



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS PERLINDUNGAN ANAK

DIREKTORAT KESEHATAN ANAK KHUSUS
2010

KATA PENGANTAR

Perlindungan anak di bidang kesehatan diselenggarakan melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi anak termasuk untuk bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir merupakan salah satu program kesehatan anak yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup, tumbuh kembang anak secara optimal dan perlindungan khusus dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini dilakukan dalam rangka mewujudkan anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, berahlak mulia dan terlindungi sebagai modal dasar bagi pembangunan bangsa.

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Kesehatan Anak telah menyelenggarakan berbagai program kesehatan anak yang diimplementasikan di puskesmas dan jaringannya dengan mengacu pada norma, standar, pedoman dan kriteria pelayanan kesehatan anak bagi tenaga kesehatan.

Dewasa ini, kita sering mendengar kejadian yang menggebohkan masyarakat dan menjadi berita media masa karena terjadinya penculikan dan perdagangan bayi baru lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit. Penculikan dan perdagangan bayi ini termasuk kriteria perdagangan orang (trafficking in person). Kejadian ini merupakan suatu tantangan bagi upaya peningkatan kualitas program kesehatan bayi baru lahir yang saat ini menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan.



Ternyata kita menghadapi kejadian penculikan dan perdagangan bayi baru lahir dengan trend yang meningkat dan apabila dibiarkan dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya.

Sementara fokus utama pelayanan kesehatan masih ditujukan pada upaya penurunan kematian bayi, prevalensi balita gizi kurang, dan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) yang masih tinggi. Ternyata kita menghadapi kejadian

penculikan dan perdagangan bayi baru lahir dengan trend yang meningkat dan apabila dibiarkan dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya.

Menyikapi hal tersebut, telah disebarluaskan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor... tanggal..... kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia untuk menerapkan standar pelayanan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir secara ketat dan meningkatkan keamanan di puskesmas dan jaringannya. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pelayanan kesehatan anak diarahkan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi anak yang meliputi preventif, promotif,

kuratif dan rehabilitatif termasuk perlindungan anak dari penculikan dan perdagangan bayi.

Sejalan dengan itu, maka disusunlah Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. Panduan ini akan dipergunakan oleh tenaga kesehatan dan tenaga lainnya di puskesmas dan jaringannya dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi secara komprehensif sebagai bentuk upaya pemenuhan hak anak.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan ini. Saran dan masukan sangat kami harapkan untuk penyempurnaannya.

Terima kasih.

Direktur Bina Kesehatan Anak

dr. Hj. Fatni Sulani, DTM&H, M.Si

DAFTAR ISI

Kata pengantar **.02**
Daftar isi **.05**
Tim Penyusun **.06**

BAB I. PENDAHULUAN .08
Latar Belakang **.09**
Tujuan **.12**
Sasaran **.13**
Dasar Hukum **.14**
Pengertian **.15**
Ruang Lingkup **.16**

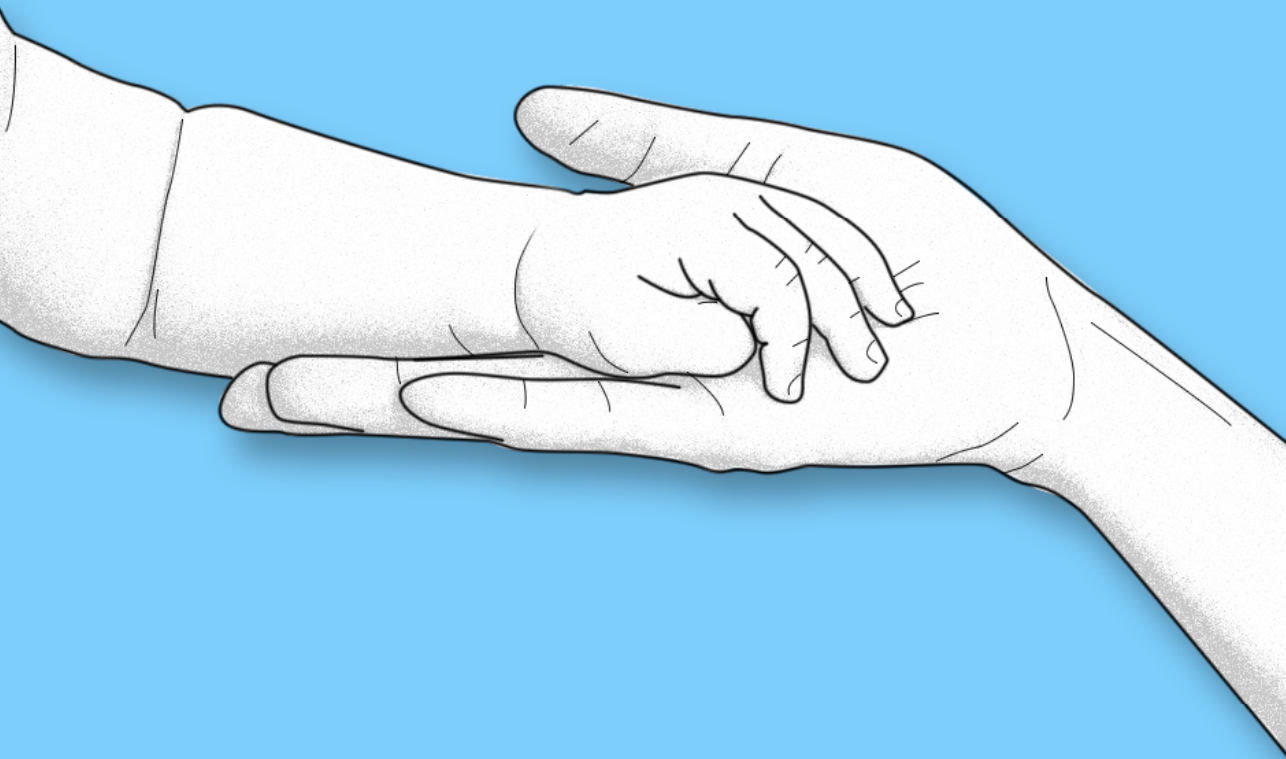
**BAB 2. STANDAR PELAYANAN KESEHATAN
BAYI BARU LAHIR .18**
Tatalaksana Bayi Baru Lahir **.20**
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir **.20**
Jenis dan Kopetensi Sumber Daya Manusia **.30**
Fasilitas dan Prafasilitas **.30**

