

BUKU ACUAN

CA1b1

Hari Awal Kehidupan

10000

A stylized illustration of a woman with long black hair holding a baby. The woman is wearing a black top and the baby is wearing a yellow top. They are positioned to the right of the large red number '10000', with the woman's arms around the baby.

SAGUNG SETO



**Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
2014**

dr. A. Dwi Bahagia F., Ph.D., Sp.A(K)
HP. 081241421345

BUKU ACUAN

1000 Hari Awal Kehidupan



SAGUNG SETO



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2014

1000 HARI AWAL KEHIDUPAN

Editor:

Dr.dr.Maisuri T. Chalid, SpOG(K)

dr. Sitti Wahyuni, PhD

Dr.dr. Andi Asadul Islam, SpBS

© 2014 CV. Sagung Seto

P.O. Box 4661 / Jakarta 10001

Telp. (021) 8577251

Email: admsagung@sagungseto.com, marketing@sagungseto.com

Anggota IKAPI

Hak cipta dilindungi Undang-Undang Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Desain sampul: dr. Andika Suyata

Penata letak: Neneng Siti Mariyam

ISBN: 978-602-271-045-5

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Editor:

Dr.dr.Maisuri T. Chalid, SpOG(K)

dr. Sitti Wahyuni, PhD

Dr.dr. Andi Asadul Islam,SpBS

Disain Sampul:

dr. Andika Suyata

PENYUSUN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

dr. Irawan Yusuf, PhD
Departemen Fisiologi

Dr.dr. Maisuri T. Chalid, SpOG(K)
Departemen Obstetri dan Ginekologi

Dr.dr.Deviana Soraya Riu, SpOG
Departemen Obstetri dan Ginekologi

Dr.dr. Efendi Lukas, SpOG(K)
Departemen Obstetri dan Ginekologi

Prof.Dr.dr. Nurpudji Astuti, SpGK
Departemen Ilmu Gizi

Dr.dr. A. Mardiah Tahir, SpOG
Departemen Obstetri dan Ginekologi

dr. A.Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Ema Alasiry, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Aidah Juliaty Baso, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Martira Maddeppungeng, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

dr. Suryani Tawali, MPH
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. Sitti Wahyuni, PhD
Departemen Parasitologi

dr. Muh. Nasrum Massi, PhD
Departemen Mikrobiologi

dr. Bau Dilam Ardyansyah, M.BSc
Departemen Biokimia

dr. Ni Ketut Sumartini
Departemen Ilmu Gizi

dr. Ingrid Claudia Mahama, dr.Herman Jaya
Departemen Obstetri dan Ginekologi

DAFTAR ISI

	Halaman
Editor	iii
Penyusun	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Kata Sambutan Rektor Universitas Hasanuddin	vi
Kata Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS	vii
Daftar Isi	viii
Bab I Program Satu Mahasiswa Satu Bayi untuk 1000 Hari Awal Kehidupan: Ide, Konsep Dan Kontribusi Perguruan Tinggi <i>Irawan Yusuf</i>	1
Bab II Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan <i>Maisuri T. Chalid</i>	7
Bab III Komunikasi, Konseling dan Kesantunan Budaya Lokal <i>Maisuri T. Chalid, Bau Dilam A.</i>	21
Bab IV Prinsip Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi <i>Maisuri T. Chalid</i>	41
Bab V Asuhan Antenatal <i>Deviana Soraya Riu</i>	45
Bab VI Skrining Kehamilan Risiko Tinggi <i>Efendi Lukas, Ingrid Claudia Mahama</i>	65



Bab VII	Nutrisi pada Ibu Hamil <i>Nurpudji Astuti, Ni Ketut Sumartini</i>	85
Bab VIII	Keluarga Berencana <i>A.Mardiah Tahir, Herman Jaya</i>	103
Bab IX	Tata Laksana Rutin Bayi Normal Setelah Kelahiran <i>A.Dwi Bahagia Febriani</i>	121
Bab X	Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif <i>Ema Alasiry</i>	137
Bab XI	Pemberian Makanan Peralihan (MP)-ASI <i>Aidah Juliaty Baso</i>	143
Bab XII	Imunisasi <i>Martira Maddeppungeng</i>	151
Bab XIII	Pemantauan Tumbuh Kembang Anak <i>Martira Maddeppungeng</i>	161
Bab XIV	Kesehatan Pribadi, Keluarga dan Lingkungan <i>Suryani Tawali</i>	189
Bab XV	Penyakit-Penyakit yang Dapat Ditularkan Dalam Keluarga <i>Sitti Wahyuni, Muh. Nasrum Massi</i>	211
	Daftar Gambar	223
	Daftar Tabel	225
	Daftar Lampiran	226

