



ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS & BAYI

MODUL



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SEMARANG
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 1)

1	Tema Modul	:	Pendidikan Kesehatan Perawatan Bayi Sehari-Hari
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan Saudara pelajari pada modul ini adalah pendidikan kesehatan perawatan bayi sehari-hari
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi penkes perawatan bayi sehari - hari dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (Bayi baru lahir) c. checklist pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari d. lembar balik perawatan bayi sehari - hari e. simulated pasien
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari. c. Mesimulasikan praktik pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Cheklist praktik pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari

17	Daftar Pustaka	: <ul style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI , Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman's health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjiningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).
----	----------------	---

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST, M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>Sri Widiyanti, SST, M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	---

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Bagaimana bayi tidur

Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode- periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk, tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau sudden infant death syndrome (SIDS). Tempat tidur bayisebaiknya menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut. Hindari menggunakanbenda-benda yang dapat menutupi kepala bayi.

Bagaimana merawat tali pusat?

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih.Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit disekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

Memandikan bayi

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

Memilih pakaian bayi

Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku. Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan topi jika bayi kedinginan. Tidakdianjurkan

untuk membedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut.

Pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil bayi (BAK)

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

Membersihkan popok dan kemaluan bayi

Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan.

Mengenali isyarat lapar bayi

Bayi lapar akan menunjukkan tanda-tanda seperti memasukkan tangan ke dalam mulut, menggemgam tangan, mengeluarkan suarh seperti mengecap-ngecap, ah uh ah. Jangan tunggu bayi menangis baru menyusuinya. Berikan ASI sesuai kemauan bayi, jangan dijadwal. Normalnya bayi akan menetek selama 5-30 menit, jika diluar itu, evaluasi proses menyusui. Jika ibu terpisah dengan bayi, lakukan pemerahan ASI dan berikan ASI menggunakan sendok atau cangkir agar ketika ibu sudah bersama bayi lagi, bayi tetap dapat menetek dengan ibu.

Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi

Mata dapat dibersihkan dengan kapas bersih yang dibasahi dengan air hangat, mulai dari arah hidung ke luar. Jika ditemukan tanda-tanda infeksi pada mata seperti bengkak, merah, mengeluarkan nanah segera bawa ke dokter. Kotoran telinga tidak perlu dibersihkan secara rutin dengan mengorek liang telinga karena akan keluar sendiri ketika sudah cukup besar dan lunak saat bayi menangis. Lubang hidung bayi juga tidak perlu dibersihkan secara khusus, cukup mengelapnya saat mandi.

Penglihatan bayi

Kemampuan melihat bayi terbatas kisaran jarak 20-30 cm. Penglihatan bayi sensitif terhadap cahaya terang. Sampai usia beberapa bulan kadang kedua bola mata bayi tidak sejajar, tampak seperti juling. Hal ini normal, karena otot-otot penggerak bola mata masih dalam tahap perkembangan. Pada beberapa bayi kadang bola matanya bergerak-gerak dengan sangat cepat ke kiri dan ke kanan, khususnya bila akan tidur. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

Pendengaran bayi

Fungsi pendengaran bayi telah cukup matang dalam bulan pertama. Bayi akan lebih mengenal suara ibunya, dibandingkan orang-orang lain di sekitar. Bayi sering terkejut bila ada suara keras yang tiba-tiba terdengar

Saatnya bayi berpergian

Jika bayi ingin berpergian pastikan bayi dalam keadaan sehat. Gunakan pakaian yang mencegah bayi kedinginan. Jika berpergian menggunakan mobil, letakkan bayi pada car seat (kursi khusus bayi). Bayi sudah dapat berpergian dengan pesawat setelah berusia 2 bulan. Jangan berpergian jika bayi sedang mengalami infeksi telinga. Nyeri telinga pada pesawat take off maupun landing dapat terjadi namun tidak berlangsung lama.

Bayi kuning

Pada umumnya bayi akan mengalami kuning pada usia 2-7 hari. Kuning yang perlu diwaspadai jika terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, berlangsung lebih dari 2 minggu, disertai demam, sangat kuning sampai telapak tangan dan kaki bayi, berdasarkan grafik bilirubin mencapai batas untuk sinar maupun tranfusi tukar.

Kolik pada bayi

Jika bayi menangis terus menerus dan tidak dapat dihentikan mungkin saja bayi Anda mengalami kolik. Bayi pada umumnya sering mengalami kolik pada pagi dan sore hari. Biasanya tidak membaik dengan gendongan dan perut dapat terlihat tegang. Jika hal ini terjadi, gendong bayi dengan lembut dan posisikan dalam posisi tengkurap. Apabila bayi memang mengalami kolik, hal ini akan berhenti dengan sendirinya.

