**DAFTAR PUSTAKA**

1. Pantiawati, Ika. *Bayi dengan berat badan lahir rendah.* Yogyakarta: Mulia Medika. 2010
2. Manuaba, dkk, *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Edisi 2.* Jakarta: EGC. 2013
3. Maryunani, A. *Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah.* Jakarta: Trans info Medika. 2013
4. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC. 2010
5. Agustina, Silvia Ari. Liberty Barokah *Determinan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr).* Program Studi Kebidanan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. 2018
6. Profil kesehatan provinsi jawa barat: 2017
7. Data RSUD Sekarwangi tahun 2018
8. Saputra, Lyndon. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Tanggerang: Bina Aksara. 2014
9. Nike. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC. .2014
10. Marlenywati. Dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bblr di rsud dr. Soedarso pontianak. Jurnal vokasi kesehatan. 2015.
11. De Freitas BAC, Franceschini SDCC. Factors associated with packed red blood cell transfusions in premature infants in an intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva 2012;24:224–9.
12. Jeon GW, Sin JB. Risk factors of transfusion in anemia of very low birth weight infants. Yonsei Med J 2013;54:366–73.
13. Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2014
14. Sacharin, Rosa M. *Prinsip Keperawatan Pediatrik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
15. Yuni EY. *Kelainan Darah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
16. Schier, SL. *Approach to the adult patient with anemia.* 2011
17. Behrman, Richard E. *Esensi Pediatri Nelson Edisi 4*. Jakarta: EGC. 2010.
18. Boele van Hensbroek M, Calis JCJ, Phiri KS, et al*. Pathophysiological Mechanisms of Severe Anaemia in Malawian Children.* Wright L, ed. PLoS ONE. 2010;5(9):e12589.
19. Balarajan, Yarlini, dkk. *Anaemia in Low-Income and Middle-Income Countries*. The Lancet Journal Volume 378. 2011
20. Muscari, Mary E.. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik, Edisi 3*. Jakarta: EGC. 2009.
21. Sembulingan K. Essentials Of Medical Physiology Sixth Edition. New Delhi: Jaype Brothers Medical Publisher. 2012
22. Habel, Alex. *Segi Praktis Ilmu Penyakit Anak.* Jakarta: Binarupa Aksara.
23. Khan, Jahidur Rahman, Nabil awan, Farjana Misu. *Determinants of Anemia Among 6-59 Months Ageg Children in Bangladesh: Evidence from Nationally Representative Data*. BMC Pediatrics (2016) 16:3.
24. Ngesa O, Mwambi H. *Prevalence and Risk Factors of Anaemia among Children Aged between 6 Months and 14 Years in Kenya*. (2014)
25. Habte, Dereje, dkk. *Maternal Risk Factors for Childhood Anaemia in Ethiopia, African* Journal Of Reproductive Health September. Volume 17 Number 3. 2013
26. Baranwal A and Roy N . *Association of household environment and prevalence of anemia among children under-5 in India*. Front. Public Health 2:196. 2014
27. Alzain, Bassam. *Anemia and Nutritional Status of Pre-School Children in North Gaza, Palestine.* International Journal of Scientific & Technology Research. Volume 1 Issue 11. ISSN 2277-8616. 2012
28. Ayoya, Mohamed Ag, Ismael Ngnie-Teta, Marie Nancy Séraphin, et al. *Prevalence and Risk Factors of Anemia among Children 6–59 Months Old in Haiti Anemia*, vol. 2013, Article ID 502968, 3 pages, 2013.
29. Santos, Rosemary Ferreira Dos, dkk*. Prevalence of Anemia in Under Five-Year-Old Children in a Children’s Hospital in Recife, Brazil. Rev Bras Hematologia Hemoterapia*. Vol 33 (2), pages 100-104. 2011
30. Leite MS, Cardoso AM, Coimbra CE, et al. *Prevalence of anemia and associated factors among indigenous children in Brazil*: results from the First National Survey of Indigenous People’s Health and Nutrition. Nutrition Journal. 2013
31. Helmyati, Siti, Hamam Hadi, Wiryatun Lestariana. *Kejadian Anemia pada Bayi Usia 6 Bulan yang Berhubungan dengan Sosial Ekonomi Keluarga dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Berita Kedokteran Masyarakat: Vol 23 No 1 Tahun 2007.
32. Grospe, Junero, dkk. *Ordinal Logistic Regression Analyses on Anemia For Children Aged 6 Months To 5 Years Old in The Philippines*. DLSU Research Congres. Manila: De La Salle University, Manila, Philippines. 2014
33. Hussein, M.D, S. Mohamed. *Prevalence of Anaemia in Preschool Children in Karma Albalad Area, Northern State, Sudan. Eastern Mediterranean.* Health Journal. Volume 20 Number 1, pages 33-38
34. Shaw, Julia G, Jenifer F. Friedman. *Iron Deficiency Anemia: Focus on Infectious Disease in Lesser Developed Countries.* Hindawi Publishing Corporation. 2011
35. Habte, Dereje, dkk. Maternal Risk Factors for Childhood Anaemia in Ethiopia, African Journal Of Reproductive Health September. Volume 17 Number 3. 2013
36. Assefa, Selomon, dkk. Prevalence and Severity of Anemia Among School Children in Jimma Town, Southwest Ethiopia. Biomed Central Hematology. Volume 14. Number 3. 2014.
37. Abbi, Rita, dkk. 2014. The Impact of Maternal Work Status on The Nutrition and Health Status of Children.
38. Masrizal. Anemia Defisiensi besi. Jurnal kesehatan masyarakat, vol. II. 2010
39. Asrinah. Dkk. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2010
40. Rubenstain. David. *Kedokteran Klinis Ed. 6.* Jakarta: Penerbit Erlangga. 2007.
41. Marcdante, Karen J. et al. *Nelson:Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi keenam.* Jakarta: Saunders Elsevier. 2014
42. Muttaqin, Arif. *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan system pernapasan.*  Jakarta: Salemba Medika. 2012
43. SOP RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi
44. Handayani, sih rini. Dkk. Dokumentasi kebidanan. Jakarta: pusdik sdm kesehatan. 2017
45. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

