

**LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PROGRAM
IPTEK BERBASIS PRODI**



**PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NEONATUS DAN
BAYI DI ERA PANDEMI COVID-19 DI SUMATERA BARAT**

Oleh :

Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb (Ketua)

Anggota :

Dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

Dosen Prodi S1 Kebidanan FK Unand

Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

**UNIT PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

2020

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM IPTEK BERBASIS PRODI

1. Judul : Pelaksanaan *Continuity of Care* Pada Neonatus dan Bayi di Era Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat
2. Kode / Nama Rumpun Ilmu : 372 / Kebidanan
3. Ketua Tim Pengusul
Nama : Lusiana El Sinta B. SST., M.Keb
NIP : 198501212015042001
Pangkat / Golongan : Asisten Ahli / IIIb
Fakultas : Kedokteran
Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
Bidang Keahlian : Kebidanan
Email : lusianaelsinta@yahoo.com
Alamat Kantor : Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
Jln. Niaga No. 56
4. Anggota Tim : 22 orang
5. Lokasi Kegiatan . Mitra
a. Wilayah Mitra : Kota Padang, Kota Padang Panjang,
Kabupaten Padang Pariaman
b. Provinsi : Sumatera Barat
6. Luaran yang dihasilkan : a. Neonatus dan Bayi, Ibu nifas dan keluarga ikut berperan aktif dalam kegiatan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada bayi di era pandemi Covid-19
b. Artikel
7. Jangka Pelaksanaan Program : 6 bulan
8. Biaya total melalui DPA Unand : Rp. 5.000.000,-

Mengetahui
Ketua UPPM FK Unand


Muhammad Riendra, Sp. BTKV
NIP. 19760408 200501 1 007

November 2020

Ketua Tim Pengusul
Lusiana El Sinta B. SST., M.Keb
NIP. 198501212015042001


Dekan Fakultas Kedokteran
Dr. dr. Rika Susanti, Sp.F
NIP. 197607312002122002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian Kepada Masyarakat : Pelaksanaan *Continuity of Care* Pada Neonatus dan Bayi di Era Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat

2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)
1	Lusiana El Sinta B, SST., M.keb	Ketua	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
2	Erda Mutiara, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
3	Laila Rahmi, SST., M.keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
4	Feni Andriani, Bd., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
5	Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
6	Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	4
7	Yulizawati, SST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand	4
8	Rafika Oktova ,SST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand	4
9	Fitrayeni, SKM, M.Biomed	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand	4
10	Uliy Iffah, SST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand	4
11	Miranie Safaringga, SST, M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand	4
12	Lora Kurnia Suri	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
13	Dilla Fitri	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
14	Indriani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2

15	Ony Devega	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
16	Siska Bradinda	Anggota	Kebidanan	M17ahasiswa Prodi Pend18idikan Profesi Bidan FK Unand	2
17	Lailani Najrani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
18	Bunga Anisa	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
19	Dian Septiriani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
20	Anita Ifou	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
21	Riska Wulandari	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2
22	Ainul Azkia	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand	2

3. Objek (sasaran) Pengabdian Kepada Masyarakat : Ibu Nifas yang memiliki bayi, Suami dan Keluarga
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : Bulan Juli 2020
Berakhir : Bulan November 2020
5. Usulan Biaya : Rp 5.000.000,-
6. Lokasi Pengabdian Kepada Masyarakat : Pengabdian dengan metode jarak jauh/ Daring dengan tujuan Kota Padang, Kota Padang Panjang, dan Kabupaten Padang Pariaman
7. Mitra yang terlibat :
Kelompok sasaran merupakan salah satu dari fokus pada bidang kebidanan yaitu Ibu nifas yang memiliki Bayi, peran serta suami, keluarga dan masyarakat.
8. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan :
Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal. Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset

Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Di lain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi di usia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% (Kemenkes, 2015).

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Kasus COVID-19 untuk wilayah Sumatera Barat yang masih meningkat dengan jumlah kasus sampai dengan tanggal 4 Juni 2020 sebanyak 594 orang positif, 25 orang meninggal dan 312 orang sembuh. Untuk wilayah Kota Padang, 403 orang positif, 18 orang meninggal dan 189 orang sembuh (Padang Ekspres, 5 Juni 2020) kasus positif tidak hanya terjadi pada wanita yang sehat, namun juga ada yang tanpa gejala, wanita hamil, menyusui, bayi baru lahir, anak dan dewasa. Oleh sebabnya, para ibu hamil maupun menyusui perlu mengetahui bagaimana perlindungan yang tepat selama pandemi ini terjadi. Sementara ini masih dilakukan berbagai penelitian terkait COVID-19.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, salah satunya perawatan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan neonatal di masa pandemi COVID-19 juga harus sesuai dengan protokol kesehatan yang telah ada. Oleh karena itu, tenaga kesehatan maupun bagian pendidikan bersama2 melakukan usaha agar asuhan kebidanan khususnya tetap dapat terlaksana untuk bayi.

Hal ini diatasi atau dicegah bersama untuk ibu nifas yang memiliki bayi melalui keterlibatan suami dan peran serta keluarga. Bersama tenaga kesehatan bagian pendidikan melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir pada era pandemi COVID-19 dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan tersebut

menggunakan metode daring atau jarak jauh sesuai protokol kesehatan dari kementerian kesehatan.

9. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran

Memberdayakan suami dan keluarga untuk sadar dan mampu melakukan pendampingan dan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu yang memiliki bayi serta pemenuhan hak bayi baru lahir dengan memperhatikan kondisi lingkungan di era pandemi Covid-19 ini.

10. Rencana luaran berupa jasa, metode, model, sistim, produk/barang, paten atau luaran lainnya yang ditargetkan.

- a. Publikasi artikel ilmiah
- b. Pemberdayaan suami dan keluarga untuk tetap terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan hak bayi
- c. Meningkatnya pengetahuan ibu yang memiliki bayi baru lahir dan mampu mandiri dalam mencapai kesehatan bayi yang terhindar dari covid-19

RINGKASAN

Latar Belakang. Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam Covid-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Kasus Covid-19 untuk wilayah Sumatera Barat yang masih meningkat dengan jumlah kasus sampai dengan tanggal 4 Juni 2020 sebanyak 594 orang positif, 25 orang meninggal dan 312 orang sembuh. Untuk wilayah Kota Padang, 403 orang positif, 18 orang meninggal dan 189 orang sembuh (Padang Ekspres, 5 Juni 2020) kasus positif tidak hanya terjadi pada wanita yang sehat, namun juga ada yang tanpa gejala, wanita hamil, menyusui, bayi baru lahir, anak dan dewasa. Oleh karena itu, tenaga kesehatan maupun bagian pendidikan bersama2 melakukan usaha agar asuhan kebidanan khususnya tetap dapat terlaksana untuk bayi.