Gumoh

Bedakan gumoh dengan muntah. Gumoh biasanya terjadi secara pasif, dan keluar dengan sendirinya. Untuk mencegah terjadinya gumoh sendawakan bayi, letakkan dalam posisi tegak pada bahu atau pangkuan kemudian tepuk-tepuk ringan punggung bayi setiap bayi

selesai menyusui.

Tanda bahaya

Bawa segera bayi Anda ke petugas kesehatan terdekat jika bayi demam atau suhu <math><36,5^{\circ}\text{C}</math>, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapatnanah di mata, malas menyusui dan lebih banyak tertidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret.

PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN
PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Petunjuk

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

Keselamat Kerja

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuaidengan fungsinya
3. Perhatikan keadaan umum pasien

Perlitan

1. Lembar balik/leaflet

CHEKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN

TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR SEHARI – HARI

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut Ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Memberika salam saja (selamat siang bu)			
	2 : Memberi salam dengan senyum dan sapa yang ramah			
2	Menjaga Privasi			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan menjaga privasi pasien			
	2 : Menjelaskan dan menjaga privasi pasien dengan ucapan dan tindakan			
3	Teruji memposisikan pasien			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Membantu memposisikan pasien hanya dengan ucapan saja			
	2 : Membantu memposisikan pasien dengan ucapan dan tindakan			
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak dengan mata			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Merespon keluhan pasien secara singkat			
	2 : Merespon keluhan klien dan menanggapi setiap keluhan yang disampaikan oleh klien sehubungan dengan masalahnya			
5	Teruji sabar dan teliti			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Melakukan tindakan dengan tergesa – gesa dan ragu – ragu			
	2 : Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu semua tindakan dilakukan			
	TOTAL SCORE : 10			
B	CONTENT / ISI			
6	Cuci Tangan			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Sekedar cuci tangan			
	2 :Cuci tangan dengan tehnik tujuh langkah			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			
	2 : Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien			
8	Menjelaskan pemberian ASI saja sesuai dengan keinginan bayi , diberikan setiap 2 – 3 jam / paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama			
	0 : Tidak dilakukan			

	1 : Menjelaskan pemberian ASI secara tidak lengkap			
	2 : Menjelaskan pemberian ASI sesuai dengan keinginan bayi secara lengkap			
9	Menjelaskan agar bayi selalu dengan Ibu (aman , nyaman, hangat), jangan tinggalkan			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan secara singkat agar bayi selalu dengan ibu			
	2 : Menjelaskan secara lengkap agar bayi selalu dengan ibu			
10	Menjelaskan cara menjaga kebersihan bayi (hangat , kering, meengganti popok dan selimut sesuai keperluan , bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin sehingga menyebabkan dehidrasi			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Hanya menjelaskan 2 item			
	2 : Menjelaskan cara menjaga kebersihan bayi secara lengkap			
11	Menjelaskan perawatan tali pusat			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan dengan ucapan			
	2 : Menjelaskan dengan ucapan dan tindakan			
12	Mengukur suhu tubuh bayi			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan dengan ucapan			
	2 : Menjelaskan dengan ucapan dan tindakan			
13	Menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (pernafasan sulit / > 60 x/ menit, suhu > 38° C atau 36 ° C , warna kulit kuning, biru atau pucat, tali pusat merah, bau busuk, keluar cairan / darah°°			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Hanya menjelaskan 2 item			
	2 : Menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai lebih dari 2 item			
14	Menjelaskan tindakan yang harus dilakukan bila ada tanda bahaya (menjelaskan bila terdapat salah satu tanda bahaya,Ibu segera membawa bayi ke tenaga kesehatan			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Menjelaskan tidak lengkap			
	2 : Menjelaskan dengan lengkap			
15	Melakukan evaluasi pada klien			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Dilakukan tidak sempurna			
	2 : Dilakukan evaluasi tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan			
	TOTAL SCORE : 20			
C	BUTIR YANG DINILAI			
16	Teruji melakukan dengan sistematis			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Melaksanakan dengan tidak berurutan			
	2 : Melaksanakan secara lengkap dan berurutan			

