

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
KOTA BANJARMASIN**

Halimatus Sa'diah¹, Lellyawaty², Merlin Karinda,²

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

*Korespondensi: haliimatussadiahh18@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) ada sebanyak 563 dengan kasus kematian neonatus di wilayah Kalimantan Selatan pada tahun 2024, sedangkan di RSUD Ansari Saleh ada sebanyak 40 kasus kematian bayi pada Tahun 2024. Pelayanan kesehatan neonatus merupakan bagian penting dalam upaya menurunkan AKB, salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar. Studi Kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis menggunakan pendekatan SOAP dan edukasi berbasis media poster tentang jadwal imunisasi dasar pada anak. Asuhan dilakukan pada bayi Ny. G di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin mulai 3 Juni hingga 10 Juni 2025. Bayi lahir dengan usia gestasi 39 minggu, berat badan 3350 gram, APGAR Score 5-6-7 (Asfiksia sedang) dan mengalami lilitan tali pusat satu kali. Selama masa asuhan, dilakukan pemantauan menyeluruh pada kondisi bayi, termasuk pemberian vitamin K, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, dan skrining hipotiroid kongenital serta KIE tentang Imunisasi dasar pada anak dengan menggunakan media poster. Evaluasi akhir menunjukkan kondisi umum bayi baik, dengan pertumbuhan normal dilakukan asuhan bayi asfiksia, perawatan esensial bayi baru lahir.

Kata Kunci: Neonatus, Asuhan Neonatus, Kunjungan Neonatus

Received: Oktober 2025

Reviewed: Oktober 2025

Published: Oktober 2025

Plagiarism Checker No 696

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under
a [Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Pendahuluan

Secara global pada tahun 2022 ada 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2022 lebih lambat dibandingkan dengan penurunan angka kematian balita pasca-neonatal. Selain itu, kemajuan telah berkurang secara signifikan sejak tahun 2010 dan 64 negara akan gagal memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan. (WHO, 2024).

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh sebagai rumah sakit pendidikan kelas B di Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan menjadi lokasi yang strategis dalam pemberian pelayanan neonatal. Berdasarkan data di RSUD Ansari Saleh Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024, dari 1.134 kelahiran, terdapat 40 kematian bayi dan 52 kasus BBLR. Asuhan ini berlangsung Asuhan kebidanan esensial pada bayi baru lahir di RSUD. Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan (Pemprov Kalsel) berupaya menekan angka kematian ibu dan bayi (563 Kasus kematian bayi pada tahun 2024) melalui berbagai program, termasuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan dan penanganan stunting. Salah satu upaya konkretnya adalah melalui program K4 (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang melibatkan kemitraan antara bidan dan dukun, serta mendorong

masyarakat untuk memilih tempat persalinan yang aman. Selain itu, Pemprov Kalsel juga fokus pada penanganan asfiksia neonatorum (kekurangan oksigen pada bayi baru lahir) melalui intervensi yang tepat dan segera. Asuhan ini bertujuan memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. G dari 0 hari sampai dengan KN2 dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan melalui SOAP.

Metode Asuhan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek laporan adalah bayi baru lahir Ny. G yang dilahirkan secara spontan di RSUD Ansari Saleh pada 3 Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Asuhan dilakukan mulai dari persalinan hingga kunjungan neonatus kedua (KN2) di rumah pasien. Dokumentasi asuhan menggunakan format SOAP: Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan. Evaluasi akhir difokuskan pada kesesuaian teori dan praktik, serta efektivitas edukasi yang diberikan kepada ibu menggunakan media poster.

Hasil

Bayi Ny. G lahir dengan jenis kelamin laki-laki, usia gestasi 39 minggu, berat 3350 gram, dan panjang badan 46 cm. Saat lahir, bayi mengalami asfiksia ringan dengan riwayat APGAR score 5-6-7 (Asfiksia sedang). Setelah tindakan awal seperti penghangatan, pemberian Vitamin K, salep mata, pemeriksaan fisik dan pengukuran Antropometri setelah itu bayi dipindahkan ke ruang transisi untuk observasi selama 6 jam. Selama di ruang transisi bayi di pantau hingga nilai APGAR normal. Bayi diberi imunisasi Hepatitis B lalu menjalani rawat gabung di ruang nifas bersama Ny.G. Di ruang nifas memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Bayi di mandikan, di beri pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotirood Kongenital (SHK). Pada tanggal 4 Juni 2025 Bayi dan Ny.G di perbolehkan untuk pulang.