Tujuan. Tujuan umum yang akan dicapai adalah meningkatnya angka derajat kesehatan yang lebih baik pada bayi, sehat fisik dan tumbuh serta berkembang secara normal di era pandemi covid-19. Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif pada kesehatan bayi dengan melibatkan peran serta sibu dan ayah, keluarga dan masyarakat sehingga mengoptimalkan fungsi fisiologis dari ibu nifas tersebut.

Metode. Metode yang akan dipakai dengan melakukan survey dan wawancara untuk pengumpulan data, analisis data, penyajian data, merumuskan pembahasan dan kesimpulan yang dilakukan dengan metode daring atau jarak jauh dengan menggunakan aplikasi video conference, zoom, ggogle meet atau aplikasi video lainnya. Bersama ibu dan keluarga melakukan musyawarah untuk mengatasi permasalahan fokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) pada bayi, kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu yang memiliki bayi tersebut.

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan :

1. Pendataan individu dan keluarga
2. Kelompok bayi dengan ibu serta peran serta suami, keluarga dan masyarakat:
 - a. melakukan anamnesis data bayi dan ibunya, keluarga beserta keluhan ibu terhadap kondisi kesehatan bayi.
 - b. penyuluhan terkait aspek yang terlibat penting dalam kesehatan bayi
 - c. penyuluhan terkait pencegahan penularan covid-19 yang terlibat penting dalam kesehatan bayi di era pandemi saat ini.

PRAKATA

Puji syukur diucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga Tim Pelaksana dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Akhir Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Program IPTEK Berbasis Prodi dengan judul “Pelaksanaan *Continuity of Care* pada Neonatus dan Bayi di Era Pandemi Covid-19 di Sumatera Barat” ini dengan baik.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan wujud tanggungjawab Dosen di Program Studi dalam melaksanakan salah satu tugasnya di Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak terkait yang telah membantu, baik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan maupun penyusunan dan penyelesaian laporan ini.

Semoga kegiatan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan institusi, serta mendapatkan keberkahan oleh Allah SWT.

Padang, November 2020

Tim Kegiatan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
RINGKASAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Analisis Situasi	1
1.2 Urgensi Permasalahan Prioritas	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Continuity of Care</i>	3
2.2 Corona Virus Disesase (Covid) 19	4
2.3 Pencegahan Covid-19 pada Bayi Baru Lahir	4
2.4 Optimalisasi Penggunaan Buku KIA pada Bayi Baru Lahir	8
BAB III SOLUSI DAN TARGET LUARAN	10
BAB IV METODE PELAKSANAAN	11
BAB V KELAYAKAN PENGUSUL DAN MITRA	
5.1 Kelayakan Pengusul	13
5.2 Kelayakan Mitra	17
BAB VI BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	
6.1 Ringkasan Anggaran	18
6.2 Jadwal Kegiatan	18
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	19
7.2 Saran	19
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Pengabdian Kepada Masyarakat

Lampiran 2. Personalia

Lampiran 3. Surat Pernyataan

Lampiran 4. Rundown Kegiatan

Lampiran 5. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Bencana non alam yang disebabkan oleh Corona Virus atau Covid-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional. Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam Covid-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas.

Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi Covid-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC di masa pandemi Covid-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular Covid-19.

Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal. Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas

(32,4%) dan sepsis (12%). Dilain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi diusia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% (Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti ;
1) Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar. 2). Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kemenkes, 2015).

Pada masa pandemi ini tenaga kesehatan harus lebih inovatif namun tetap harus memperhatikan protokol kesehatan terkait Covid-19 dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. berdasarkan latar belakang di atas, maka tim pengmas prodi pendidikan profesi bidan akan melakukan pengabdian masyarakat terkait hal tersebut

1.2 Urgensi Permasalahan Prioritas

Kasus Covid-19 untuk wilayah Sumatera Barat yang masih meningkat dengan jumlah kasus sampai dengan tanggal 4 Juni 2020 sebanyak 594 orang positif, 25 orang meninggal dan 312 orang sembuh. Untuk wilayah Kota Padang, 403 orang positif, 18 orang meninggal dan 189 orang sembuh (Padang Ekspres, 5 Juni 2020) kasus positif tidak hanya terjadi pada wanita yang sehat, namun juga ada yang tanpa gejala, wanita hamil, menyusui, bayi baru lahir, anak dan dewasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,dkk, 2017). Pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* (COC) ini didalamnya secara tidak langsung akan memperkuat rasa kepercayaan antara bidan dan juga klien, karena asuhan yang diberikan berlangsung dalam waktu yang intens dan berkelanjutan (Perriman, 2018). Selain itu, menurut berbagai penelitian yang telah dilakukan, asuhan *Continuity of Care* ini terbukti bermanfaat bagi wanita melalui pengurangan intervensi yang dilakukan dan penurunan angka morbiditas ibu dan bayi baru lahir (Cummins dkk, 2015).

Ada 3 jenis kontinuitas dalam setiap disiplin pemberi asuhan yaitu informasi, manajemen dan relasi.

1. Informasi

Adanya kontinuitas informasi mulai dari pengkajian riwayat kesehatan klien di masa lalu sampai sekarang sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan klien saat ini (Kim, 2017). Selain itu, adanya informasi yang berkesinambungan juga dapat menyediakan informasi yang relevan secara tepat waktu (Sandall, 2017).

2. Manajemen

Adanya pendekatan yang konsisten dan sejalan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan dengan memperhatikan kebutuhan pasien (Kim, 2017). Kontinuitas manajemen melibatkan komunikasi baik fakta maupun penilaian lintas tim, lintas profesi dan antara profesi dan klien (Sandall, 2017).

3. Relasi/hubungan

Adanya hubungan terapeutik antara klien dengan satu atau lebih bidan yang memberikan asuhan. Hubungan yang terus dibangun dari waktu ke waktu memberikan efek yang besar terhadap pengalaman ibu dan hasil klinis kehamilan (Sandall, 2017).

2.2. Corona Virus Disesase (Covid) 19

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Virus corona adalah zoonis (ditularkan antara hewan dan manusia). Virus dan penyakit ini diketahui berawal dari kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019 (Gugus Tugas Covid-19, 2020).

2.3. Pencegahan Covid-19 pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan bukti yang tersedia, Covid-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah yang berdekatan dengan pasien Covid-19 atau merawat pasien Covid-19.

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan di masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi :

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- c. Menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah
- d. Memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Kemenkes RI.a, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama *Social Distancing* terdapat beberapa rekomendasi :

- a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini,

injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi hepatitis B.