*Lampiran 1*

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa : Ai Rahmawati Dewi

NIM : P17324217041

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Sekarwangi

Dosen Pembimbing : Titi Nurhayati, MKM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari,****Tanggal** | **Kegiatan Bimbingan** | **Saran Rekomendasi** | **Ttd****Mahasiswa** | **Ttd Pembimbing** |
|  | Sabtu,1 1 Februari 2020a | Pengajuan pengambilan kasus | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifACC |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Jum’at, 14 Februari 2020 | Konsultasi BAB IV | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifLanjutkan pendokumentasian |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Jum’at, 6 Maret 2020 | Konsultasi BAB IV  | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifC:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifPerbaiki cara penulisan kasus dan pelajari teori apgar score, dan buat laporan BAB I - II |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Senin, 9 Maret 2020 | Konsultasi BAB I – III  | Perbaiki latar belakang harus dari umum ke C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifkhusus |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Rabu, 18 Maret 2020 | Konsultasi BAB IV | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifDipersingkat lagi kata – katanya, dan perbaiki BAB IV |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Senin, 30 Maret 2020 | Konsul BAB I – IV  | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifPerbaiki BAB I, harus data terbaru, BAB II perbaiki agar sesuai dengan pedoman, BAB III sesuaikan dengan pedoman |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Selasa, 7 April 2020 | Konsul BAB I | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifPerbaiki BAB I, sebelum ke inti tambahkan sedikit pernyataan mengenaI BBLR |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Kamis, 16 April 2020 | Konsul cover, halaman judul, kata pengantar, BAB I – VI | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifPerbaiki BAB I tambahkan pernyataan mengenai BBLR, perbaiki rumusan masalah, perbaiki BAB II – IV, mulai menggunakan Vancouver |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Jum’at, 17 April 2020 | Konsul BAB I | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifPerbaiki BAB I tambahkan penyebab BBLR, peran bidan di komunitas, dan di RS |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Rabu, 22 April 2020 | Konsul BAB I – VI  | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifTambahkan data di RS Sekarwangi, BAB II tambahkan sumber buku dari mana, BAB III sesuaikan kembali dengan pedoman, BAB IV persingkat kembali kata–katanya, focus pada bayi, BAB V lihat kembali teori di bab 2. |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Senin, 27 April 2020 | Konsultasi cover– BAB VI | Perbaiki penulisan pada C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifbab, dan berikan halaman pada masing–masing halaman sesuaikan dengan pedoman |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
|  | Minggu, 3 Mei 2020 | Konsultasi cover– BAB VI | C:\Users\Microsoft\Downloads\5506d2d8-b6cd-47c5-be72-4baaecba1711.jfifTambahkan teori anemia, dan mulai buat PPT untuk sidang |  | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |

*lampiran 2*

**LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI**

**PASCA UJIAN SIDANG LTA**

Nama Mahasiswa : Ai Rahmawati Dewi

NIM : P17324217041

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Sekarwangi

Tanggal Ujian LTA : Selasa, 19 Mei 2020
Penguji LTA : 1. Dedes Fitria, M. Keb

 2. Fuadah Ashri Nurfurqoni, M. Keb

 3. Titi Nurhayati, SKM,MKM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari,****Tanggal** | **Kegiatan Bimbingan** | **Saran Rekomendasi** | **Nama** **Penguji** | **Ttd Penguji** |
| 1. | Senin, 25 Mei 2020 | Cover - lampiran | Perbaiki abstrack, kata pengantar, bab I, untuk bab II perbaiki materi anemia, bab IV perbaiki lagi kosa kata dan tabel diperbaiki kembali tata letaknya, pembahasan sudah cukup, dan untuk kesimpulan saran cukup | Titi Nurhayati, MKM | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
| 2 | Sabtu, 30 Mei 2020 | Cover - lampiran | Acc | Titi Nurhayati, MKM | E:\UMI TITIP\PENGAJARAN\MK. LTA\TTD Dosen\Titi N.png |
| 3. | Selasa, 2 Juni 2020 | Cover - lampiran | acc | Fuadah Ashri Nurfurqoni, M. Keb  |  |
| 4. | Rabu, 3 Juni 2020 | Cover - lampiran | acc | Dedes Fitria, M. Keb |  |

*Lampiran 3*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Bayi Baru Lahir

Judul : Perawatan Tali Pusat

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan Umum**

Setelah selesai mengikuti penyuluhan tentang perawatan tali pusat, keluarga mampu memahami dan dapat melakukan perawatan tali pusat secara mandiri.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah selesai mengikuti penyuluhan, keluarga mampu:

1. Mengetahui perawatan perawatan tali pusat.
2. Mengetahui tujuan perawatan tali pusat.
3. **MATERI**

Terlampir

1. **METODE**
2. Ceramah
3. Tanya jawab
4. **MEDIA DAN ALAT**

Leaflet

1. **EVALUASI**

Mengapa harus dilakukan perawatan tali pusat ?

1. **DAFTAR PUSTAKA**
2. Fajar Gumilar Ahmad. *Perawatan Tali Pusat funiculus umbilicus*. Cimahi. 2013.
3. Sodikin. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta. EGC 3. 2011.
4. **PELAKSANAAN KEGIATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. tujuan perawatan tali pusat
2. tanda-tanda infeksi pada tali pusat
3. penyebab infeksi pada tali pusat
4. cara perawatan tali pusat
5. hal yang harus diperhatiakn pada tali pusat
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya, menyimak dan menjawab salam |

1. **LAMPIRAN MATERI**

**PERAWATAN TALI PUSAT**

1. **Tujuan perawatan tali pusat**
2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
4. Mempercepat terlepasnya tali pusat
5. **Tanda-tanda infeksi pada tali pusat**
6. Badan bayi panas
7. Tali pusat basah, sekitar tali pusat meraha dan berbau
8. Bayi tidak mau menetek
9. Bila berlanjut terjadi mulut mencucu, kaku kuduk, sampai kejang-kejang
10. **Penyebab infeksi pada tali pusat**

Luka tali pusat dan tindakan yang tidak memenuhi syarat seperti pemotongan tali pusat dengan menggunakan bamboo atau gunting yang tidak steril dimana setelah dilakukan pemotongan, tali pusat dibumbuhi dengan abu, daun-daunan dan lain-lain.