TATA LAKSANA RUTIN BAYI NORMAL SETELAH KELAHIRAN

A.Dwi Bahagia Febriani

*Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran
UNHAS*

Pendahuluan

Tata laksana rutin bayi setelah kelahiran terbagi atas perawatan rutin dan penilaian rutin. Perawatan rutin mencakup perawatan tali pusat, medikasi rutin, pemberian minum, dan menjaga kehangatan. Sedangkan penilaian rutin mencakup anamnesis dan pemeriksaan fisik pada beberapa periode setelah lahir. Penilaian saat lahir sudah dijelaskan pada bab II, sehingga tidak akan diulang lagi dalam bab ini. Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan perawatan rutin pada bayi :
 - a. Menjelaskan medikasi (obat-obatan) yang rutin diberikan setelah lahir dan kegunaannya
 - b. Menjelaskan perawatan tali pusat
 - c. Menjelaskan cara pemberian minum pada bayi baru lahir
2. Menjelaskan penilaian rutin pada bayi
 - a. Menjelaskan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada masa transisi.
 - b. Menjelaskan pemeriksaan fisik rutin dalam 12-24 jam kehidupan bayi
 - c. Menjelaskan pemeriksaan fisik sebelum keluar dari rumah sakit

Perawatan Rutin

Bayi normal sebaiknya bersama ibunya sepanjang hari. Bila memungkinkan, pemeriksaan fisik, pemberian obat-obat rutin, dan memandikan bayi dilakukan di kamar ibu.

1. Medikasi rutin :
 - a. Vitamin K1 (phytonadion), dosis tunggal 0,5 - 1 mg, intra muskuler, sebaiknya sebelum usia 6 jam, : untuk mencegah penyakit perdarahan pada neonatus (*hemorrhagic disease of the newborn*)
 - b. Profilaksis mata : berikan eritromisin eye drops, atau tetrasiklin salep mata 1% dalam 1 jam setelah lahir. Berikan pada kedua mata, di dalam sakkus konjungtiva .
 - c. Vaksinasi hepatitis B dilakukan dalam waktu 12 jam setelah lahir bila HBsAg pada ibu positif atau tidak diketahui. Bila ibu mempunyai HBs Ag positif, maka bayi juga diberikan immunoglobulin hepatitis B.
2. Perawatan tali pusat: Biarkan tali pusat terbuka dan jangan berikan zat apapun.
3. Pemberian minum: Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
4. Jaga kehangatan :
 - a. Segera ganti popok bayi yang basah
 - b. Alas tidur dijaga agar tidak dingin
 - c. Hindarkan bayi dari suhu ruangan yang dingin
 - d. Hindarkan bayi dari hembusan angin/aliran udara

Penilaian dan Pemeriksaan Rutin

Seorang dokter harus mempunyai pengetahuan tentang neonatus normal agar dapat merawat neonatus yang sakit. Anamnesis yang komprehensif

dan pemeriksaan fisik sangat dibutuhkan untuk menegakkan suatu diagnosis dan menentukan tata laksana neonatus tersebut. Perubahan fisik terjadi dengan cepat setelah lahir, untuk itu pemeriksaan dan penilaian bayi baru lahir dibagi atas 4 periode yang masing-masing mempunyai tujuan spesifik, yaitu : saat lahir, pada masa transisi, pemeriksaan komprehensif dalam 12-24 jam setelah lahir, dan pada saat sebelum keluar rumah sakit

Penilaian saat lahir bertujuan untuk menentukan kondisi bayi saat lahir dan mendeteksi keadaan emergensi yang dapat mengancam kehidupan. Penilaian pada masa transisi (dalam 4-6 jam setelah lahir) bertujuan untuk menilai kemampuan bayi beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin. Pemeriksaan bayi yang komprehensif bertujuan untuk pemeriksaan lengkap agar berbagai kelainan yang ditemukan dapat diterapi dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dicegah. Pemeriksaan sebelum keluar rumah sakit juga tidak kalah pentingnya walaupun tidak selengkap pemeriksaan sebelumnya. Pada saat inilah waktu untuk melakukan edukasi pada orang tua agar dapat merawat bayinya di rumah dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Penilaian pada Masa Transisi