**BAB 3. UPAYA PERLINDUNGAN BAYI
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA .32**
Hak Anak **.33**
Bentuk kekerasan dan tindak pidana **.36**
Prosedur Pelayanan yang Berorientasi pada Perlindungan Anak **.38**

BAB 4. PENUTUP .48

Lampiran **.50**

TIM PENYUSUN



BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa seorang anak berhak untuk hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal, terhindar dari kekerasan dan diskriminasi. Selain itu, Undang Undang Perlindungan Anak juga mengamanahkan bahwa pemerintah, masyarakat, keluarga dan orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak; Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.

Untuk menjamin kelangsungan hidup, tumbuh kembang , dan terlindung dari diskriminasi,kekerasan seperti penculikan dan perdagangan bayi baru lahir, maka pemenuhan Hak bayi mendapat kebutuhan dasar harus diberikan , seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

Program kesehatan anak merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan perlindungan anak di bidang kesehatan, yang dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah

dan remaja. Program tersebut bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup bayi baru lahir, memelihara dan meningkatkan kesehatan anak sesuai tumbuh kembangnya, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak yang akan menjadi sumber daya pembangunan bangsa di masa mendatang.

“ Ibu dan anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat, karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dimana Angka Kematian Bayi Baru Lahir mencapai 2/3 dari total Angka Kematian Bayi.

Selain itu masalah kesehatan anak di Indonesia masih didominasi oleh tingginya angka kematian bayi dan balita serta prevalensi balita gizi kurang. Oleh karena itu, telah ditetapkan indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2010 – 2014 sekaligus disesuaikan dengan target pencapaian MDGs, yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 34/1000 menjadi 23/1000 Kelahiran Hidup dan menurunkan prevalensi gizi kurang balita menjadi 15 % pada tahun 2015, termasuk tidak terjadi lagi kasus penculikan dan perdagangan bayi baru lahir (zero toleran) di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Selain itu, kita juga menghadapi permasalahan lain yaitu: meningkatnya ibu dengan HIV / AIDS, pembunuhan bayi/anak sendiri (infanticide), rendahnya kondisi sosio-ekonomi yang memicu terjadinya kekerasan dan penelantaran anak termasuk perdagangan atau penculikan bayi/ anak, menjadi tantangan yang harus kita hadapi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi anak.

Gambaran situasi tersebut diatas menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak sangat kompleks. Selama ini pelayanan kesehatan yang dilakukan lebih terfokus pada upaya agar bayi dapat lahir dengan selamat dan kelangsungan hidup anak (child survival), tetapi belum terintegrasi secara penuh untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal, termasuk perlindungan dari penculikan dan perdagangan bayi.

Kasus penculikan bayi menunjukkan peningkatan dari 72 kasus di tahun 2008 menjadi 102 di tahun 2009, diantaranya 25% terjadi di rumah sakit, rumah bersalin, dan puskesmas. (komnas perlindungan anak, 2009)

Maraknya kejadian penculikan bayi yang terjadi di Puskesmas dan Rumah Sakit, merupakan hal yang sangat memprihatinkan dan perlu diatasi oleh pemerintah dan masyarakat untuk melindungi anak terhadap hak-haknya sesuai UU tersebut di atas. Walaupun pada tahun 2007, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 21 tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) yang isinya antara lain adanya sanksi pidana bagi pelaku, tetapi belum disosialisasikan secara luas, sehingga sebagian besar tenaga kesehatan dan masyarakat belum memahaminya.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan berbagai Peraturan Menteri Kesehatan dan menyusun Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan jaringannya. Pedoman tersebut dipergunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, diantaranya Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN), Pedoman Asuhan Bayi Baru Lahir, Pedoman Asuhan Keperawatan bagi Ibu dan Bayi, dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), yang hanya mengatur standar pelayanan yang bersifat teknis medis, dan belum sepenuhnya berorientasi pada perlindungan anak. Untuk mencegah terjadinya kasus penculikan dan perdagangan bayi baru lahir dan meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya tentang perlindungan anak, maka perlu disusun suatu Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak.

TUJUAN

Tujuan Umum:

Meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, di Puskesmas dan jaringannya.

Tujuan Khusus:

1. Meningkatnya pemahaman tenaga kesehatan tentang upaya perlindungan bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir.
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi bayi baru lahir berbasis perlindungan anak.
3. Meningkatnya upaya pencegahan terjadinya bayi tertukar, penelantaran, penculikan, dan perdagangan bayi baru lahir.
4. Tersedianya buku panduan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak.

SASARAN

Sasaran langsung:

1. Tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya
2. Tenaga lain yang bekerja di puskesmas dan jaringannya

Sasaran tidak langsung:

1. Pengelola program di Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Lintas sektor terkait, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi profesi.
3. Keluarga dan masyarakat.

DASAR HUKUM

1. UU Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
2. UU Nomor 23 Tahun 2006 tentang Adiministrasi Kependudukan
3. UU Nomor 21 tahun 2007 tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO)
4. UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. SK Menkes Nomor 237 tahun 1997 tentang Pemasaran Susu Formula
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat
7. Kepmenkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
8. SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan
9. Kepmenkes RI Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman penyelenggaraan imunisasi
10. Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
11. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 410/2032/Sj/2005 Tanggal 11 Agustus 2005 tentang Upaya Peningkatan Perlindungan Anak.
12. Surat Edaran Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan No.... Tanggal..... tentang

PENGERTIAN

1. Anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun termasuk anak di dalam kandungan.
2. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari.
4. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
5. Tenaga lainnya adalah tenaga diluar kesehatan seperti petugas administrasi, kebersihan, dan keamanan atau satpam.