Pada KN2 (10 Juni 2025), bayi menunjukkan pertambahan berat badan menjadi 3800 gram dan panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, dengan aktivitas meningkat dan tali pusat telah lepas. Tidak ditemukan tanda bahaya. Penulis juga melakukan edukasi menggunakan media poster mengenai imunisasi dasar kepada ibu, termasuk jadwal dan manfaat imunisasi.

Asuhan yang diberikan mencakup: Pengkajian Subjektif dan Objektif: Status gizi, eliminasi, aktivitas, suhu, dan tanda-tanda vital. Penatalaksanaan: KIE menyusui, perawatan tali pusat, deteksi tanda bahaya, dan jadwal imunisasi. Evaluasi: Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan. Bayi berkembang baik dan ibu memahami edukasi yang diberikan. Pembahasan juga menyoroti pentingnya deteksi dini, rawat gabung, dan edukasi berkelanjutan sebagai bagian dari strategi penurunan AKB dan peningkatan kualitas hidup neonatal.

Pembahasan

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. G dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus sedang, menangis kuat, nadi <100, pernafasan tidak teratur, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, dari pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G yaitu tidak ada keluhan, Bayi Ny.G lahir pada tanggal 03 Juni 2025, pukul 12.41 WITA di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan umur kehamilan 39 minggu dengan riwayat KPD. Menurut Prawirohardjo (2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000gram, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

Pengkajian data objektif yang telah dilakukan pada Bayi Ny.G didapatkan hasil, Bayi Ny.G lahir pada tanggal 03 Juni 2025 pada jam 12.41 WITA dengan jenis kelamin Laki-Laki, keadaan umum baik, APGAR skor 5,6,7 pada menit pertama kulit biru akral (skor: 1), nadi dibawah 100x/menit (skor: 1), respons minimal terhadap rangsangan (skor: 1), tonus otot lemah (skor: 1), nafas lambat dan tidak teratur (skor: 1), pada menit pertama total skor adalah 5 artinya bayi Ny.G mengalami Asfiksia sedang dan dilakukan tindakan menghangatkan bayi, atur posisi, pengisapan lendir, mengeringkan bayim serta stimulasi taktil dan pemantauan. Teori Prawirohardjo, (2018) mengatakan ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia atau hipoksia. Teori ini sesuai dengan kasus prenatal Bayi Ny.G yang mengalami KPD. Yadav & Sachin (2017), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PROM (*premature rupture of membrane*) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Peneliti berpendapat bahwa Ketuban pecah dini dapat mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksias atau hipoksia. (Kusumawati A R dkk, 2022)

Penelitian yang dilakukan Wati (2020) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir BY.S dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2020 menerapkan asuhan penanganan asfiksia yang sama dengan Hangatkan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan, Atur posisi, Penilaian yang dikenal dengan HAIKAP. Pada menit ke-5 nadi bayi Ny.G meningkat >100 (skor: 2) artinya pada menit ke-5 total skor naik menjadi 6 (Bayi masih mengalami Asfiksia sedang) dilakukan pemantauan ketiga yaitu pada menit ke-10. Pada menit ke-10 reflek bayi meningkat bayi menangis kuat (skor: 2), artinya pada menit ke-10 total skor adalah 7 artinya kondisi bayi Ny.G pada menit ke-10 sudah normal namun belum stabil penuh. Menurut Mutmainah (2021) penilaian APGAR dilakukan segera pada setelah kelahiran (menit ke-1) dan dilakukan kembali pada (menit ke-5) dan hasilnya tetap sama, hal ini berperan untuk menilai kualitas hidup neonatus dan juga kebutuhan akan resusitasi.