- b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Nifas (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal, yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir
- f. Ibu diberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit (Kemenkes RI.b, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19

- a. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus Covid-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- b. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan Orang Dalam Pemantauan/ODP, Pasien Dalam Pemantauan/PDP atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini/IMD, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan imunisasi Hepatitis B.
- c. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 :
 - 1) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*delaying chord clamping*)
 - 2) Bayi dikeringkan seperti biasa

- 3) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - 4) Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan
- d. Bayi baru lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan Covid-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan :
- 1) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi Vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam)
 - 2) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi Vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- e. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
- f. Bayi baru lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai pedoman neonatal esensial.
- g. Bayi lahir dari ibu ODP dapat dilakukan perawatan Rawat Gabung di Ruang Isolasi Khusus Covid-19.
- h. Bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19 dilakukan perawatan di Ruang Isolasi Khusus Covid-19, terpisah dari ibunya (tidak dirawat gabung)
- i. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai resiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekan dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protocol tatalaksana bayi lahir dari ibu terkait Covid-19 yang dikeluarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) adalah :
- 1) Bayi lahir dari ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan Covid-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - 2) Bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan :

- Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- 3) Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negative, sementara ibu terkonfirmasi Covid-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
- j. Pada bayi yang lahir dari ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke-1, hari ke-2 (dilakukan saat masih dirawat di RS) dan pada hari ke-14 pasca lahir.
- k. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skiring Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48-72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan specimen dari bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman specimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemic Covid-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- l. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan

melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 dari petugas, ibu dan keluarga.

m. Periode Kunjungan Neonatal (KN), yaitu :

- KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
- KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir

n. Ibu diberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke RS.

o. Penggunaan *face shield* neonates menjadi alternative untuk pencegahan Covid-19 di ruang perawatan neonates apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti Covid-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut (Kemenkes RI.c, 2020).

2.4. Optimalisasi Penggunaan Buku KIA pada Bayi Baru Lahir

Selama Pandemi Covid-19 ibu nifas dapat mengoptimalkan penggunaan Buku KIA selama masa nifas, yaitu :



Gambar 1
Buku KIA



Gambar 2
Cara Cuci Tangan

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

KESEHATAN ANAK

1. TANDA BAYI BARU LAHIR SEHAT

- Bayi lahir langsung menangis.
- Tubuh bayi kemerahan.
- Bayi bergerak aktif.
- Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

2. PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR SEHAT OLEH DOKTER, BIDAN/PERAWAT meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat,
2. Bersihkan jalan napas bila perlu,
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa memotuhui apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri inisiasi Hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
9. Pemberian Vitamin
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Penulisan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang





Gambar 1
Tanda BBL Sehat

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

1. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

a. Pemberian ASI

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolustrum) mengandung zat kekebalan tubuh, lengkap dengan lemak bayi, jenggot dibuang.
- Serikan hanyut ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).






Manfaat pemberian ASI

1. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya.
2. Meningkatkan ketahanan alamiah pada bayi.
3. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.
4. Menghindari infeksi payudara dan bayi.
5. Mencegah infeksi payudara.




Gambar 2
Perawatan BBL

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan dibalut setiap saat, memakai pakaian kering dan lentuk.
- Ganti popok dan baju jika basah.
- Jangan letakkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaus tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidur dalam dekaman.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (kekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain, kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru

c. Perawatan Tali Pusar

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
3. Rawat tali pusar terbuka dan kering.
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Pestivirus

1. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, inisiasi Hepatitis B, dan salep mata.
2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.





Gambar 1
Perawatan BBL

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 6 - 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatanya hasil pelayanan sebagai berikut:

1. Berat badan (kg)
2. Panjang badan (cm)
3. Suhu (°C)
4. Memeriksa pada ibu, saat saat apa?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Inspeksi setiap kulit/memori
7. Inspeksi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa letusan/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0
13. Memeriksa masalah/keuhan ibu

Keterangan: diisi oleh ibu, bidan/tenaga kesehatan jika sudah dilaksanakan

Tampilan lengkap Bidan/Perawat/Dokter untuk pengkajian BBLN sangat terbalik perawatan bayi baru lahir

5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan:

a. Tidak mau menyusu	7. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau berdarah
b. Kuning-kuning	8. Demam/panas tinggi
c. Lemah	9. Mata bayi berair
d. Serak nafsu lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit, terdapat diadung dada bagian bawah ke dalam	10. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
e. Bayi menangis atau menengih terus menerus	11. Kulit dan mata bayi kuning
	12. Tiga bayi kulit belang air besar berwarna putih

Gambar 2
Kunjungan Neonatal dan Tanda Bahaya BBL

BAB III

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

3.1 Solusi secara umum untuk mengatasi permasalahan adalah :

Pada masa pandemi ini bayi baru lahir masuk dalam kategori yang rentan terhadap infeksi virus corona Covid-19 karena memiliki imunitas yang rendah akibat perubahan hormon selama hamil dan menyusui. Oleh karena itu, tenaga kesehatan maupun bagian pendidikan, adanya keterlibatan suami, peran serta keluarga perlu ditingkatkan untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di masa nifas pada era pandemi Covid-19, salah satunya menggunakan metode daring atau jarak jauh sesuai protokol kesehatan dari kementerian kesehatan. Bersama ibu dan keluarga melakukan musyawarah untuk mengatasi permasalahan fokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) pada ibu nifas, kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu nifas.

Rencana Kegiatan yang diusulkan :

1. Pendataan individu dan keluarga
2. Kelompok ibu yang memiliki bayi serta peran serta suami, keluarga dan masyarakat:
 - a. melakukan anamnesis data bayi dan ibu bayi tersebut, dan keluarga beserta keluhan ibu terhadap kondisi bayi
 - b. penyuluhan terkait aspek yang terlibat penting dalam kesehatan bayi, fisik dan psikologis
 - c. penyuluhan terkait pencegahan penularan Covid-19 yang terlibat penting dalam kesehatan bayi di era pandemi saat ini.

2.2 Target Luaran :

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah /koran	2021 (<i>Accept / Publish</i>)
2	Peningkatan kualitas hidup setiap kelompok sasaran sesuai dengan tahapan kehidupan	2020 (Kegiatan)

BAB IV

METODE PELAKSANAAN

1. Pendataan individu dan keluarga didapat dengan bekerjasama preseptor klinik yang berada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang terlibat dalam kegiatan bimbingan mahasiswa di siklus XIII. *Continuity of Care*. Setelah data didapatkan akan dilakukan analisis data untuk penentuan prioritas masalah, pelaksanaan kegiatan, penyajian data, merumuskan kesimpulan yang dilakukan secara daring atau jarak jauh.
2. Metode kegiatan

Metode yang akan dipakai dengan melakukan wawancara secara online untuk pengumpulan data, analisis data, penyajian data, merumuskan pembahasan dan kesimpulan. Bersama preseptor klinik dan mahasiswa S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan melakukan musyawarah untuk mengatasi permasalahan fokus pada ibu yang memiliki bayi untuk asuhan kebidanan berkelanjutan bersifat promotif dan preventif menuju bayi yang sehat di masa pandemi Covid-19 serta kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) secara daring.