Dengan tarikan napas pertama dan dipotongnya tali pusat, maka dimulailah masa ini sampai 4-6 jam setelah lahir. Setelah berada di lingkungan ektrauterin, bayi mengalami masa pemulihan dari stress kelahiran, mengalami berbagai proses perubahan biologis, fisiologis, dan metabolik. Setiap bayi harus menyelesaikan proses ini agar dapat bertahan hidup. Sebagian kecil bayi tidak mampu melalui masa ini, sebagian lagi melaluinya dengan lambat atau dengan komplikasi, namun sebagian besar bayi dapat melalui masa ini dengan sukses.

Proses kelahiran dan perubahan-perubahan yang terjadi merangsang

6). Evaluasi pada masa transisi

- Akrosianosis
- Generalized hyperemia
- Dalam 15 menit pertama:
 - ▶ HR: 160-180 beats/min, murmurs
 - ▶ RR: 60-100 breath/min

7). Menentukan Usia Gestasi

→ NEW BALLARD SCORE

Usia gestasi ditentukan berdasarkan 6 tanda maturitas fisik dan 6 tanda maturitas neuromuskuler

Kurang bulan → < 37 minggu

Cukup bulan → 37-42 weeks

Lebih bulan → >42 weeks

A. Neuromuscular Maturity

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140-180°	110-140°	90-110°	< 90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Scarf sign							
Heel to ear							

- ▶ Berdasarkan BB:
 - BBLR → BB 1500 - < 2500 g
 - Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) → BB 1000 g - < 1500 g
 - Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) → BB < 1000 g
- ▶ Berdasarkan UG:
 - Bayi kurang bulan, sesuai masa kehamilan (BKB-SMK)
 - Kecil masa kehamilan (KMK):
 - ☞ Kurang bulan (BKB-KMK)
 - ☞ Cukup bulan (BCB-KMK)
 - ☞ Lebih bulan (BLB-KMK)

Lingkar kepala & Panjang badan

Lihat kurve Lubchenco : LK & PB menurut usia gestasi

Pada bayi cukup bulan yang normal:

- ▶ Lingkar kepala → 33-38 cm (13-15 in.).
- ▶ Panjang badan → 48 to 53 cm (19-21 in.).

II. Pemeriksaan dalam 24 Jam

Pemeriksaan komprehensif yg dilakukan dalam 24 jam, sebaiknya dalam 12-18 jam → setelah masa transisi selesai.

Hal yang perlu dinilai:

1. Pemberian ASI
2. Aktifitas

3. Pengeluaran mekonium & urin
→ normal : keluar dlm 48 jam kehidupan

Cek:

1. Berat badan
2. Suhu

Pemeriksaan dalam 24 jam ini secara lebih detail juga perlu dilakukan untuk menilai:

A. Sistem Kardiorespirasi.

1. Warna:

- Merupakan tanda penting ada tidaknya gangguan fungsi kardiorespirasi.
- Bedakan → sianosis perifer & sianosis sentral

2. Respirasi

- Frekuensi napas : → N : 40-60 x/min
- *Periodic breathing*, terutama pd bayi kurang bulan → terdapat periode henti napas ± 5-10 detik
- Tidak terdengar *grunting*, tidak terlihat pernapasan cuping hidung/minimal.
- Saat menangis kadang-kadang tampak retraksi ringan di dinding dada. Bila tidak disertai *grunting* → normal

3. Jantung :

- Auskultasi & palpasi di bgn kiri & kanan dada → nilai aktifitas Frekuensi jantung : 120 to 160 x/menit
- Dipengaruhi oleh aktifitas :
- Pd BCB atau BLB, dlm keadaan istirahat FJ < 100 x/mt. FJ meningkat bila aktifitas prekordial, frekuensi jantung, irama,

kualitas bunyi jantung, dan bising. bayi meningkat (mis. menangis)

- Foto thorax → untuk menilai/konfirmasi bila ada kecurigaan akan pembesaran jantung, letak abnormal, atau aktifitas meningkat.
- Bunyi jantung yg terdengar jauh, apalagi bila disertai distres napas → curiga pneumothorax/pneumomediastinum
- Pulsasi a.femoralis → biasanya lemah pd hari 1-2 kehidupan karena duktus masih terbuka. Periksa ulang sebelum bayi dipulangkan. Bila curiga adanya suatu koarktasio aorta (pulsasi teraba kuat) , ukur perbedaan tekanan darah tungkai atas & bawah.