RUANG LINGKUP

Pelayanan kesehatan yang komprehensif berbasis perlindungan anak bagi bayi baru lahir dan ibu bersalin di puskesmas dan jaringannya.



BAB 2

PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan komprehensif bagi bayi baru lahir dimulai sejak janin dalam kandungan sampai dengan bayi berumur 28 hari di puskesmas dan jaringannya, maka setiap tenaga kesehatan harus mematuhi standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Standar yang dijadikan acuan antara lain : Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Pelayanan Neonatal Esensial Dasar.

Pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi bayi baru lahir, diselenggarakan dengan mengikuti hal-hal sebagai berikut :

- A. Selama kehamilan Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan minimal empat kali di fasilitas pelayanan kesehatan, agar pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpantau dan bayi lahir selamat dan sehat.

Tanda-tanda bayi lahir sehat:

- **Berat badan bayi 2500-4000 gram;**
- **Umur kehamilan 37 – 40 mg;**
- **Bayi segera menangis ,**
- **Bergerak aktif, kulit kemerahan,**
- **Mengisap ASI dengan baik,**
- **Tidak ada cacat bawaan**

B. TATALAKSANA BAYI BARU LAHIR

Tatalaksana bayi baru lahir meliputi:

1. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam:
 - Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
 - Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
 - Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
2. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:
 - Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
 - Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

C. JENIS PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- Pencegahan infeksi (PI)
- Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- Pemotongan dan perawatan tali pusat
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

- Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- Pemeriksaan bayi baru lahir
- Pemberian ASI eksklusif

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD.

Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan):

1. Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
2. Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
3. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan KULIT bayi MELEKAT pada KULIT ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
4. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
5. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.

6. Biarkan KULIT bayi bersentuhan dengan KULIT ibu minimal selama SATU JAM; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam
7. Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 MENIT atau 1 JAM berikutnya.



Setelah selesai proses IMD bayi ditimbang, diukur, dicap/diberi tanda identitas, diberi salep mata dan penyuntikan vitamin K1 pada paha kiri. Satu jam kemudian diberikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) pada paha kanan.

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

- Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K₁ (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%).
- Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pemeriksaan bayi baru lahir dilaksanakan di ruangan yang sama dengan ibunya, oleh dokter/ bidan/ perawat. Jika pemeriksaan dilakukan di rumah, ibu atau keluarga dapat mendampingi tenaga kesehatan yang memeriksa.

Waktu pemeriksaan bayi baru lahir:

Bayi lahir di fasilitas kesehatan	Bayi lahir di rumah
Baru lahir sebelum usia 6 jam.	Baru lahir sebelum usia 6 jam.
Usia 6-48 jam	Usia 6-48 jam
Usia 3-7 hari	Usia 3-7 hari
Minggu ke 2 pasca lahir	Minggu ke 2 pasca lahir

Langkah langkah pemeriksaan:

- Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
- Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- Selalu mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan lengan fleksi. • Bayi sehat akan bergerak aktif.
Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis.	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. • Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.	<ul style="list-style-type: none"> • Frekwensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran/sekret
Lihat bagian dalam mulut:	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
<ul style="list-style-type: none"> Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit. 	<ul style="list-style-type: none"> Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut.	<ul style="list-style-type: none"> Perut bayi datar, teraba lemas.
Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. atau kemerahan sekitar tali pusat
Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (pes equino varus dan vagus).
Lihat lubang anus	
<ul style="list-style-type: none"> Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus 	<ul style="list-style-type: none"> Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar.
<ul style="list-style-type: none"> Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar 	<ul style="list-style-type: none"> Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
<p>Lihat dan raba alat kelamin luar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum. • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. • Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.
<p>Timbang bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir 2,5-4 kg. • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3-7 hari) baru kemudian naik kembali.
<p>Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-52 cm. • Lingkar kepala normal 33-37 cm.

Rawat Gabung Bayi

Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan hanya ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau kempeng.

Kunjungan Neonatal

Adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/ bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

Pencatatan dan Pelaporan

Hasil pemeriksaan dan tindakan tenaga kesehatan harus dicatat pada:

1. Buku KIA (buku kesehatan ibu dan anak)
 - Pencatatan pada ibu meliputi keadaan saat hamil, bersalin dan nifas.
 - Pencatatan pada bayi meliputi identitas bayi, keterangan lahir, imunisasi, pemeriksaan neonatus, catatan penyakit, dan masalah perkembangan serta KMS
 2. Formulir Bayi Baru Lahir
 - Pencatatan per individu bayi baru lahir, selain partograph
 - Catatan ini merupakan dokumen tenaga kesehatan
 3. Formulir pencatatan bayi muda (MTBM)
 - Pencatatan per individu bayi
 - Dipergunakan untuk mencatat hasil kunjungan neonatal yang merupakan dokumen tenaga kesehatan puskesmas
 4. Register kohort bayi
 - Pencatatan sekelompok bayi di suatu wilayah kerja puskesmas
 - Catatan ini merupakan dokumen tenaga kesehatan puskesmas
-

D. JENIS DAN KOMPETENSI SDM

Pelayanan kesehatan asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal dapat dilaksanakan oleh:

1. Dokter termasuk dokter umum dan dokter spesialis anak
2. Bidan
3. Perawat

Kompetensi yang di butuhkan meliputi :

- Asuhan Persalinan Normal
- Manajemen Asfiksia BBL
- Manajemen BBLR
- Manajemen Terpadu Balita Sakit

E. FASILITAS

Peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan bayi baru lahir harus tersedia dalam satu ruangan dengan ibu, meliputi:

- Tempat (meja) resusitasi bayi, diletakkan di dekat tempat ibu bersalin
- Infant warmer atau dapat digunakan juga lampu pijar 60 watt dipasang sedemikian rupa dengan jarak 60 cm dari bayi yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan di atas tempat resusitasi
- Alat resusitasi (balon sungkup) bayi baru lahir
- Air bersih, sabun dan handuk bersih dan kering
- Sarung tangan bersih
- Kain bersih dan hangat
- Stetoskop infant dan dewasa
- Stop watch atau jam dengan jarum detik
- Termometer
- Timbangan bayi
- Pengukur panjang bayi
- Pengukur lingkar kepala

- Alat suntik sekali pakai (disposable syringe) ukuran 1 ml/cc
- Senter
- Vitamin K1 (phytomenadione) ampul
- Salep mata Oxytetrasiklin 1%
- Vaksin Hepatitis B (HB 0)
- Form pencatatan (Buku KIA, Formulir BBL, Formulir register kohort bayi)

Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal meliputi:

- Tempat periksa bayi
- Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
- Air bersih, sabun dan handuk kering
- Sarung tangan bersih
- Kain bersih
- Stetoskop
- Stop watch atau jam dengan jarum detik
- Termometer
- Timbangan bayi
- Pengukur panjang bayi
- Pengukur lingkar kepala
- Alat suntik sekali pakai (disposable syringe) ukuran 1 ml/cc
- Vitamin K1 (phytomenadione) ampul
- Salep mata Oxytetrasiklin 1%
- Vaksin Hepatitis B (HB 0)
- Form pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi)

BAB 3

UPAYA PERLINDUNGAN
BAYI DI PUSKESMAS
DAN JARINGANNYA



Perlindungan anak adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin kelangsungan hidup, tumbuh kembang anak secara optimal, terhindar dari diskriminasi dan kekerasan termasuk penculikan dan perdagangan bayi. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas dan jaringannya merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perlindungan anak di bidang kesehatan. Dalam hal pelayanan kesehatan dimaksud tidak terlepas dari pemenuhan hak - hak anak secara keseluruhan.

A.Hak-hak Anak

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dimana orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara bertanggung jawab untuk memenuhi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya, dan terlindungi dari diskriminasi dan kekerasan termasuk perlindungan terhadap terjadinya penculikan dan perdagangan bayi.

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan pada proses kematangan intelektual dan emosional yang berlangsung sejak pertumbuhan janin di dalam kandungan sampai dengan usia remaja.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu :

- Faktor genetik (Heredoconstitutional)
- Faktor lingkungan (Environment)

Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu Asuh, Asih dan Asah.

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- Pangan atau kebutuhan gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K1 dan vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan; vitamin A merah untuk anak umur 12 – 59 bulan dan ibu nifas 2 kapsul diminum selama nifas.
- Higiene dan sanitasi.
- Sandang dan papan.
- Kesegaran jasmani.
- Rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak.

seperti:

- Kontak kulit antara Ibu dan Bayi
- Menimang dan membelai bayi

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak. Agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Pengembangan moral, etika dan agama
- Perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini
- Pendidikan dan pelatihan

Untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak diperlukan juga upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Anak, terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (abuse), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum berorientasi pada upaya perlindungan secara menyeluruh.

B. Bentuk-bentuk kekerasan dan tindak pidana

Kekerasan terhadap bayi meliputi semua bentuk tindakan/ perlakuan menyakitkan secara fisik maupun emosional, penyalahgunaan seksual, penculikan, bayi tertukar, tindak pidana perdagangan orang, penelantaran, termasuk eksploitasi seksual yang mengakibatkan cedera/kerugian nyata terhadap kesehatan, kelangsungan hidup, tumbuh kembang atau martabat.

Penelantaran bayi adalah kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak, seperti: kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung, serta keadaan hidup yang aman dan layak. Sebagai contoh penelantaran bayi adalah : Ibu tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan , bayi tidak diberikan IMD dan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, tidak memberikan imunisasi, tidak memberi nama dan tidak membuatkan akte kelahiran, tidak memantau tumbuh kembang bayi, dan tidak memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Kekerasan dapat menyebabkan gangguan baik secara fisik, mental emosional bahkan dapat mengakibatkan kematian. Anak yang mengalami kekerasan selanjutnya dapat berpotensi menjadi pelaku kekerasan di kemudian hari (abused become abuser).

Tindak Pidana Perdagangan Orang yang bisa terjadi pada masa bayi adalah salah satu atau segala tindakan yang terkait dengan perekrutan, penampungan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan uang atau memberikan bayaran atau manfaat sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan dalam negara maupun antar negara untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi. Oleh karena itu tenaga kesehatan dituntut untuk memahami aspek mediko legal terkait dengan tindak kekerasan pada bayi/anak termasuk tindak pidana perdagangan orang (lihat lampiran).



Pelayanan kesehatan anak termasuk bayi korban kekerasan dilakukan melalui upaya pengembangan “Puskesmas Mampu Tatalaksana Kasus KtP/A”. Dewasa ini pelayanan yang lebih banyak dikenal adalah tatalaksana kekerasan fisik, emosional dan seksual, belum menyentuh pada isu pemenuhan hak-hak anak secara menyeluruh.