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan :

1. Pendataan individu dan keluarga. Dilakukan pendataan populasi target dengan bekerja sama dengan Bidan di PMB yaitu Kelompok ibu yang memiliki bayi, serta suami, keluarga dan masyarakat. Pendataan ini dilakukan secara daring dengan menggunakan:
 - a. Telepon
 - b. WA
 - c. SMS
 - d. Aplikasi lainnya
2. Setelah didapatkan data dari Bidan di PMB, selanjutnya melakukan anamnesis data bayi dan ibu bayi tersebut, dan keluarga beserta keluhan ibu terhadap kondisi bayi. Aplikasi yang digunakan dapat berupa :
 - a. Telepon
 - b. WA
 - c. SMS
 - d. Aplikasi lainnya

3. Penyuluhan terkait aspek yang terlibat penting dalam kesehatan bayi, fisik dan psikologis serta penyuluhan terkait pencegahan penularan covid-19 yang terlibat penting dalam kesehatan bayi di era pandemi saat ini. Aplikasi yang digunakan dapat berupa :
 - a. Zoom Meeting
 - b. Aplikasi serupa lainnya
4. Pemberian Media KIE kepada ibu dan keluarga terkait kesehatan Bayi dengan penyebaran poster/leaflet/video secara online melalui aplikasi:
 - a. WA
 - b. Media sosial
 - c. dll

BAB V

KELAYAKAN PENGUSUL DAN MITRA

5.1 Kelayakan Pengusul

Sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, maka perguruan tinggi, termasuk Universitas Andalas wajib melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, yaitu menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Penelitian dan pengabdian masyarakat harus terjaga kualitas penyelenggaraannya, luaran yang dihasilkan, dan berkontribusi positif dan sebagai solusi pemecahan masalah di alam masyarakat.

Berdasarkan perangkaan yang dilakukan oleh Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat Kemristek Dikti, maka pada tahun 2012-2015 Universitas Andalas termasuk Perguruan Tinggi Klaster Mandiri dalam bidang penelitian. Sumber pendanaan skim penelitian yang diperoleh dosen Universitas Andalas berasal dari berbagai sumber, baik dari DRPM Kemristek Dikti, dana BOPTN Unand, dana kerjasama dengan pemerintah, swasta/industri, lembaga multilateral, lembaga nirlaba, atau sumber dana lainnya. Pendanaan yang bersumber dari DRPM Dikti meliputi semua skema hibah penelitian yang bersifat desentralisasi (Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi) dan kompetitif nasional (Tim Pascasarjana, Hibah Bersaing, Fundamental, Disertasi Doktor, Pasca Doktor, Penelitian Unggulan Strategis Nasional, RAPID, Kerjasama Luar Negeri dan Publikasi Internasional, MP3EI, dan Hibah Kompetensi).

Jumlah dana penelitian yang berhasil diraih dosen Unand dalam empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu Rp. 15,245 milyar pada tahun 2013 meningkat menjadi Rp. 15,346 milyar pada tahun 2014, dan Rp. 22,863 milyar pada tahun 2015 serta Rp. 35,048 milyar pada tahun 2016. Jumlah peneliti yang terlibat di dalam kegiatan penelitian juga cukup banyak, yaitu 426 peneliti pada tahun 2013, meningkat menjadi 912 peneliti pada tahun 2014 dan 865 peneliti pada tahun 2015.

Program pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen Universitas Andalas sebagian besar masih berasal dari DRPM Kemristek Dikti, disamping dana BOPTN Unand dan kegiatan kerjasama dengan Pemerintah Daerah dan CSR perusahaan swasta. Jumlah dana kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam lima tahun terakhir cenderung menunjukkan peningkatan dari Rp. 1,386

milyar pada tahun 2013, meningkat menjadi Rp. 1,789 milyar pada tahun 2014; Rp. 2,45 milyar pada tahun 2015; Rp. 2 milyar pada tahun 2016; dan Rp. 2,5 milyar pada tahun 2017. Selain itu, keterlibatan dosen-dosen dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga terlihat cukup banyak, yaitu 300 dosen pada tahun 2013; 252 dosen pada tahun 2014 dan 317 dosen pada tahun 2015.

Dalam hal produktivitas luaran penelitian dan pengabdian masyarakat berupa publikasi ilmiah, pemakalah dalam forum ilmiah, HKI, dan luaran penelitian lainnya dalam tiga tahun terakhir juga banyak dihasilkan oleh Dosen Universitas Andalas. Publikasi ilmiah meliputi data artikel yang dimuat di jurnal internasional bereputasi, jurnal nasional terakreditasi, jurnal nasional tidak terakreditasi, buku teks, buku ajar dan paten.

Dalam kurun waktu enam tahun terakhir produktivitas dosen-dosen Unand dalam menghasilkan karya ilmiah cukup baik. Jumlah artikel ilmiah yang terbit dalam jurnal ilmiah berjumlah 2.407 artikel. Selain itu, dalam tiga tahun terakhir juga berhasil diterbitkan sebanyak 419 buku ajar dan buku teks, 48 usulan HKI dan 2.099 artikel yang disampaikan pada berbagai forum seminar internasional dan nasional. Selain itu, juga telah diselenggarakan sebanyak 346 forum seminar ilmiah, baik skala internasional, regional dan nasional. Keterlibatan peneliti asing dalam enam tahun terakhir berjumlah 114 orang peneliti.

Jumlah publikasi dosen Unand dalam bentuk artikel pada jurnal internasional terindeks Scopus mencapai 1072 artikel. Sejumlah 53 artikel berhasil diterbitkan pada jurnal nasional terakreditasi di dalam negeri. Karya publikasi dosen Unand pada jurnal nasional tidak terakreditasi relatif cukup tinggi, yaitu sebanyak 1.134 artikel.

Dalam hal kegiatan pengabdian kepada masyarakat, untuk mencapai standar pengabdian kepada masyarakat, maka LPPM Universitas Andalas telah menyusun Rencana Strategis Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2016-2020. Renstra tersebut dijalankan melalui penyusunan program, kegiatan, anggaran dan kerangka implementasi (sinkronisasi koordinasi, tata kelola; distribusi urusan berdasar kegiatan; sistem penjaminan mutu internal; dan mekanisme dan instrumen pemantauan dan evaluasi).

Kebijakan Unand dalam bidang pengabdian kepada masyarakat adalah (1). Meningkatkan peran serta LPPM Unand dalam rangka pembangunan pendidikan sains dan teknologi, ekonomi, serta budaya dan seni, baik lokal maupun nasional

dan internasional; (2). Mengembangkan pendidikan dan latihan bidang sains dan sosial budaya kepada masyarakat untuk pendayagunaan potensi-potensi masyarakat (SDM dan SDA) secara efektif dan efisien; (3). Membina wirausaha baru; dan (4). Sebagai pusat layanan data dan informasi (Renstra LPPM Unand tahun 2016-2020).

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Unand dikelola oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) dan fakultas-fakultas. LPPM adalah unsur pelaksana akademik di bawah Rektor yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Di samping itu, fakultas dan program studi juga berperan sebagai unit kerja yang menangani masalah pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bidang ilmunya. Dosen dan mahasiswa juga dapat melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara mandiri.