B. Abdomen

Kontur organ intra-abdominal (hepar, lien, usus) dpt terlihat terutama pd bayi prematur.

- Seringkali hepar dapat teraba 2-2,5 cm di bawah arcus costae.
- Lien tdk dapat diraba
- Perhatikan adanya situs inversus .

C. Genitalia dan rectum

1. Laki-laki

- *Phimosis.*
- *Hydrocel*
- *Undescensus testicularum*

2. Perempuan

- Pd BCB : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Kadang-kadang dpt ditemukan *mucosal tag* pd dinding vagina.
- Seringkali ditemukan pengeluaran lendir dari vagina yg dapat disertai darah (*pseudomenses*) pada hr ke2 kehidupan.

- Periksa kemungkinan adanya kista, himen imperforata & kelainan lain pada vagina.

D. Kulit

Kelainan yg sering dijumpai:

- *Milia* pada hidung (tersumbatnya kelenjar sebacea)
- *Mongolian spots*. → berwarna kebiruan, area yang tersering : punggung, bokong. Bisa menghilang dalam 1 tahun kehidupan.
- *Erythema toxicum*; Lesi kemerahan pada kulit dapat dijumpai pada hari pertama, tetapi paling sering pada hari ke2-3. Predileksi terutama di badan dibanding tungkai. Lesi ini menghilang dalam 1 minggu tanpa pengobatan.
- *Jaundice* :Kramer 1,2,3,4,5.

E. Kelenjar Limfe

Pada bayi normal kadang2 dapat diraba:

- Biasanya diameter < 12 mm
- Sering teraba di inguinal, cervical, dan lebih jarang di aksilla.

F. Ekstremitas, Tulang Belakang & Sendi

- Anomali pada jari2: polidaktili, sindaktili, *club feet*, dan dislokasi panggul.
- Kelainan bentuk ekstremitas akibat posisi dalam rahim:
 - ▶ *Forefoot adduction*
 - ▶ *Tibial bowing or torsion*
 - ▶ Penurunan/absensi gerakan lengan → curiga *brachial palsy* atau fraktur klavikula akibat trauma lahir

III. Pemeriksaan Neurologis

Refleks Primitif

- *Palmar grasp* → refleks genggam : letakkan jari di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam.
- Refleks *rooting* → sentuh sudut mulut bayi, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya.
- Refleks *sucking* → bayi akan mengisap bila jari/puting susu dimasukkan ke dalam mulutnya.

Refleks Moro: Topang bayi dengan kepala lebih tinggi beberapa cm, kemudian lepaskan sehingga kepala bayi seolah terjatuh. Bayi akan memberikan gerakan abduksi lengan, dan jari-jari terbuka, kemudian diikuti gerakan adduksi lengan & jari-jari menutup .

Stepping (refleks melangkah).

Tonic Neck Reflex: Kepala bayi diposisikan menghadap ke 1 sisi → lengan yg searah dgn posisi kepala akan ekstensi

IV. Pemeriksaan Sebelum Keluar Rumah Sakit

- Jantung → bising, sianosis, denyut a.femoralis, dsb.
- SSP → fontanella, sutura, aktivitas.
- Abdomen. → massa, BAB, Urine output.
- Kulit → ikterus, piodermi
- Tali pusat → tanda infeksi.
- Infeksi → gejala sepsis.
- Asupan → ASI eksklusif, kenaikan berat badan, muntah, distensi abdomen, dsb.

- Kemampuan orang tua merawat bayi
- Anjuran *follow up* → imunisasi dll.