1. **Cara perawatan tali pusat**
2. Setelah bayi dimandikan, tali pusat dikeringkan dengan kassa steril
3. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril atau di biarkan terbuka
4. Seluruh pakaian bayi dipakaikan
5. **Hal-hal yang harus diperhatikan pada perawatan tali pusat**
6. Perawatan tali pusat harus dilakukan setiap hari sesudah mandi atau sewaktu-waktu bila diperlukan
7. Daerah tali pusat harus selalu dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah infeksi
8. Dilarang menggunakan plester sebagai penutup tali pusat

*Lampiran 4*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan : Bayi Baru Lahir

Judul : Teknik Menyusui

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan umum**

Setelah diberikan pembelajaran, ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian teknik menyusui
2. Posisi dan perlekatan menyusui
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar
6. **MATERI**

Terlampir

1. **METODE**

Simulasi dan Tanya jawab

1. **MEDIA**

Leaflet

1. **EVALUASI**

Bagaimana teknik menyusui yang benar

1. **DAFTAR PUSTAKA**

Bahiyatun. *Asuhan kebidanan asuhan nifas normal.* Jakarta: EGC. 2009

1. **PELAKSANAAN KEGIATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar
2. menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui
3. menjelaskan persiapan memperlancar ASI
4. menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar
5. menjelaskan cara pengamatan teknik menyusui yang benar
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya,menyimak dan menjawab salam |

1. **LAMPIRAN MATERI**

**CARA MENYUSUI YANG BENAR**

1. **Pengertian Teknik Menyusui yang Benar**

Teknik Menyusui yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu memperkuat refleks menghisap bayi.

Menyusui adalah sebuah pokok bahasan yang bermuatan emosional : sangatlah sulit untuk tidak beraksi ketika anda mendengar kata ini. Kata ini memunculkan respon emosional yang kuat dari wanita yang sedang hamil dan memikirkan cara memberi makanan bayinya ; dari para bidan dan dokter yang merawat wanita ini, yang mungkin mempunyai pandangan dan pendapat yang sama kuatnya.

1. **Posisi dan Perlekatan Menyusui**

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Contoh cara menyusui yang benar sebagai berikut:

1. Breast-feeding positions
2. Cara menyusui yang baik dengan posisi rebahan
3. Cara menyusui yang baik dengan posisi duduk
4. Cara menyusui yang baik dengan posisi berdiri
5. Cara menyusui yang baik untuk bayi kembar
6. **Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI**

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

1. Membersihkan puting susu dengan baby oil.
2. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
3. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.
4. **Langkah-langkah Menyusui yang Benar**
5. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
6. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
7. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
8. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
9. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
10. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawankan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
11. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, supaya dikeluarkan dengan alat pompa susu.
12. **Cara pengamatan Teknik Menyusui yang Benar**

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
2. Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
3. Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
4. Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
5. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya.
6. Bayi tidak rewel.
7. Bayi tampak tenang.
8. Badan bayi menempel pada perut ibu.
9. Mulut bayi terbuka lebar.
10. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
11. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
12. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
13. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
14. Kepala bayi agak menengadah.