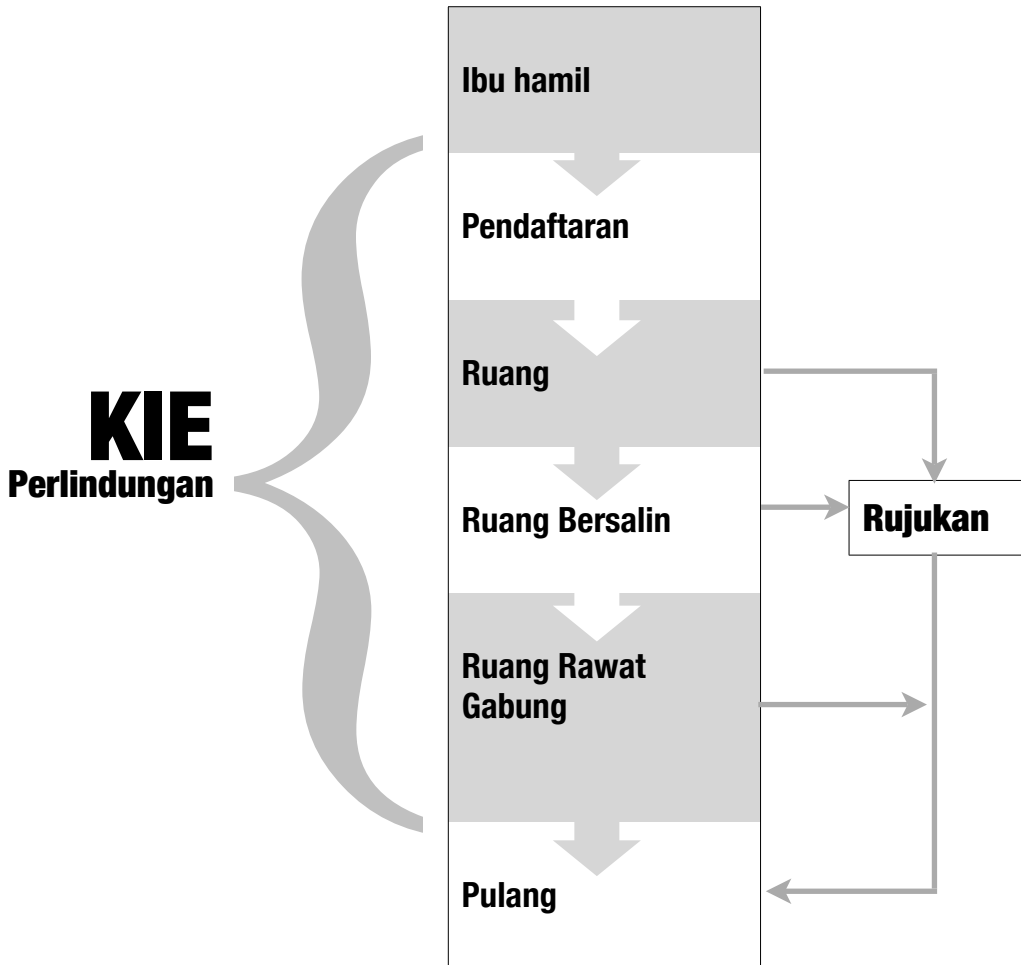
C. Prosedur pelayanan yang berorientasi pada perlindungan bayi

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berorientasi perlindungan anak ini, harus memenuhi prinsip-prinsip perlindungan anak yang meliputi :

1. Pelayanan yang tidak membeda-bedakan (non diskriminasi), terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan
2. Pelayanan yang menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang
3. Pelayanan yang terbaik untuk kepentingan bayi/anak

Pelayanan ini diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang tersedia dan memberi surat keterangan lahir untuk mendukung agar bayi memperoleh akte kelahiran dalam waktu secepatnya, serta menjamin agar bayi tidak tertukar, kekerasan, penelantaran, penculikan dan perdagangan.

Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya adalah sebagai berikut :



KIE Perlindungan Anak merupakan serangkaian kegiatan komunikasi informasi dan edukasi tentang upaya perlindungan bayi/anak yang diberikan secara langsung oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya maupun secara tidak langsung melalui media seperti poster, leaflet di loket pendaftaran, ruang periksa, ruang bersalin, dan ruang rawat gabung.

- Pendaftaran** Dilakukan Pencatatan Identitas meliputi :
- a. Identitas ibu (KTP/SIM/dokumen lainnya) pada saat masuk, dicatat pada buku register sesuai buku KIA
 - b. Identitas pengantar/pendamping (KTP/SIM/dokumen lainnya)
 - c. Identitas tenaga kesehatan yang menerima
 - d. Identitas pemeriksa dan atau penolong persalinan
-

- Ruang Periksa**
- a. Tenaga kesehatan yang bertugas, memperkenalkan diri
 - b. Ibu didampingi oleh suami/anggota keluarga
 - c. Ibu menyerahkan buku KIA kepada petugas kesehatan
 - d. Menandatangani informed consent termasuk IMD
 - e. Pemeriksaan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dan Asuhan Persalinan Normal (APN)
 - f. Berikan rujukan bila diperlukan
 - g. Pencatatan hasil pemeriksaan di buku KIA dan Kartu Ibu
-

- Ruang Bersalin**
- a. Tenaga kesehatan yang bertugas harus memperkenalkan diri
 - b. Ibu didampingi oleh suami/anggota keluarga
 - c. Pertolongan persalinan sesuai APN
 - d. Pemasangan gelang identitas bayi (berikan warna berbeda untuk bayi laki-laki dan perempuan)
 - e. Pelaksanaan IMD/ Kontak Kulit (skin to skin contact)
 - f. Asuhan bayi baru lahir sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
 - g. Rujukan bila diperlukan

- h. Pencatatan persalinan di Partograf, Kartu Ibu dan buku KIA
- i. Beri catatan khusus untuk bayi dengan tanda lahir atau kelainan fisik yang ditemukan

Segera setelah lahir, semua bayi harus distabilkan dahulu. Yang dimaksud dengan bayi stabil apabila nadi baik, temperatur tidak hipotermi, pernafasan teratur dan bayi aktif. Pemeriksaan fisik bayi dilakukan setelah bayi stabil. Pemeriksaan harus dilakukan di bawah lampu pemancar panas (radiant warmer) dalam keadaan bayi telanjang bulat.