17	Teruji melakukan komunikasi			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti			
	2 : Melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
18	Teruji memberikan rasa empati pada ibu			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Memberikan kesempatan pada klien terhadap keluhan yang ingin disampaikan tetapi tidak merespon dengan baik			
	2 : Memberikan kesempatan pada klien terhadap keluhan yang ingin disampaikan dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi keluhan klien			
19	Setiap Jawaban difollow up dengan baik			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Memberikan respon kepada klien tetapi tidak dengan tanggapan yang jelas			
	2 : Memberikan respon kepada klien dengan tanggapan yang baik dari setiap pertanyaan yang diajukan			
20	Teruji mendokumentasikan dengan baik			
	0 : Tidak dilakukan			
	1 : Mendokumentasikan hasil tindakan tidak lengkap			
	2 : Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap			
	TOTAL SCORE : 10			
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40			
	SCORE : 40			
	NILAI : (SCORE PEROLEHAN / 40) x 100 =			
	NILAI BATAS LULUS 70			

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 2)

1	Tema Modul	:	Praktik Pemberian imunisasi HB0 dan polio
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan pemberian imunisasi HB0 dan polio
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan saudara pelajari pada modul ini adalah praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (Bayi baru lahir) c. checklist pemberian imunisasi HB0 dan polio d. lembar balik imunisasi e. simulated pasien
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio c. Mesimulasikan praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Cheklis praktik pemberian imunisasi HB0 dan polio

17	Daftar Pustaka	: <ul style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman`s health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).
----	----------------	---

<p style="text-align: center;">Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p style="text-align: center;">Wanodya Hapsari, SST, .M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p style="text-align: center;">Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p style="text-align: center;">Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p style="text-align: center;">Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p style="text-align: center;">Sri Walmi, SST, .M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
---	---	--

PEMBERIAN IMUNISASI HB0

A. PEMBERIAN IMUNISASI HB0

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit yang merusak hati dan dapat menjadi kronis sehingga bisa menimbulkan pengerasan hati, kanker hati dan kematian.

Hepatitis disebabkan oleh virus yang penularannya bisa vertikal yaitu dari ibu ke bayi selama proses persalinan maupun secara horisontal melalui suntikan yang tidak aman, transfusi darah, dari darah dan produknya. Gejalanya adalah merasa lemah, gangguan perut, warna kuning terlihat pada mata, kulit, urin menjadi kuning dan feses menjadi pucat.

Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi/anak perlu diberikan imunisasi Hepatitis. Vaksin hepatitis berupa vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infectious yang berasal dari HBsAg.

1. Jumlah pemberian dan dosis

Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID

2. Usia pemberian

Dosis pertama diberikan pada usia 0 – 7 hari dan dosis berikutnya diberikan pada usia 2, 3 bulan dan 4 bulan (dengan interval 4 minggu /1 bulan)

3. Lokasi Penyuntikan:

Disuntikkan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha

4. Efek samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

5. Penanganan efek samping

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d. Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam

(maksimal 6 kali dalam 24 jam).

- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
6. Kontra indikasi
- Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI HB0

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu.
2. Tempat pelaksanaan praktikum dilaboratorium

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikn keadaan umum pasien

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Uniject
 - b. Kapas DTT dalam tempatnya
 - c. Bengkok
 - d. Bak injeksi
 - e. Sarung tangan
 - f. Safety Box
 - g. Buku KIA/KMS
 - h. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
 - i. Tempat sampah
2. Persiapan pasien

Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI Hb0

PETUNJUK:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa

0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa

1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar

2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO.	LANGKAH-LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis: a. Uniject b. Bengkok c. Bak instrumen d. Sarung tangan e. Kapas DTT f. Savety box g. Buku KIA h. Tempat sampah i. Larutan klorin dalam tempatnya			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir			
4	Menggunakan sarung tangan			
5	Mengatur posisi bayi. Bayi dibaringkan di atas kasur atau didudukkan di pangkuan ibunya, kemudian lengan kanan bayi dilipat di ketiak ibu, tangan kiri ibu menopang kepala bayi, tangan kanan ibu memegang erat tangan kiri bayi bersamaan dengan kaki kanan bayi.			
6	Membuka kotak wadah <i>uniject</i> dan periksa: - Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa uniject tersebut memang benar berisi vaksin Hepatitis B - Tanggal kedaluwarsa - Warna pada tanda pemantau paparan panas yang tertera atau menempel pada pembungkus uniject.			
7	Membuka kantong alumunium/plastik <i>uniject</i> dari bagian ujung atau sudut, kemudian keluarkan <i>uniject</i>			
8	Memegang <i>uniject</i> pada bagian leher dan bagian tutup jarum, aktifkan <i>uniject</i> dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat			
9	Pastikan <i>uniject</i> telah aktif dan siap digunakan. Buka tutup jarum dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan (<i>safety box</i>). Setelah jarum dibuka, usahakan tidak menyentuh benda lain untuk menjaga kesterilan.			
10	Ambil kapas DTT, lakukan pembersihan pada lokasi penyuntikan.			