Seperti halnya bidang penelitian, program dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat Unand didukung oleh 15 fakultas dan Program Pascasarjana, dengan 49 program studi S-1; 52 pusat studi, dan 125 laboratorium. Pada semua unit-unit kerja tersebut tersebar tenaga dosen/peneliti Unand yang berjumlah 1.322 orang, dengan komposisi 140 orang guru besar, 539 doktor, 643 magister. Jejaring pengabdian kepada masyarakat Unand meliputi perguruan tinggi luar dan dalam negeri serta pemerintah daerah dan dunia usaha/industri. Kerjasama beberapa lembaga yang telah menjalin dengan Unand adalah BRI, PT. PLN, dan PT. Semen Padang, dan UNDP. Kerjasama dengan pemerintah daerah provinsi dan 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat dan daerah-daerah lain juga terjalin dengan baik. Berbagai bentuk kegiatan kemitraan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sepanjang tahun termasuk Kuliah Kerja Nyata reguler, Kemitraan, Tematik Kontekstual, Tematik Aksidental, Kuliah Kerja Mandiri Berbasis Mahasiswa, dan Kuliah Kerja Mandiri Berbasis Masyarakat.

Agenda kegiatan yang didanai Ristek Dikti dikembangkan dalam bentuk Program Penerapan IPTEKS, Program IPTEKS berbasis Riset, Program IPTEKS bagi Masyarakat (IbM), IPTEKS bagi Kewirausahaan (IbK), IPTEKS bagi Produk Ekspor, IPTEKS bagi Inovasi dan Kreativitas Kampus (IbIKK), IPTEKS bagi Wilayah (IbW), IPTEKS bagi Wilayah antara PT-CSR atau PT-Pemda-CSR, KKN PPM dan Program Hi-Link.

Sumber pendanaan dalam melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen dan mahasiswa berasal dari DIPA Unand, DRPM Kemeristekdikti, dan dana kerjasama (kerjasama antar perguruan tinggi, kerjasama dengan lembaga litbang kementerian non-Kemeristekdikti, dinas dan instansi pemerintah daerah terkait, perusahaan/dunia usaha dan industri serta dana masyarakat). Jumlah kegiatan PkM berdasarkan sumber pembiayaan dan skema kegiatan selama lima tahun terakhir yang dilakukan oleh dosen Unand dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Jumlah Pengabdian Masyarakat Dosen Unand Tahun 2013-2017

No.	Sumber Pembiayaan Kegiatan PkM	Jumlah Kegiatan PkM					Jumlah
		2013	2014	2015	2016	2017	
1.	Pembiayaan dari dosen	75	80	85	90	100	430
2.	PT yang bersangkutan	80	80	80	80	80	400
3.	DRPM Kemristek Dikti	40	30	28	28	30	156
4.	Institusi dalam negeri di luar Kemdikbud/ kementerian lain terkait	20	20	30	40	40	150
5.	Institusi luar negeri	20	25	25	20	20	110
Total		235	235	258	258	270	1.246

Pelibatan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan dosen Unand telah menjadi kewajiban. Pada hampir seluruh skim pengabdian kepada masyarakat, seorang dosen pengabdian yang mengajukan usul kegiatan dipersyaratkan untuk mengikutsertakan mahasiswa dalam kegiatan tersebut. Pelibatan mahasiswa dalam kegiatan dosen dimaksudkan sebagai bagian dari proses pendidikan dan pembimbingan tugas akhir, baik bagi mahasiswa S-1. Kegiatan bersama dosen dan mahasiswa dalam pengabdian kepada masyarakat juga terlaksana dalam program/kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN). KKN merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sekaligus pembelajaran mahasiswa yang terintegrasi dari semua fakultas di tengah masyarakat. Setiap tahun keterlibatan mahasiswa rata-rata 4.000 orang dengan dosen sebagai pembimbing lapangan sebanyak 150 orang.

Berdasarkan visi, misi, program kerja dan dukungan sumber daya dosen yang sangat kompetitif serta pengalaman dosen-dosen Unand melaksanakan Program Pengabdian kepada Masyarakat, baik yang bersumber dari dana DRPM Kemristek Dikti, maupun dana BOPTN Unand dan kerjasama dengan instansi lain, maka LPPM Universitas Andalas sangat layak melaksanakan program pengabdian masyarakat, baik program yang mono tahun, maupun program multi tahun.

4.2 Kelayakan Mitra

Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Barat berada di urutan 20 (78,48%) atau masih berada dibawah cakupan nasional sekitar 84,41% (Kemenkes RI, 2017). Kasus Covid-19 untuk wilayah Sumatera Barat yang masih meningkat dengan jumlah kasus sampai dengan tanggal 4 Juni 2020 sebanyak 594 orang positif, 25 orang meninggal dan 312 orang sembuh. Untuk wilayah Kota Padang, 403 orang positif, 18 orang meninggal dan 189 orang sembuh (Padang Ekspres, 5 Juni 2020) kasus positif tidak hanya terjadi pada wanita yang sehat, namun juga ada yang tanpa gejala, wanita hamil, menyusui, bayi baru lahir, anak dan dewasa.

BAB VI BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

6.1 Ringkasan Anggaran

No	Jenis Pengeluaran	Biaya Yang diusulkan
1.	Pembelian BHP : ATK, Fotocopy, Surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, jilid, pulsa, dll	Rp. 2.650.000,-
2.	Koordinasi Persiapan, Pelaksanaan dan Evaluasi Pengabmas rewards, dll	Rp. 2.200.000,-
3.	Publikasi	Rp. 150.000,-
	Jumlah	Rp.5.000.000,-

5.2 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
1	Pembuatan dan Revisi Proposal						
2	Pengumpulan data						
3	Pelaksanaan Kegiatan						
4	Analisis dan Evaluasi Pelaksanaan						
5	Laporan Akhir						

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan kepada ibu-ibu yang memiliki bayi bersama dengan para preseptor lapangan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan terlaksana dengan baik dengan dukungan yang diberikan oleh berbagai pihak baik dari perangkat preseptor maupun dari ibu-ibu yang memiliki bayi di Sumatera Barat.
2. Peran serta aktif masyarakat (ibu-ibu yang memiliki bayi) disertai dengan dukungan oleh Bidan sebagai preseptor lapangan merupakan hal positif yang harus senantiasa dibangun di komunitas sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mewujudkan masyarakat terutama bayi yang sehat selama masa pandemi Covid-19.