D.Keamanan

Untuk menjaga keamanan baik bagi petugas maupun pasien maka beberapa hal yang perlu dilaksanakan oleh Puskesmas adalah :

1. Petugas :

- Setiap petugas menggunakan seragam dan tanda pengenal sesuai dengan peraturan masing-masing daerah.
- Petugas harus memperkenalkan diri kepada pasien, dengan menyebutkan nama, menunjukkan tanda pengenal yang dilengkapi dengan foto dan jabatan yang bersangkutan di Puskesmas.
- Petugas mempunyai daftar pasien dan pendamping pasien
- Optimalisasi petugas keamanan/satpam

2. Tindakan Medis :

- Setiap tindakan medis harus dilaksanakan sesuai prosedur tetap (lege artis) di ruang perawatan dengan persetujuan keluarga, menggunakan lembar persetujuan tindakan (Informed consent).
- Setiap tindakan rujukan mengikuti sistem rujukan yang berlaku, ibu dan atau bayi harus didampingi oleh suami/ anggota keluarga dan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dengan membawa surat rujukan resmi

3. Ruang Perawatan :

- Ruang rawat inap harus terpisah dengan ruang rawat jalan
- Setiap petugas di ruang rawat inap harus bertanggung jawab menjaga keamanan dan kenyamanan pasien.

4. Pengunjung :

- Pengunjung harus mendapatkan ijin dari petugas jaga
- Pengunjung harus menyebutkan identitas pasien (nama ibu, suami, alamat)
- Jumlah pengunjung maksimum 3 (tiga) orang dan masing-masing meninggalkan kartu identitas kepada petugas jaga
- Waktu berkunjung sesuai jadwal jam besuk

Ruang Rawat Gabung :

- a. Tenaga kesehatan yang bertugas, memperkenalkan diri
- b. Ibu didampingi oleh suami/ anggota keluarga
- c. Bayi ditempatkan¹ (satu) ruangan yang mudah dijangkau oleh ibu (rooming - in)
- d. Bayi dengan berat lahir \leq 1800 gram dan dalam kondisi stabil, dapat dilakukan perawatan metode kangguru (PMK)
- e. KIE tentang :
 - Kewaspadaan terhadap Penculikan dan Perdagangan Bayi kepada ibu dan pendamping
 - Hasil pemeriksaan Ibu dan Bayi
 - Tanda-tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir dan Komplikasi pada Ibu Nifas dengan menggunakan buku KIA
 - Pemberian ASI secara Eksklusif, tidak memberi dot kepada bayi dan cara menyusui yang baik dan benar
 - Jadwal kunjungan ulang dan jenis pelayanan yang akan diberikan sesuai buku KIA
 - Bila fasilitas memungkinkan, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan skrining bayi baru lahir (hipotiroid kongenital)

- f. Pemeriksaan dan Asuhan Kebidanan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir
- g. Lakukan rujukan bila diperlukan
- h. Pencatatan hasil pemeriksaan di Kartu Ibu, buku KIA dan Rekam Medis Bayi

Pemulangan Bayi:

- a. Bayi dipulangkan dalam keadaan sehat
- b. Harus ada bukti dokumen serah terima bayi kepada pihak keluarga
- c. Jadwalkan kunjungan neonatus (KN-2) pada umur 3-7 hari dan KN-3 pada umur 8-28 hari
- d. KIE tentang asuhan perawatan bayi di rumah termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (memanfaatkan buku KIA)

Catatan:

apabila ditemukan kasus penculikan pada bayi baru lahir, maka harus dicatat dalam format pencatatan/pelaporan yang terdapat pada buku pedoman pengembangan puskesmas mampu tatalaksana KtP/A dan petugas harus melapor kepada pihak kepolisian.

Setiap tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir harus dilakukan atas persetujuan orang tua/keluarga dengan menggunakan informed consent (lampiran 6a). Apabila diduga adanya tindak kekerasan maka menggunakan format informed consent sesuai buku pedoman pengembangan puskesmas mampu tatalaksana kasus KtP/A (lampiran 6b).



BAB 4

PENUTUP

Buku Panduan Pelayanan Kesehatan berbasis perlindungan anak ini merupakan pelengkap dari buku buku panduan dan standar pelayanan bayi yang sudah ada sebelumnya.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan secara optimal panduan pelayanan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak di puskesmas dan jaringannya dengan memperhatikan aspek-aspek kesehatan anak, perlindungan anak dan aspek medikolegal yang diperlukan.

Semoga buku ini dapat mendukung pelaksanaan perlindungan anak dibidang kesehatan khususnya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi bayi baru lahir.

KEPUSTAKAAN

1. (ABM protocol#5 2003, UNICEF dan WHO: BFHI Revised, 2006)
2. (UNICEF dan WHO: BFHI Revised, 2006 and UNICEF India : 2007, (Klausand Kennel 2001; American College of OBGYN 2007 and ABM protocol #5 2003)
3. (American College of OBGYN 2007 and ABM protocol #5 2003)
4. Undang-Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
5. Undang-Undang NO 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang No 21 tahun 2007 tentang Tindak Pidana perdagangan Orang
7. Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan
8. Standar Pelayanan Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010
9. Pedoman Asuhan Persalinan Normal, Kementerian Kesehatan RI tahun 2009
10. Pedoman Pelayanan Neonatal Essensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010
11. Pedoman Asuhan Keperawatan, Kementerian Kesehatan RI tahun ?
12. Standar Pelayanan Medis?