Menurut pedoman dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) dan *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), skor Apgar dilakukan pada bayi baru lahir pada 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Jika skor Apgar pada 5 menit kurang dari 7, penilaian harus diulang setiap 5 menit hingga 20 menit atau sampai skor mencapai 7 atau lebih (AAP Publications) (BMJ). Jadi, penilaian awal dilakukan tiga kali secara rutin (1 , 5 dan 10 menit) dan hasil skor 5,6,7. Pada menit ke-10 bayi Ny.G mengalami peningkatan, kondisi baik atau dinyatakan bayi normal namun masih memerlukan pemantauan. Bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/menit, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Heryani, 2019).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir Esensial hari pertama di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin. Pada saat lahir di ruang PONEK bayi segera diberi salep mata Genoint Gentamicin Sulfate untuk mengatasi konjungtivitis akibat virus maupun jamur. Tetes mata yang diberikan dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran untuk mencegah penyakit mata. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Menurut Dwienda 2020, Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Di berikan Vit k untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (Dwienda, 2020). Pada kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pada 6 jam pasca lahiran. Pengkajian data objektif yang telah dilakukan di jam 19.00 WITA pada Bayi Ny.G didapatkan hasil, pemeriksaan Antropometri yaitu pengukuran Berat bayi: 3350 gram, Panjang: 46 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar Lengan Atas 11 cm dan dilakukan pemeriksaan tanda vital Nadi: 130x/menit, suhu: 36°C, SpO2: 98%, RR:48x/menit. Pemeriksaan fisik bayi aktif,

menangis kuat, cacat tidak ada, caput minimal, jenis kelamin laki-laki. Pada bagian genetalia testis sudah turun.

Dilakukan pencegahan kehilangan panas dengan membedong bayi agar tidak hipotermi. Menurut Dwienda (2020) Pada waktu lahir, belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, dilakukan observasi di ruang transisi selama 6 jam. Setelah 6 jam bayi dinyatakan sehat dan diberikan imunisasi Hepatitis B hari Selasa, 3-Juni-2025 di ruang transisi/Bayi. Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Setelah 6 jam observasi di ruang transisi bayi sudah stabil dan bisa dilakukan rawat gabung ke ruang nifas karena Ny. G bersalin normal. Menurut Norbaya, siti dkk (2020), Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang dibaru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat Bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya. Melakukan KIE untuk segera melakukan IMD. Menurut Dwienda (2020). IMD merupakan momen yang sangat penting dan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi juga menjadi titik tolak bagi keberhasilan menyusui di fase selanjutnya pada bayi Ny.G setelah bayi lahir dan dilakukan pemotongan tali pusat bayi namun tidak langsung dilakukan IMD karena bayi tidak segera menangis dan memerlukan penanganan segera. Pada 24 jam pertama bayi sudah BAB mekonium, ekstremitas atas dan bawah bergerak aktif, refleks pada bayi menangis kuat. tidak ada kecacatan fisik. Neonatus mengkomsumsi Kolostrum saat rawat gabung, sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek (Mekonium). Pada hari kedua ibu mengatakan bayinya dimandikan, dilakukan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan hasil normal serta dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah itu bayi dan Ny. G diperbolehkan untuk pulang, sebelum pulang ibu diberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu tentang bagaimana cara memandikan bayi, Kebutuhan nutrisi pada bayi, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas.

Kunjungan ke-2 (KN-2) dilakukan pada hari ke-7 pasca persalinan pada hari Selasa, 10-Juli-2025 di rumah pasien. Data subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, tali pusat sudah terlepas sejak 06 Juni 2025 dan ingin mengimunisasikan bayinya imunisasi HB 0. Data Objektif: Keadaan umum bayi baik, melakukan pemeriksaan antropometri pada neonatus, BB: 3800 gr naik sebanyak 4500 gr, Lila 11 cm, PB: 48 cm, LP: 34 cm suhu: 36,5°C, RR: 42x/m, bayi semakin aktif, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Didapatkan data Assesment: Neonatus umur 7 hari fisiologis. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah pendidikan kesehatan mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik seperti cara memandikan dan merawat tali pusat bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi dijemur selama ½ jam dengan posisi ¼ jam dalam keadaan terlentang dan ¼ jam lagi dalam keadaan telungkup karena bilirubin akan menyerap sinar dengan panjang gelombang 450-460 nm. Menurut Nurbaiti (2020), Sinar matahari pagi merupakan sinar yang sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D. Vitamin D tidak hanya bermanfaat pada tulang saja melainkan dapat berperan penting pada bayi dengan hiperbilirubinemia fisiologis untuk menurunkan konsentrasi bilirubin darah. Paparan sinar matahari berpengaruh dalam mengurangi kadar bilirubin. Selain itu, sinar matahari dengan efek UV dan panas yang dihasilkan akan mempengaruhi peningkatan suhu bayi. Oleh karena itu, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi memang efektif untuk menurunkan kadar bilirubin, tetapi tidak dianjurkan untuk dilakukan dalam rentang waktu yang lama.