7.2 Saran

1. Diharapkan kegiatan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada masyarakat dapat dilakukan tidak hanya kepada ibu-ibu namun juga kepada ayah yang juga terlibat dalam mengasuh dan membesarkan bayinya, dan kegiatannya dilakukan secara rutin dan terprogram baik oleh Praktik Mandiri Bidan sebagai upaya asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*).
2. Diharapkan kegiatan promotif dan preventif dapat tetap diselenggarakan baik oleh Praktik Mandiri Bidan ataupun tenaga kesehatan yang melaksanakan program kegiatan Puskesmas selama masa pandemi covid-19 untuk tetap bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2017
2. Kementerian Kesehatan RI. 2015. InfoDATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Kerja. Jakarta: Kemenkes RI
3. Kementerian Kesehatan RI,. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifasm dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19. Dirjen Kesehatan Keluarga: Kemenkes RI
4. Kristiyanasari Weni. S. Kep. Ns. Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak.Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. H. 71.
5. Marmi, dkk. Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012.
6. Syaifuddin, Abdul Bari. 2006. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI.(a). 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-4. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI.(b). 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Baru Lahir Selama *Social Distancing*. Sub Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal, Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI.(c). 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Baru Lahir Di Era Pandemi COVID-19. Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI.(d). 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kementerian Kesehatan RI dan Japan International Cooperation Agency/JICA : Jakarta
11. Gugus Tugas COVID-19. 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 Di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 : Jakarta

12. Sandall, J. 2017. The Contribution Of Continuity Of Midwifery Care To High Quality Maternity Care. *Royal College of Midwives (RCM)* 1-11
13. Kim, S. Y. 2017. Continuity of Care. *Korean Journal Family Medicine* 38:241
14. Astuti, H. P. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
15. Cummins AM, Denney W, Homer CSE. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Elsevier* 31(4) : 438 – 444.
16. Perriman N, Deborah LD, Sally F. 2018. What Woman Value in Midwifery Continuity of Care Model: A Systematic Review With Meta-Synthesis. *Elsevier* 62 : 220-229.

Lampiran 1. Anggaran Pengabdian Kepada Masyarakat

1. Pembelian Bahan Habis Pakai, ATK, Fotocopy, pulsa, dll					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
ATK					
	Kertas A4 80 gr	1	Rim	35.000	35.000
	Tinta	1	Buah	50.000	100.000
	ATK lainnya	1	Paket	30.000	30.000
	Materai	5	Buah	7000	35.000
Fotocopy dan jilid					
	Proposal	4	rangkap	25.000	100.000
	Laporan Akhir	4	rangkap	50.000	200.000
Pulsa / paket data					
	Pulsa/ Paket data panitia persiapan	22	paket	50.000	1.100.000
	Pulsa/ Paket data pelaksanaan kegiatan	42	paket	25.000	1.050.000
SUBTOTAL					2.650.000
2. Koordinasi Persiapan, Pelaksanaan dan Evaluasi Pengabmas rewards, dll					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
	Uang harian Rapat Koordinasi dan persiapan kegiatan	11	orang	100.000	1.100.000
	Uang harian Rapat Rapat Koordinasi evaluasi pelaksanaan kegiatan	11	orang	100.000	1.100.000
SUBTOTAL (Rp)					2.200.000
3. Publikasi					
	Publikasi kegiatan Pengabdian	1	paket	150.000	150.000
SUBTOTAL (Rp)					150.000
TOTAL (Rp)					5.000.000

Lampiran 2. Personalia

1. KETUA

Nama : Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb
NIP : 198501212015042001
Pangkat / Golongan : Asisten Ahli/ IIIb
Bidang Keahlian : Kebidanan

2. ANGGOTA

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal
2	Yulizawati, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand
3	Erda Mutiara, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan FK Unand
4	Laila Rahmi, SST., M.keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan FK Unand
5	Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan FK Unand
6	Fitrayeni, M.Biomed	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand
7	Feni Andriani, Bd., M.Kebs	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan FK Unand
8	Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan FK Unand
9	Miranie Safaringga, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand
10	Uliy Iffah, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand
11	Rafika Oktova, SST., M.Keb	Anggota	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan FK Unand
12	Lora Kurnia Suri	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
13	Dilla Fitri	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
14	Indriani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
15	Ony Devega	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
16	Siska Bradinda	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
17	Lailani Najrani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
18	Bunga Anisa	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
19	Dian Septiriani	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

20	Anita Ifou	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
21	Riska Wulandari	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand
22	Ainul Azkia	Anggota	Kebidanan	Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

Lampiran 3. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb
NIP : 198501212015042001
Pangkat / Golongan : Asisten Ahli / IIIb
Bagian : Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

Selaku ketua tim pengabdian kepada masyarakat, dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya kegiatan yang berjudul :

PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* PADA BAYI BARU LAHIR DI ERA PANDEMI COVID-19 DI SUMATERA BARAT

Merupakan kegiatan yang bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan semestinya.

Padang, 10 Juli 2020
Yang Menyatakan,

Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb
NIP. 198501212015042001

Lampiran 4. Rundown Kegiatan

**RUNDOWN ACARA
PENGABDIAN MASYARAKAT KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS 2020**

No	Kegiatan	Waktu	Penanggung jawab
1	Pembukaan	5 Menit	Moderator (Lailani Najrani)
2	Kata Sambutan Ketua Prodi	5 Menit	Lusiana El Shinta B, S.ST., M. Keb
3	Materi Nifas	15 menit	Anita Ifou/Lora Kurnia Suri
4	Diskusi	10 Menit	Moderator (Lailani Najrani)
5	Materi BBL	15 Menit	Dian Septiriani/ Riska Wulandari
6	Absensi	-	Bunga Anisa
7	Diskusi	10 menit	Moderator (Lailani Najrani)
8	Doa	5 Menit	Ainul Azkiya
9	Penutup	3 Menit	Moderator (Lailani Najrani)