LAMPIRAN

1. Pencatatan Buku KIA
2. Pencatatan Imunisasi
3. Formulir Bayi Baru Lahir
4. Formulir MTBM
5. Register Kohort Bayi
6. Informed Consernt (lampiran 6a dan 6b)
7. Lampiran pasal-pasal yang terkait Undang-Undang nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan

LAMPIRAN 1

HALAMAN PENCATATAN BUKU KIA

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (minggu ke-2)
	Tgl	Tgl	Tgl:
Berat Badan (Kg)			
Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)			
Suhu (°C)			
Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?			
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi bakteri			
◦ Frekuensi napas (kali/menit)			
◦ Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
Memeriksa adanya Diare			
Memeriksa Ikterus			
Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI			
Memeriksa status pemberian Vitamin K1			
Memeriksa status imunisasi			
Memeriksa Keluhan lain :			
Memeriksa masalah/keluhan Ibu			
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpun Balik)			
Nama Pemeriksa			

LAMPIRAN 2

PENCATAIAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir:/...../..... Nama Anak Nama Orang Tua Anak:

Umur (bulan)	Tanggal Pemberian Imunisasi												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12*
Validasi													
HB0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio 1													
*DPT/AB1													
*Polio 2													
*DPT/AB2													
*Polio 3													
*DPT/AB3													
*Polio 4													
Campak													

* Jarak antara (Interval) pemberian validasi DPT/AB minimal 4 minggu (1 bulan). * Jika kanta di pemberian validasi FOLD minimal 14 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasi setiap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan

Validasi	Tanggal Pemberian	Validasi	Tanggal Pemberian

Jadwal tepat persentase keabsahan imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang sudah diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang sudah diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi yang tidak dapat dilakukan

Lima Imunisasi Dasar Lengkap untuk Bayi dibawah usia satu tahun:

JADWAL IMUNISASI

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
0-7 hari	Hepatitis B (HB) 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT – HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT – HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

LAMPIRAN 3

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan): _____

Nama bayi: _____ Jenis kelamin: L/P

Nama orang tua: _____

Alamat: _____

Tanggal & jam lahir : _____ Lahir pada umur kehamilan: _____ bulan

PEMERIKSAAN	Tanggal Jam	Tanggal Jam
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas		
2. Kulit bayi		
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis		
4. Detak jantung		
5. Suhu ketiak		
6. Kepala		
7. Mata		
8. Mulut (lidah, selaput lendir)		
9. Perut dan tali pusat		
10. Punggung tulang belakang		
11. Lubang anus		
12. Alat kelamin *)		
13. Berat badan		
14. Panjang badan		
15. Lingkar kepala		

*) Tidak boleh melakukan sunat/khitan pada bayi baru lahir

- Tanda lahir :

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini		
2. Salep mata antibiotika profilaksis		
3. Suntikan vitamin K1		
4. Imunisasi Hepatitis B (HB 0)		
5. Rawat gabung dengan ibu		
6. Memandikan bayi **)		
7. Konseling menyusui		
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk		
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah		
10. Melengkapi catatan medis		
Waktu pemeriksaan kembali/ Kunjungan Neonatal	Tanggal	

**) Berikan tanda pengenal pada bayi (bedakan warna menurut jenis kelamin)

LAMPIRAN 4

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR < 2 BULAN

Tanggal kunjungan : _____

Nama bayi : _____ L/P Nama orang tua : _____

Alamat : _____

Umur : ____ Berat badan : ____ gram, Panjang badan: ____ cm Suhu badan : ____ °C

Tanyakan: Bayi ibu sakit apa? _____

Kunjungan pertama? ____ Kunjungan ulang? ____

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

**TINDAKAN /
PENGO-
BATAN**

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali / menit. <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali / menit, hitung napas kedua ____ kali/ menit. Napas cepat. - Napas lambat (≤ 30 kali / menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi merintih. • Suhu tubuh $\geq 37,5$ ° C • Suhu tubuh $< 35,5$ ° C • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak ? • Pusing kemerahan meluas sampai dinding perut. • Pusing kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit. 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat. 		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

**TINDAKAN /
PENG-
BATAN**

MEMERIKSA IKTERUS. <ul style="list-style-type: none">• Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam)• Kuning ditemukan pada umur ≥ 24 jam sampai < 14 hari.• Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih.• Kuning sampai lutut atau siku.• Tinja berwarna pucat		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.		
<ul style="list-style-type: none">• Berat badan menurut umur :<ul style="list-style-type: none">- Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) _____- Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS. _____- Tidak ada masalah berat badan rendah. _____		
• Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya Tidak _____ _____		
• Apakah bayi diberi ASI ? Ya Tidak _____ _____		
Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali.		
• Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya Tidak _____ _____		
<ul style="list-style-type: none">- Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali.- Alat apa yang digunakan ?		
<ul style="list-style-type: none">• Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut.• Ada celah bibir / langit-langit		
JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur dan tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit.		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

**TINDAKAN /
PENGO-
BATAN**

<p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menetekinya. - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi. <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menetek dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibunya – badan bayi dekat ke ibunya. <i>Posisi tidak benar – posisi benar</i> • Lihat apakah perlekatan benar. Dagu bayi menempel payudara ibu – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian atas tampak lebih banyak. <i>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</i> • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suara menelan. <i>Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap efektif</i> 		
<p>MEMERIKSA STATUS PENYUNTIKAN VITAMIN K1</p>		<p>Vit K1 diberikan hari ini</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B 0 ___ Hepatitis B 1 ___ BCG ___ Polio 1 ___</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini</p>
<p>Nasihati ibu kapan harus kembali segera. Kembali kunjungan ulang : _____ hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

Lampiran 6a

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (L/P)

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*sebagai orang tua/
*keluarga/*wali dari :

Nama : (L/P)

Umur/Tgl Lahir :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis
berupa.....

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan
dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan
kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

....., 20.....

Dokter/Pelaksana,
Ttd

Yang membuat pernyataan,
ttd

(.....)

(.....)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 6b

KOP PUSKEMAS/RUMAH SAKIT

**PERSETUJUAN PEMERIKSAAN
(Informed consent)**

Dengan ini saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa para petugas telah menjelaskan kepada saya tentang tujuan, manfaat dan tata cara pemeriksaan, dan saya telah memahami sepenuhnya.

