menulis buku tentang kesehatan dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi warga negara kesatuan Republik Indonesia. Email Penulis : harmatuti77@gmail.com

Dionesia Octaviani Laput, SST., M.Kes.



Penulis bernama lengkap Dionesia Octaviani Laput, lebih akrab disapa Dinny, lahir pada 9 Oktober 1990 di Ruteng, kabupaten Mangarai, Flores NTT. Penulis memulai pendidikan D3 kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta, lulus tahun 2012, kemudian melanjutkan D4 kebidanan di Universitas Respati. Yogyakarta pada tahun 2013. Pada tahun 2017, penulis melanjutkan studi s2 di Universitas Nusa Chedana Kupang dan lulus dengan gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2019. Penulis sudah menikah, memiliki dua orang putra, aktif bertugas dan menjadi pengajar tetap di Program studi d3 Kebidanan UNIKA St. Paulus Ruteng dari tahun 2014 sampai sekarang. Sebagai dosen, penulis juga aktif

dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, seperti penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Dian Fitriyani, SST., M.Keb.



Penulis kelahiran Indramayu, 16 Maret 1988. Menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, kemudian melanjutkan ke jenjang D4 dan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran. Penulis saat ini menjadi dosen tetap jurusan kebidanan di STIKES Bani Saleh Bekasi. Muslim penggemar teh manis dan hobby travelling ini merupakan seorang bidan anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) cabang Kota Indramayu, selain menulis buku, pembimbing sekaligus menjadi clinical instructure mahasiswa dan aktif melakukan penelitian dan ada beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain itu penulis juga seorang merupakan seorang ibu dari satu anak dan seorang entrepreneur dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi agama, bangsa dan Negara ini. Email: dfy.fitriyani@gmail.com

Kristy Mellya Putri, SST., M.Kes.



Penulis lahir 1 Juli 1990. Riwayat Pendidikan: SMA N 5 lulus tahun 2008, memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Jambi tahun 2011, memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik dari Universitas Respati Yogyakarta tahun 2013, memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat perminatan Kesehatan Reproduksi dari Universitas Respati Indonesia tahun 2015. Sekarang penulis sedang pendidikan di Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi. Riwayat Pekerjaan: Dosen tetap di Akbid Jakarta Mitra Sejahtera dari 13 Oktober 2013 sampai dengan 30 September 2021, Dosen tetap di Universitas Adiwangsa Jambi dari 4 Oktober 2021 sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, seperti penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Eprila, SST., M.Keb.



Penulis lahir di desa Gumawang kabupaten OKU Timur, 15 April 1981, ia adalah anak ketiga dari lima bersaudara, buah dari pasangan Alpian dan Islamiah. A'ap adalah panggilan akrabnya, sejak kecil ia sudah bercita cita ingin menjadi Bidan, Pendidikan Bidan ditempuhnya mulai dari Diploma hingga magister Kebidanan di UNPAD Bandung tahun 2009, kecintaannya dengan profesi bidan dijalannya dengan mengabdikan sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang, dan sebagai Pengurus Daerah IBI Provinsi Sumatera Selatan. Sebagai akademisi, Ibu tiga anak ini koncern meneliti dibidang kesejahteraan Kesehatan Ibu dan anak. Beberapa Penelitian dibidang Kesehatan Ibu dan anak telah dipublikasi baik jurnal Nasional maupun Internasional. Motto dalam hidupnya adalah “man jadda wajada “

ASUHAN KEBIDANAN



Istilah Asuhan kebidanan dipandang sebagai suatu aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 mengacu pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Buku Asuhan Kebidanan merupakan sebuah buku yang menghantarkan pandangan para ahli dibidang kebidanan untuk membantu para pengelola intansi kesehatan maupun pelajar dan pengajar dalam menata dan mengelola intansi kesehatannya, agar menjadikan intansi kesehatannya yang mampu berkembang dan bersaing di era revolusi industri masa kini. Berdasarkan hal tersebut maka, buku ini menyajikan segala yang dibutuhkan oleh para pengelola intansi kesehatan dalam menjalankan roda pergerakan intansi kesehatan agar dapat menciptakan kualitas dan kuantitas perusahaan tersebut. Oleh sebab itu buku ini hadir dihadapan sidang pembaca sebagai bagian dari upaya diskusi sekaligus dalam rangka melengkapi khazanah keilmuan dibidang kebidanan, sehingga buku ini sangat cocok untuk dijadikan bahan acuan bagi kalangan intelektual dilingkungan perguruan tinggi ataupun praktisi yang berkecimpung langsung dibidang kebidanan.