Lampiran 5. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 31 Oktober 2020

- Kata Sambutan dari KA Prodi S1 Kebidanan Universitas Andalas

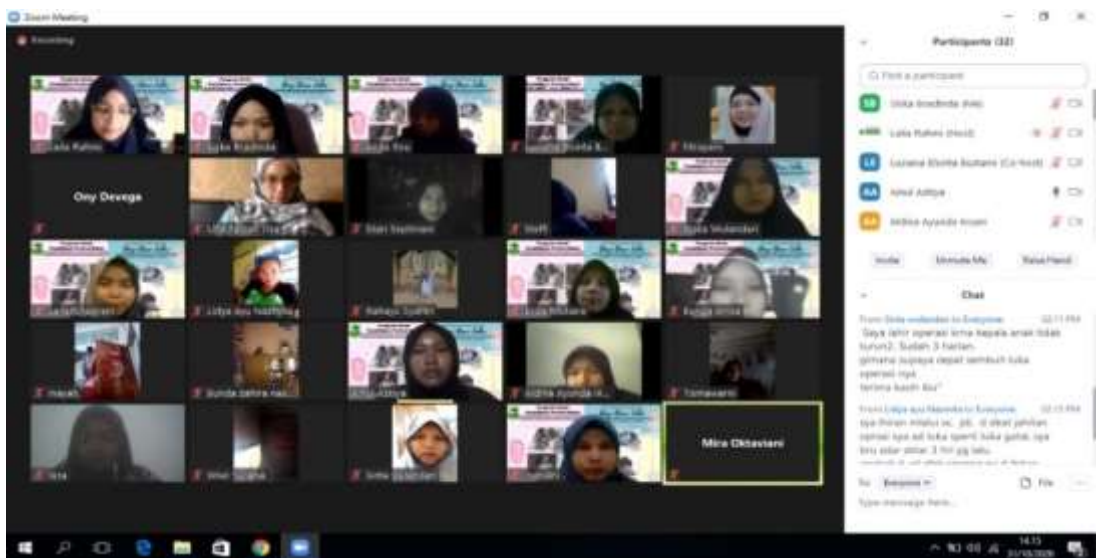


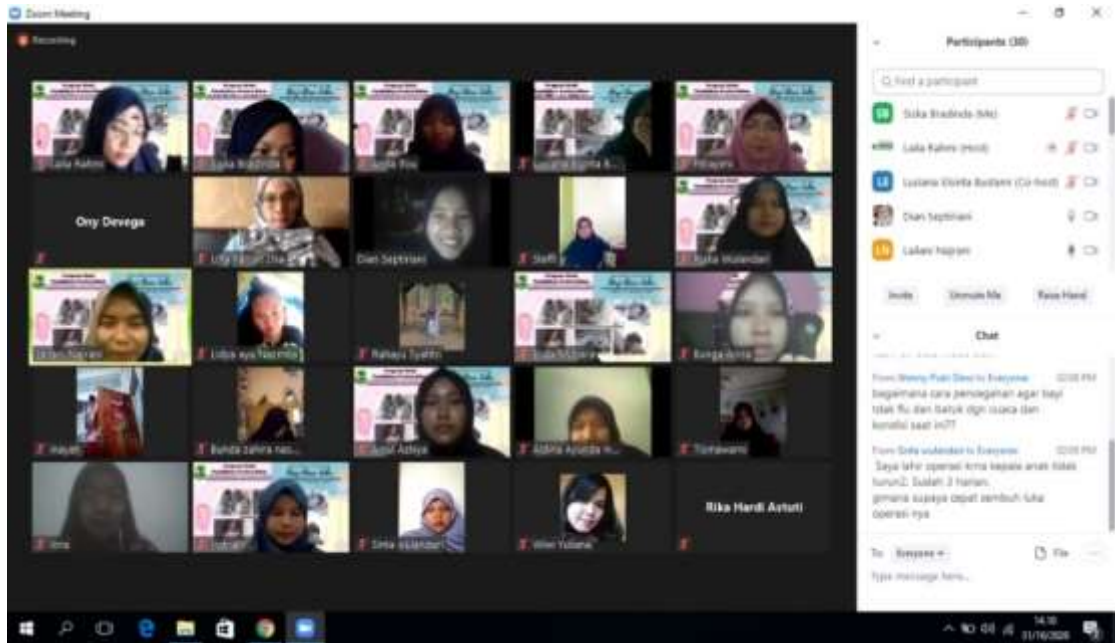
- Penyampaian Materi Bayi Baru Lahir





- Sesi Tanya jawab





Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGABDIAN MASYARAKAT PROFESI KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

Pokok Bahasa	: Memberikan Edukasi tentang Kebutuhan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir
Sasaran	: Ibu nifas dan bayi baru lahir di wilayah Sumatera Barat
Metode	: Ceramah dan diskusi dalam zoom meeting
Media	: Laptop, leaflet, poster, slide presentasi
Waktu	: 60 Menit.
Tempat	: Zoom Meeting
Hari dan tanggal	: Sabtu, 31 Oktober 2020

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pengabdian masyarakat ini diharapkan sasaran mampu mengetahui dan memahami tentang kebutuhan dalam masa nifas dan bayi baru lahir.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan ibu-ibu mampu mengetahui:

1. Apa yang dimaksud dengan Ibu nifas
2. Tips Sehat selama nifas
3. Teknik Menyusui Yang Benar
4. Posisi Menyusui Yang Tepat
5. Air Susu Ibu dan Manfaatnya
6. Kebutuhan Asih, Asuh, Asah pada bayi baru lahir

C. SASARAN

Ibu nifas dan Bayi Baru Lahir di wilayah Sumatera Barat

D. MATERI

Manajemen Laktasi Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang benar, seperti pemberian segera setelah lahir, pemanfaatan kolostrum dan pemberian makan pendamping yang dimulai pada usia enam bulan. Sehingga diperlukan usaha-usaha atau pengelolaan yang benar, agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya (Soetjiningsih, 2012).

1. Posisi Menyusui

Ada beberapa macam posisi menyusui yang bisa dilakukan oleh ibu seperti, duduk, berdiri atau berbaring dan kondisi khusus pada bayi kembar (Soetjiningsih, 2012). Beberapa jenis posisi yang dapat dilakukan oleh ibu yaitu postur timangan atau *madonna*, posisi ibu dalam keadaan duduk dengan postur yang nyaman. Bayi berbaring miring menghadap ke arah ibu, sisi kepala dan tubuh bayi berada di lengan bawah ibu di sebelah payudara yang dihisap (Cadwell, 2011; 175).

Postur timangan-menyilang, posisi ini baik bagi ibu dan bayi baru lahir atau bayi prematur. Posisi ini ibu duduk dengan nyaman, bayi berbaring miring menghadap ibu. Sisi tubuh bayi berada di lengan bawah ibu pada sisi yang berlawanan dengan payudara yang digunakan untuk menyusui. Tangan menyangga leher dan bahu bayi agar bayi dapat menengadahkan kepalanya (Cadwell, 2011; 176).

Postur *football* atau mengapit, posisi ini ibu dalam keadaan duduk dengan nyaman sedangkan bayi terlentang, meringkuk diantara sisi dada dan lengan ibu. Tubuh bagian atas bayi disangga oleh lengan bawah ibu dan tangan ibu menyangga leher dan bahu bayi. Pinggul bayi fleksi pada belakang kursi atau permukaan lain tempat ibu bersandar (Cadwell, 2011; 176-177).

Postur semi-sandar, posisi ini ibu bersandar dan condong ke belakang dengan nyaman dan posisi bayi berbaring miring menghadap ibu (Cadwell, 2011; 177). Postur berbaring-miring, posisi ini ibu dalam keadaan berbaring dan miring dan bayi dalam keadaan berbaring miring. Dada bayi bersandar pada dada ibu, dan lengan ibu yang terdekat dengan alas menyangga punggung bayi (Cadwell, 2011; 177).

Postur Australia, posisi ini ibu berbaring telentang dan bayi bersandar pada dada ibu. Posisi ini berguna bagi ibu yang memiliki produksi ASI yang banyak atau aliran ASI yang deras karena membuat bayi lebih mampu menggerakkan kepalanya (Cadwell, 2011; 178).

2. Lama dan Frekuensi Menyusui

Menyusui bayi sebaiknya tanpa jadwal atau *on demand*, karena bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain atau ketika ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara dalam waktu lima sampai tujuh menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam.

Awalnya bayi memiliki jadwal menyusui yang tidak teratur dan setelah dua minggu kemudian akan terbentuk pola tertentu untuk menyusui. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi akan berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai kedua payudara kosong agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan (Soetjiningsih, 2012).

3. Kegagalan Menyusui Disebabkan Salah Posisi dan Melekatkan Bayi

Seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena kesalahan memposisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu jadi segan menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusu. Langkah menyusui yang benar:

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
3. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.
4. Posisikan bayi dengan benar
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - Daggu menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunt menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.