Kemudian penulis menyarankan Ny.G. untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. Menurut Prasetyono (2019), ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Memberitahu ibu kalo bayinya sudah diberikan Imunisasi Hepatitis B di Rumah Sakit yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Menurut penelitian Kartika, dkk (2022) Imunisasi HB-0 yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis. Rendahnya cakupan imunisasi HB-0 yang diberikan kurang dari 7 hari pada bayi itu disebabkan karena sebagian masyarakat belum tahu manfaat imunisasi HB-0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir, faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi HB0 pada bayi baru lahir antara lain seperti, Pengetahuan, dukungan keluarga, pekerjaan dan faktor usia memberikan pengaruh terhadap status imunisasi.

Penulis juga melakukan pendidikan kesehatan dengan media poster tentang imunisasi dasar pada Ny.G. Alasan penulis memilih pendidikan kesehatan tersebut karena Bayi Ny. G anak pertama ibu perlu diberikan pendidikan kesehatan diberitahu lebih jelas tentang jadwal dan apa saja manfaat dari imunisasi supaya ibu mengetahui manfaat imunisasi dan kapan ibu perlu membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mengimunitasikan bayinya. Alasan penulis menggunakan media poster karena merupakan salah satu media visual yang efektif dalam menyampaikan informasi secara ringkas, jelas dan menarik. Poster dapat dipajang dikamar atau di tempat strategis umum lainnya. Informasi dapat disampaikan tanpa perlu melakukan tatap muka secara langsung namun tetap memberikan dampak edukatif kepada sasaran. Selain memberikan pendidikan kesehatan penulis juga mengingatkan ibu untuk imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG ketika bayinya berusia 1 bulan.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap bayi Ny. G sesuai standar pelayanan neonatal. Evaluasi menunjukkan bayi dalam kondisi baik dan tidak ditemukan komplikasi. Edukasi dengan media poster efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap perawatan neonatus dan pentingnya imunisasi. Penatalaksanaan yang terstruktur dan berkesinambungan sangat berperan dalam menjamin kesehatan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2021). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020: Mortalitas Angka Kematian Bayi*. Badan Pusat Statistik
- Dwienda, Octa. 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Heryani, R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan, Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kartika, Y., Tambunan, LN, & Lestari, RM (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir: Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Surya Medika (JSM)* , 8 (1), 156-160. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3459>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Maternal Perinatal Death Notification: Penyebab kematian ibu triwulan I 2024 [Data statistik]*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, A R, dkk. 2022. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Kota Cirebon Tahun 2022, *Jurnal Dunia Kesmas*, Vol. 11 No. 4, Oktober 2022, hal. 69-75
- Mutmainah, A. U. 2021. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.

- Nurbaiti. (2020). *Literatur Review Pengaruh Paparan Sinar Matahari Pagi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal*. Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Noorbaya, s., dkk (2020). *Panduan Belajar asuhan neonatus bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Prawirohardjo, 2020. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prasetyono, D. (2019). *ASI Eksklusif dan Gizi Bayi*. Jakarta: Salemba Medika
- Wati LK, Sibarani PM, Sargih MS. Asuhan kebidanan bayi baru lahir by . S dengan asfiksia sedang di rumah sakit mitra sejati tahun 2020. 2022;2(2):161-71.
- World Health Organization (WHO). 2024. *Newborn mortality*. World Health Organization
- Yadav, N & Sachin D. (2017). *Study Of Risk Factors in Children With Birth sphyxia*. International Journal of Contemporary Pediatrics. Vol.4(2)