Tanda Bahaya

- Anak tidak mau minum
- Kurang aktif dibanding sebelumnya
- Takipnu (>60/ min)
- Retraksi dinding dada
- *Grunting*
- Kejang
- Hipotoni atau hipertoni
- Temperatur >37.5°C or <35.5°C
- Infeksi tali pusat (bernanah, berbau, hiperemis).
- >10 pustula di kulit
- Perdarahan tali pusat

Pemeriksaan perlu dilakukan untuk melihat keadaan:

1. Tali pusat (Umbilikus)

Umbilikus normal:

- Warna putih kebiruan pada hari pertama
- Meringing, mengkerut, dan akhirnya lepas pada hari ke 7-10
- Tidak ada cairan/darah/nanah yg keluar dari umbilicus infeksi

Infeksi Lokal:

- Merah di umbilikus/kulit disekitar umbilikus

Kemungkinan infeksi berat:

- Umbilikus merah, bengkak pada kulit disekitarnya, terdapat pus

2. Kulit

Pustula: >10 pustula → TANDA BAHAYA

- Segera rujuk
- <10 → infeksi lokal
- Segera obati

V. Pemeriksaan Saat *Follow Up*

Pemeriksaan ini ditujukan untuk memastikan bayi bertumbuh normal, mendapat ASI eksklusif dan mendapat imunisasi sesuai program nasional

- Menilai antropometri : berat badan, tinggi badan, lingkar kepala.
- Menilai kembali ada/tidak kelainan bawaan (mis; bising jantung, dsb)

Normal: *feeding behavior*

1). Posisi

- Kepala sejajar dengan garis tubuh
- Ditopang dengan baik
- Perut bayi menyentuh perut ibu
- Memandang ibu

2). Perlekatan

- Mulut membuka dengan lebar
- Bibir atas dan bawah terbuka keluar
- Hanya sedikit areola yang tampak
- Dagu menyentuh payudara ibu

3). Menilai kecukupan minum

Hal yang normal pada bayi :

- Buang air kecil 6 kali atau lebih sehari pada hari ke 2

- Defekasi 6 – 8 kali (jumlah sedikit) dalam 24 jam
- Bayi perempuan kadang mengeluarkan sedikit darah dari vagina (pseudomenses) dalam beberapa hari sampai 1 minggu kelahiran. Hal ini bukan merupakan suatu masalah
- Penurunan berat badan dan akan meningkat kembali dalam 7 – 10 hari

DAFTAR PUSTAKA

1. Cantor RM, Sadowitz PD, ed. The ;2010MacGrow Hill companies. Neonatal emergencies.
2. Current Diagnosis and Treatment in Pediatrics, 18th ed, 2007
3. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR, eds.. Manual of neonatal care. 6th. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins;2008.
4. Donovan EF, Fanaroff AA, Poole WK, Wright LL, dkk. Whole-body hypothermia for nenates with hypoxic-ischemic encephalopathy. N Engl J Med. 2005;353:1574-84.
5. .Gardner SL, Johnson JL. Initial nursery care. Merenstein GB, Gardner SL, penyunting. Dalam Handbook of Neonatal Intensive Care. Edisike-5. Philadelphia: Mosby-Elsevier:2011; 79-85.
6. Gomella TL. Neonatology, management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs. Edisi ke-6. Boston: McGraw Hill; 2010.
7. Kattwinkel J. Textbook of Neonatal Resuscitation. Edisi ke-6. American Heart Association and American Academy of Pediatrics. 2011
8. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed, 2007

9. O'Donnell CP, Kamlin CO, Davis PG, Morley CJ. Obtaining pulse oximetry data in neonate: a randomized crossover study of sensor application techniques. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2005; 90:F84-F85.
10. Rojas MA, Lozano JM, Rojas MX, Rodriguez VA, et al. Prophylactic probiotics to prevent death and nosocomial infection in preterm infants. *Pediatrics* 2012;130:e1113. The INIS Collaborative Group. *N Engl J Med* 2001;363:1201-11.
11. Saugstad OD. Practical aspects of resuscitating asphyxiated newborn infants. *Eur J Pediatr* 1998; 157 Suppl 1 : S11-S15
12. Vain NE, Szyld EG, Prudent LM, Wiswell TE, Aguilar AM, Vivas NI. Oropharyngeal and nasopharyngeal suctioning of meconium-stained neonates before delivery of their shoulder: multicentre randomized controlled trial. *Lancet.* 2004; 364(9434):5