Penulis: Rulina Suradi (2013) IDAI-Kemenkes RI <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/posisi-dan-perlekatan-menyusui-dan-menyusu-yang-benar>

Soetjiningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta.

Cadwell, Karin. dan C. T. Maffei. 2008. *Pocket Guide For Lactation Management*. Jones and Bartlett Publisher. Terjemahan Estu Tiar.Widiarti, D dan A. O. Tampubolon ed. 2011. Buku Saku Manajemen Laktasi. EGC. Jakarta.

1. Keberhasilan Menyusui

Untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

- a. Biarkan bayi menyusui sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (*sucking reflex*) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (*bonding*) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
- b. Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
- c. Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

2. Keterampilan Menyusui

Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

Posisi menyusui harus nyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan

payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring.

Saat menyusui, bayi harus disanggah sehingga kepala lurus menghadap payudara dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel dengan badan ibu (sanggahan bukan hanya pada bahu dan leher). Sentuh bibir bawah bayi dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi (bukan kepala bayi). Arahkan puting susu ke atas, lalu masukkan ke mulut bayi dengan cara menyusuri langit-langitnya. Masukkan payudara ibu sebanyak mungkin ke mulut bayi sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibanding areola bagian atas. Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi.

Posisi tubuh yang baik dapat dilihat sebagai berikut:

- Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)
- Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest)
- Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- Ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- Pegang belakang bahu jangan kepala bayi
- Kepala terletak dilengan bukan didaerah siku

Posisi menyusui yang tidak benar dapat dilihat sebagai berikut :

- Leher bayi terputar dan cenderung kedepan
- Badan bayi menjauh badan ibu
- Badan bayi tidak menghadap ke badan ibu
- Hanya leher dan kepala tersanggah
- Tidak ada kontak mata antara ibu dan bayi
- C-hold tetap dipertahankan

Bagaimana sebaiknya bayi menghisap pada payudara ?

Agar bayi dapat menghisap secara efektif, maka bayi harus mengambil cukup banyak payudara kedalam mulutnya agar lidahnya dapat memeras sinus laktiferus. Bayi harus menarik keluar atau memeras jaringan payudara sehingga membentuk puting buatan/ DOT yang bentuknya lebih panjang dari puting susu. Puting susu sendiri hanya membentuk sepertiga dari puting buatan/ DOT. Hal ini dapat kita lihat saat bayi selesai menyusui. Dengan cara inilah bayi mengeluarkan ASI dari payudara. Hisapan efektif tercapai bila bayi menghisap dengan hisapan dalam dan lambat. Bayi terlihat menghentikan sejenak hisapannya dan kita dapat mendengar suara ASI yang ditelan.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik

- Dagunya menyentuh payudara
- Mulut terbuka lebar
- Bibir bawah terputar keluar
- Lebih banyak areola bagian atas yang terlihat dibanding bagian bawah
- Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu

Jika bayi tidak melekat dengan baik maka akan menimbulkan luka dan nyeri pada puting susu dan payudara akan membengkak karena ASI tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Bayi merasa tidak puas dan ia ingin menyusu sering dan lama. Bayi akan mendapat ASI sangat sedikit dan berat badan bayi tidak naik dan lambat laun ASI akan mengering.

Tanda perlekatan ibu dan bayi yang tidak baik :

- Dagunya tidak menempel pada payudara
- Mulut bayi tidak terbuka lebar- Bibir mencucu/ monyong
- Bibir bawah terlipat kedalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah
- Lebih banyak areola bagian bawah yang terlihat
- Terasa sakit pada puting

Perlekatan yang benar adalah kunci keberhasilan menyusui

- Bayi datang dari arah bawah payudara
- Hidung bayi berhadapan dengan puting susu
- Dagunya merupakan bagian pertama yang melekat pada payudara (titik pertemuan)
- Puting diarahkan ke atas ke langit-langit bayi
- Telusuri langit-langit bayi dengan puting sampai didaerah yang tidak ada tulangnya, diantara uvula (tekak) dengan pangkal lidah yang lembut
- Puting susu hanya 1/3 atau 1/4 dari bagian dot panjang yang terbentuk dari jaringan payudara

Cara bayi mengeluarkan ASI

1. Bayi tidak mengeluarkan ASI dari payudara seperti mengisap minuman melalui sedotan
2. Bayi mengisap untuk membentuk dot dari jaringan payudara
3. Bayi mengeluarkan ASI dengan gerakan peristaltik lidah menekan gudang ASI ke langit-langit sehingga ASI terperah keluar gudang masuk kedalam mulut
4. Gerakan gelombang lidah bayi dari depan ke belakang dan menekan dot buatan ke atas langit-langit
5. Perahan efektif akan terjadi bila bayi melekat dengan benar sehingga bayi mudah memeras ASI

Berapa lama sebaiknya bayi menyusui ?

Lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru kemudian bila bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI.

Berapa sering bayi menyusui dalam sehari ?

Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam. Awalnya bayi menyusui sangat sering, namun pada usia 2 minggu frekuensi menyusui akan berkurang. Bayi sebaiknya disusui sesering dan selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari. Menyusui pada malam hari membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari. Bayi yang puas menyusui akan melepaskan payudara ibu dengan sendirinya, ibu tidak perlu menyetopnya.

Bagaimana menilai kecukupan ASI?

1. Asi akan cukup bila posisi dan perlekatan benar
2. Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine yang tidak pekat dan bau tidak menyengat
3. Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu
4. Bayi akan relaks dan puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu

Kesimpulan

Sejak awal kelahiran, bayi hanya diberikan ASI dan selanjutnya disusui sesering mungkin tanpa dibatasi. Bayi dapat mengukur sendiri kemampuan dan kebutuhan cairan yang diperlukan. Kita hanya perlu meluangkan waktu dan memberi kesempatan padanya untuk mendapat yang terbaik yang ia butuhkan.

Sumber : Buku Bedah ASI IDAI

Penulis : Utami Roesli dan Elizabeth Yohmi

<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/manajemen-laktasi>

E. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi

F. MEDIA

- a. Laptop
- b. Poster
- c. Leaflet
- d. Slide Presentasi

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience
1	5 Menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none">1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam.2. Memperkenalkan diri.3. Menjelaskan tujuan penyuluhan.4. Menyebutkan materi yang akan diberikan.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Memperhatikan3. Memperhatikan4. Memperhatikan
2	25 Menit	Pelaksanaan Menjelaskan : <ol style="list-style-type: none">1. Apa yang dimaksud dengan Ibu nifas2. Tips Sehat selama nifas3. Teknik Menyusui Yang Benar4. Posisi Menyusui Yang Tepat5. Air Susu Ibu dan Manfaatnya6. Kebutuhan Asih, Asuh, Asah pada bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan2. Memperhatikan3. Bertanya dan mendengarkan jawaban
3	25 Menit	Diskusi	
4	5 Menit	Penutup <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan2. Mengucapkan salam penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan2. Membalas salam