*Lampiran 5*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan : Perawatan BBLR

Sub Topik : Perawatan Metode Kangguru

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan Umum**

Setelah diberikan pembelajaran, ibu mampu mengetahui berbagai macam teknik perawatan metode kangguru yang baik dan benar.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah diberikan pembelajaran diharapkan, ibu mampu :

1. Menyebutkan pengertian perawatan metode kangguru
2. Menjelasakan tujuan perawatan metode kangguru
3. Menjelaskan syarat perawatan metode kangguru
4. Menjelaskan model keperawatan metode kangguru
5. Menjelaskan keuntungan dari perawatan metode kangguru
6. Mendokumentasikan metode perawatan kangguru
7. **MATERI**

Terlampir

1. **METODE**
2. Konseling
3. Tanya jawab
4. Simulasi/demosntrasi
5. **MEDIA**
6. Leaflet
7. Set baju metode kangguru
8. **EVALUASI**
9. Bagaimana cara melakukan PMK?
10. Apa tujuan PMK?
11. Apa syarat melakukan PMK?
12. **KEGIATAN PENYULUHAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. menjelaskan pengertian dari perawatan metode kangguru
2. menjelaskan tujuan perawatan model kangguru
3. menjelaskan syarat perawatan model kangguru
4. menjelaskan metode perawatan model kangguru.
5. Menjelaskan keuntungan perawatan model kangguru
6. Mendemonstrasikan metode perawatan model kangguru
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya, menyimak dan menjawab salam |

1. **LAMPIRAN MATERI**

**PERAWATAN METODE KANGGURU**

1. **Pengertian**

Metode kangguru adalah sebuah metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu (skin to skin) untuk menyalurkan kehangatan pada si bayi. Tujuannya agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan neutral thermal environment/nte, yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil. Metoda ini dapat juga dilakukan untuk bayi sehat. Sehingga dengan kontak langsung kulit ibu bayi ini kebutuhan dasar dari bayi berupa kehangatan, kasih sayang dan perlindungan bisa dipenuhi.

Dalam metode ini, kontak kulit antara ibu dan bayi yang berlangsung sejak dini secara terus menerus dan berkesinambungan kalau mungkin selama 24 jam. Bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dengan posisi tegak/vertikal saat ibu berdiri dan duduk atau tengkurap/miring saat ibu berbaring/tidur. Bayi mengenakan penutup kepala, baju ibu berfungsi sebagai penutup badan bayi.

Untuk nutrisi kanguru lebih didasarkan pada pemberian ASI eksklusif. Pemberian susu tambahan dimungkinkan apabila pertambahan berat badanya 20 gram/hari. ASI eksklusif memang menjadi harapan tetapi bukan merupakan keharusan dalam metode kanguru. Bayi dipulangkan setelah berhasil melakukan penyesuaian terhadap metode kanguru (beberapa jam atau beberapa hari) tanpa memandang berat lahir maupun usia kehamilannya. Bayi dan ibu bisa pulang lebih awal dalam posisi ini. Dukungan terhadap ibu yang menggunakan metode kanguru sangat diperlukan. Paling tidak berasal dari keluarga terdekat seperti ibu, suami dan mertua. Selama dalam perawatan, dukungan dari staf perawatan sangat diperlukan agar ibu dan keluarga mau dan menerima metode ini.

Lamanya bayi dalam posisi kanguru kalau mungkin 24 jam terus menerus. Kalau ibu tidak sempat bisa fungsinya sementara diganti oleh keluarga lain. Mengingat keadaan bayi, maka metode kanguru dilakukan secara bertahap paling tidak selama 1 jam (agar tidak mengganggu waktu istirahatnya bayi) sebelum terus menerus selama 24 jam).

1. **Manfaat Metode kangguru**
2. Mempercepat kenaikan berat badan bayi. umumnya berat bayi naik 30 gram/hari, dengan kmc bisa naik sampai 50 gram/hari. Karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan.
3. Menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi premature suka berhenti bernafas karena otaknya belum matang, dengan kmc ini ia terstimulasi terus untuk bernapas karena mendengar napas ibunya. Begitu juga dengan denyut jantung.
4. Memperpanjang waktu tidur karena si bayi merasa tenang dalam dekapan ibunya, otomatis waktu tidurnya akan lebih panjang.