Selanjutnya saya menyetujui dilakukannya pemeriksaan tersebut terhadap saya/terhadap anak/anak perwalian/..... saya untuk mencari adanya bukti-bukti kekerasan. *

Tandatangan saya/orangtua/wali

Jika diperlukan, untuk kepentingan peradilan, laporan hasil pemeriksaan dan bukti-bukti yang ditemukan akan diserahkan kepada pihak kepolisian atas permintaan resmi penyidik sebagai bagian dari pemeriksaan dalam bentuk visum et repertum. Saya menyadari sepenuhnya tentang hal ini dan saya menyetujui dibuatnya visum et repertum tersebut.

Tandatangan saya/orangtua/wali

Nama : _____

No. KTP : _____

Tanda Tangan Saksi

Nama : _____

No. KTP : _____

Dengan ini saya juga bersedia dilakukan pengambilan gambar/foto terhadap saya/anak/ anak perwalian/..... saya.

Tandatangan saya/orangtua/wali

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 7

Beberapa pasal pada UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan UU No 21 tahun 2007 tentang Tindak Pidanan Perdagangan Orang (TPPO) yang perlu diketahui oleh tenaga kesehatan adalah:

I. UNDANG-UNDANG RI NO. 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK

Pasal 1 :

- 1) "Anak" adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan.
- 2) "Perlindungan Anak" adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pasal 2 :

Penyelenggaraan Perlindungan Anak berasaskan Pancasila dan berlandaskan UUD 45 serta prinsip dasar KHA yaitu : non diskriminasi; kepentingan terbaik untuk anak; hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan; dan penghargaan terhadap pendapat anak.

Pasal 4 :

Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pasal 9 :

Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan soaisal.

Pasal 20 :

Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak.

Pasal 22 :

Negara dan pemerintah, berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan fasilitas dan prafasilitas dalam penyelenggaraan perlindungan anak.

Pasal 44 :

Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh

derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan; yang didukung oleh peran serta masyarakat; dan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; dengan memberikan pelayanan cuma-cuma bagi bagi keluarga yang tidak mampu.

Pasal 83

Setiap orang yang memperdagangkan, menjual, atau menculik anak untuk diri sendiri atau untuk dijual, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun dan paling singkat tiga tahun dan denda paling banyak tiga ratus juta rupiah dan paling sedikit enam puluh juta rupiah.

II. UNDANG-UNDANG RI NO.21 TAHUN 2007 TENTANG PEMBERANTASAN TINDAK PIDANA PERDAGANGAN ORANG (TPPO)

BAB I : KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Perdagangan Orang adalah tindakan perekrutan, pengangkatan, penampungan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi.
2. Tindak Pidana Perdagangan Orang adalah setiap tindakan atau serangkaian tindakan yang memenuhi unsur-unsur tindak pidana yang ditentukan dalam Undang-undang ini.
3. Eksploitasi adalah tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tetapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa perbudakan, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immateriil.
4. Eksploitasi Seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan,

termasuk tetapi tidak terbatas pada semua kegiatan pelacuran dan pencabulan.

5. Perekrutan adalah tindakan yang meliputi mengajak, mengumpulkan, membawa atau memisahkan seseorang dari keluarga atau komunitasnya.
6. Pengiriman adalah tindakan memberangkatkan atau melabuhkan seseorang dari satu tempat ke tempat lain.

Bab II : TINDAK PIDANA PERDAGANGAN ORANG

Pasal 2

- (1) Setiap orang yang melakukan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, **penculikan**, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat walaupun memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain, untuk tujuan mengeksploitasi orang tersebut di wilayah negara Republik Indonesia, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 120.000.000,00 (seratus dua puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp. 600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah).
- (2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang tereksploitasi, maka perlu dipidana dengan pidana yang sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 5

Setiap orang yang melakukan pengangkutan anak dengan menjanjikan sesuatu atau memeberikan sesuatu dengan maksud untuk dieksploitasi dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 120.000.000,00 (seratus dua puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp. 600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah).

Pasal 9

Setiap orang yang berusaha menggerakkan orang lain supaya melakukan tindak pidana perdagangan orang, dan tindak pidana itu tidak terjadi dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 6 (enam) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 40.000.000,00 (empat puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp. 240.000.000,00 (dua ratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 10

Setiap orang yang membantu atau melakukan percobaan untuk melakukan tindak pidana perdagangan orang, dipidana dengan pidana yang sama sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, pasal 3, pasal 4, pasal 5 dan pasal 6.

Pasal 11

Setiap orang yang merencanakan atau melakukan permufakatan jahat untuk melakukan tindak pidana perdagangan orang, dipidana dengan pidana yang sama sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, pasal 3, pasal 4, pasal 5 dan pasal 6.

DAFTAR RUJUKAN

a. Pencatatan persalinan di Partograf, Kartu Ibu dan buku KIA

Semua bayi harus diperiksa segera setelah lahir, untuk mengetahui ada tidaknya luka pada waktu dilahirkan atau kelainan-kelainan bawaan. Kecuali apabila keadaan bayi jelek dan memerlukan pengobatan segera, pemeriksaan ini dapat dilakukan sesudah bayi dibersihkan. Pemeriksaan harus dilakukan dalam ruangan yang hangat dan terang dengan bayi telanjang bulat.

Lakukanlah pemeriksaan secara teratur mengikuti pola yang diuraikan dalam Tabel di bawah ini.

- Apabila pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan normal/wajar seluruhnya, informasikan dan tentramkan ibu, dan segera lakukan IMD/ Kontak Kulit selama 1 jam yang didampingi oleh suami/anggota keluarga
- Apabila ditemukan kelainan, informasikan dan tenangkanlah ibu bahwa akan diupayakan jalan keluar yang memungkinkan.

(pindah ke BAB II)