 Menciptakan suasana nyaman dan mengurangi stress pada bayi bayi yang diberikan kmc, kadar kortisol (hormon stress) nya lebih rendah dibanding bayi yang diletakkan di inkubator. Karena di inkubator ia hanya sendiri sedangkan dengan kmc ia nyaman bersama ibunya seperti waktu dalam kandungan.

1. **Kriteria Bayi untuk Metode Kangguru**
2. Bayi dengan berat badan ≤ 2500 g
3. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai
4. Refleks dan kordinasi isap dan menelan yang baik
5. Perkembangan selama di inkubator baik
6. Kesiapan dan keikut sertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan
7. **Cara Melakukan Metode Kangguru**
8. Beri bayi pakaian, topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu
9. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
10. Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.
11. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
12. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah duduk atau dengan jalan meletakkan beberapa bantal di belakang punggung ibu.
13. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
14. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pamberian asi, dan kebersihan ibu dan bayi.
15. **Keuntungan yang didapat dari Metode kangguru Bagi Perawatan Bayi**
16. Meningkatkan hubungan emosi ibu – anak
17. Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi
18. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
19. Mengurangi lama menangis pada bayi
20. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
21. Meningkatkan produksi ASI
22. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
23. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit
24. Mempercepat kenaikan berat badan bayi

*Lampiran 6*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Bayi Baru Lahir

Judul : ASI Eksklusif

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan Umum**

Setelah memperoleh penyuluhan, diharapkan ibu hamil dapat memahami pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi dan dirinya sendiri.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, diharapkan ibu dapat:

1. Menyebutkan pengertian ASI Eksklusif.
2. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi.
3. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu.
4. **MATERI**

Terlampir

1. **METODE**
2. Ceramah
3. Tanya Jawab
4. **MEDIA**

Lembar Balik (Buku KIA)

1. **EVALUASI**
2. Jelaskan pengertian ASI Eksklusif?
3. Jelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi Bayi?
4. Jelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu?
5. **DAFTAR PUSTAKA**
6. Bobak, dkk. Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC 2. 2005
7. Saleha, siti. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika 3. 2009
8. Suherni, dkk . Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Fitramaya
9. Varney, Helen. Asuhan Kebidanan. Jakarta. EGC. 2004
10. **KEGIATAN PENYULUHAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. pengertian ASI Eksklusif
2. pemberian ASI
3. manfaat pemberian ASI
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya, menyimak dan menjawab salam |

1. **LAMPIRAN MATERI**

**MENGENAL ASI EKSLUSIF**

1. **Pengertian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.

1. **Pemberian ASI Eksklusif**

Pada Bayi Pemberian ASI eksklusif pada bayi meliputi hal-hal berikut

 :

1. Setelah bayi dilahirkan segera diberikan ASI (dalam waktu ½ - 1 jam), memberikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari-hari pertama).
2. Tidak memberikan makanan atau minuman (seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang) kepada bayi sebelum diberikan ASI.
3. ASI diberikan sesuai kemauan bayi tanpa perlu dibatasi waktu dan frekuensinya ( pagi, siang dan malam hari ) dan memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
4. **Manfaat Pemberian ASI Ekslusif**
5. Bagi Bayi
6. ASI sebagai makanan yang bergizi bagi bayi
7. Komposisi ASI pada satu ibu akan berbeda dengan komposisi ASI pada ibu yang lain, karena disesuaikan dengan kebutuhan bayinya sendiri
8. Komposisi ASI berbeda-beda dari hari ke hari
9. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya
10. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
11. Bayi dapat membuat zat kekebalan tubuh sehingga mencapai kadar protektif, yaitu saat usia 9 sampai 12 bulan
12. ASI dapat menigkatkan kekebalan tubuh bayi yang baru lahir, karena mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan alergi
13. ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan
14. Periode awal kehamilan s/d bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhpan otak yang cepat
15. Gizi yang diberikan merupakan faktor terpenting dalam proses pertumbuahn otak
16. ASI eksklusif dapat menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal
17. Zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi, yang terdapat dalam ASI namun sangat sedikit pada susu sapi, yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega 3, omega 6)
18. ASI eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak dengan memberikan ASI Eksklusif maka akan mempererat hubungan antara ibu dan anak.
19. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu
20. Mencegah Perdarahan Menyusui bayi segera setelah lahir dapat mendorong terjadinya kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan. Ini dapat membantu mempercepat proses kembalinya rahim ke posisi semula.
21. Mengurangi Berat Badan Menyusui juga dapat membantu ibu mengurangi berat badan. Sebagai informasi ketika menyusui itu berarti sama dengan membakar kalori sebesar 200 hingga 500 kalori perhari. Jumlah kalori yang sama jika ibu berenang selama beberapa jam atau naik sepeda selama satu jam. 3.
22. Mengurangi Resiko Terkena Kanker Payudara dan Kanker Rahim Menyusui dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara. Diperkirakan persentase pencegahannya mencapai 20%. Beberapa laporan juga menyebutkan bahwa menyusui juga dapat membantu mengurangi resiko terkena kanker indung telur dan kanker rahim.
23. Ungkapan Kasih Sayang Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang yang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin anatar ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu. Bayi bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.
24. Praktis dan Ekonomis Selain komposisinya yang sempurna, asi juga sangat praktis dan ekonomis. Sekarang harga susu formula cenderung terus meningkat, memberi asi dapat mengurangi biaya untuk susu formula yang cukup tinggi. Selain itu asi sangat praktis, ibu tidak perlu repot mencuci dan merebus botol pada masa pemberian asi ekslusif, sehingga bisa menambah waktu istirahat bagi ibu, khususnya di malam hari.
25. Sebagai Alat Kontrasepsi Pemberian asi secara ekslusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi. Walaupun ini hanya berlaku selama 4 bulan setelah melahirkan, dan dengan catatan harus bersifat ekslusif. Hisapan bayi pada payudara ibu merangsang hormon prolaktin. Hormon prolaktin dapat menghambat terjadinya pematangan sel telur sehingga menunda kesuburan.

*Lampiran 7*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Bayi Baru Lahir

Judul : Tanda Bahaya BBL

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

* 1. **TUJUAN**
1. **Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

1. **Tujuan Khusus**

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

* + 1. Memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir 2 .
		2. Membawa bayi segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
	1. **MATERI**

Terlampir

* 1. **MEDIA**

Leaflet dan buku KIA

* 1. **METODE**

Ceramah dan Tanya Jawab

* 1. **EVALUASI**
1. Jelaskan pengertian bayi baru lahir ?
2. Sebutkan 3 tanda bahaya pada bayi?
	1. **DAFTAR PUSTAKA**
3. Nanny,Via Lia Dewi. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta. Salimba Medika. 2010.
	1. **KEGIATAN PENYULUHAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. pengertian pengertian BBL
2. pengertian tanda bahaya BBL
3. tanda tanda bahaya BBL
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya, menyimak dan menjawab salam |

* 1. **LAMPIRAN MATERI**

**TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR**

1. **Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan

1. **Pengertian Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

1. **Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

* + 1. Bayi tidak mau menyusu Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.
		2. Kejang Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan freksuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.
		3. Lemah Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.
		4. Sesak Nafas Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.
		5. Merintih Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.
		6. Pusar Kemerahan Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.
		7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C – 37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.
		8. Mata Bernanah Banyak Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.
		9. Kulit Terlihat Kuning Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut.

*Lampiran 8*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Bayi Baru Lahir

Judul : Imunisasi

Tempat : RSUD Sekarwangi (Ruang Prinatologi)

Nama : Ai Rahmawati Dewi

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan semakin banyak para ibu yang memahami pentingnya imunisasi dan jenis-jenis imunisasi pokok untuk bayi dan balitanya.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan klien diharapkan mampu :

1. Mengetahui tujuan dari diadakannya imunisasi
2. Mengetahui jenis-jenis imunisasi dasar yang dibutuhkan oleh bayinya.
3. Mengetahui efek yang terjadi setelah pemberian imunisasi.
4. **MATERI**

Terlampir

1. **METODE**
2. Ceramah
3. Tanya Jawab
4. **MEDIA**

Buku KIA

1. **EVALUASI**
2. Apa saja imunisasi pokok yang dibutuhkan bayi dan balita?
3. Berikan minimal satu contoh imunisasi dan manfaatnya?
4. **DAFTAR PUSTAKA**
5. G.N Gde Ranuh. 2011. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
6. Vivian, Nanny Lia Dewi. 2010. Asuhan Neonatus dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika.
7. **KEGIATAN PENYULUHAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahapan** | **Pelaksanaan** | **Waktu** | **Kegiatan** |
| 1. | Pembukaan  | 1. memberi salam pembuka
2. memperkenalkan diri
3. menyampaikan tujuan
 | 5 menit | Mendengarkan dan menjawab salam |
| 2. | Penyampain materi | Menjelaskan dan menguraikan materi tentang : 1. pengertian imunisasi
2. macam - macam imunisasi
 | 15 menit | Memperhatikan dan menanyakan hal yang belum jelas |
| 3. | Penutup  | 1. melakukan evaluasi
2. menyimpulkan materi
3. memberi salam
 | 10 menit | Bertanya, menyimak dan menjawab salam |

1. **LAMPIRAN MATERI**

**MENGENAL IMUNISASI**

1. **Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio dan campak dapat dicegah.

1. **Macam-macam Imunisasi**
2. BCG

Imunisasi BCG mengurangi risiko tuberkulosis berat. Tuberkulosis paling sering menyerang paru-paru, dapat pula menyerang selaput otak, tulang dan lain-lain. Imunisasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kemenkes menganjurkan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan. Apabila BCG diberikan setelah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif. Efek penyuntikan BCG berupa gelembung kecil yang akan mengering dengan sendirinya dalam 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

1. HEPATITIS B

Imunisasi hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin dalam waktu 12 jam setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. Imunisasi HepB-2 diberikan setelah 1 bulan dari imunisasi HepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respons imun optimal, interval imunisasi HepB-2 dengan HepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi HepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan. Kemenkes mulai tahun 2005 memberikan vaksin HepB-0 monovalen (dalam kemasan uniject) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/HepB pada umur 2-3-4 bulan. Efek samping dari imunisasi hepatitis ini umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas dan mual.

1. DPT

Difteri adalah suatu penyakit akut disebabkan oleh kuman yang memproduksi toksin. Pertusis disebut juga batuk rejan atau batuk seratus hari, penyakit ini merupakan penyakit tersering yang menyerang anakanak dan merupakan penyebab kematian. Virus tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka yang akan menyebabkan kejang-kejang. Imunisasi dasar DPT (primary immunization) diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DTP tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4 -8 miggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DTP-1 diberikan pada umur 2 bulan, DTP-2 pada umur 4 bulan dan DTP-3 pada umur 6 bulan. Efek dari imunisasi DPT ini diantaranya adalah kemerahan, bengkak dan nyeri, kadang juga ditemukan demam ringan.

1. POLIO

Polio disebabkan oleh virus poliomielitis yang menimbulkan kelumpuhan. Polio 0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama. Untuk imunisasi dasar (polio-2, 3, 4) diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. Interval antara 2 imunisasi tidak kurang dari 4 minggu. Setelah vaksinasi, sebagian resipien dapat mengalami gejala-gejala pusing, diare ringan dan nyeri otot.

1. CAMPAK

Virus campak akan menimbulkan gejala pilek, batuk, peradangan selaput konjungtiva yang tampak merah, suhu tubuh yang meningkat, dan munculnya ruam kulit. Vaksin campak rutin dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada umur 9 bln. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch-up campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS. Apabila telah mendapatkan imunisasi MMR pada usia 15-18 bulan dan ulangan umur 6 tahun; ulangan campak SD kelas 1 tidak diperlukan. Efek dari imunisasi campak yaitu dapat berupa ruam dan sedikit demam.