11	Tetap pegang <i>uniject</i> pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intra Muskuler, tidak perlu diaspirasi.			
12	Pijat Reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B.			
	Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.			
13	Membuang <i>uniject</i> yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>). Jangan memasang kembali tutup jarum			
14	Membereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
15	Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbaik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin			
16	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			
17	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut			
18	Melakukan dokumentasi dan memberitahukan hasil kepada ibu dan kunjungan ulang			

NILAI : JUMLAH SKOR X 100

36

**Mengetahui,
Pembimbing/Penguji**

.....

PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

Penyakit Polio merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit polio adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis penyakit polio dapat menyerang pada anak usia di bawah 15 tahun. Penyebaran penyakit melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Gejala dari penyakit polio diawali dengan demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Kematian dapat terjadi karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan yang terinfeksi dan tidak segera ditangani. Oleh karena itu pemberian imunisasi polio harus diberikan pada anak.

1. Jumlah pemberian dan dosis

Vaksin Polio Oral (OPV): Pemberian imunisasi Polio Oral sebanyak 4 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 2 (dua) tetes.

2. Usia pemberian

Dosis pertama diberikan pada usia 1 bulan dan dosis berikutnya diberikandengan interval 4 minggu (1 bulan)

3. Lokasi Pemberian

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes)

4. Efek samping

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral

5. Penanganan efek samping

Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun

6. Kontra indikasi

Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu.
2. Tempat pelaksanaan praktikum dapat di laboratorium

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan bahan dan alat

yang diperlukan, buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Vaksin Polio dalam termos es
 - b. Pipet (dropper)
 - c. Bengkok
 - d. Buku KIA/KMS
 - e. Tempat sampah

2. Persiapan Pasien

Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

KESELAMATAN KERJA

4. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
5. Letakkan peralatan yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
6. Perhatikn keadaan umum pasien

CHEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

PETUNJUK:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa

0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa

1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar

2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO.	LANGKAH-LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis: a. Vaksin Polio dalam termos es b. Pipet (<i>dropper</i>) c. Bengkok d. Buku KIA e. Tempat sampah			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir			
4	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait dan memasang <i>dropper</i>			
5	Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang			
6	Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi dengan jari-jari anda			
7	Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (<i>dropper</i>) menyentuh bayi			
8	Membereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
9	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
10	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.			
11	Melakukan dokumentasi dan memberitahukan hasil kepada ibu dan kunjungan ulang			

NILAI : JUMLAH SKOR X 100

22

Mengetahui, Pembimbing/Penguji

.....

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 3)

1	Tema Modul	:	Praktik Pemberian imunisasi BCG dan penthabion
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan pemberian imunisasi BCG dan penthabion
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan saudara pelajari pada modul ini adalah praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (Bayi baru lahir) c. checklist pemberian imunisasi BCG dan penthabion d. lembar balik imunisasi e. simulated pasien
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion c. Mesimulasikan praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Ceklist praktik pemberian imunisasi BCG dan penthabion

17	Daftar Pustaka	: <ul style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman's health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).
----	----------------	---

<p style="text-align: center;">Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p style="text-align: center;">Wanodya Hapsari, SST, M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p style="text-align: center;">Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p style="text-align: center;">Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p style="text-align: center;">Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p style="text-align: center;">Sri Walm, SST, M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	---	--

PEMBERIAN IMUNISASI BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (Tuberkulosis) berkaitan dengan keberadaan virus *tuberclebacili* yang hidup di dalam darah. Itulah mengapa, agar memiliki kekebalan aktif, dimasukkanlah jenis basil tidak berbahaya ini ke dalam tubuh, yaitu vaksinasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin).

Penyakit Tuberkulosis (TB) paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Seperti diketahui, Indonesia termasuk negara endemis TB (penyakit TB terus- menerus ada sepanjang tahun) dan merupakan salah satu negara dengan penderita TB tertinggi di dunia. TB disebabkan kuman *Mycrobacterium tuberculosis*, dan mudah sekali menular melalui droplet, yaitu butiran air di udara yang terbawa keluar saat penderita batuk, bernafas atau bersin. Gejalanya antara lain: berat badan anak susah bertambah, sulit makan, mudah sakit, batuk berulang, demam dan berkeringat di malam hari, juga diare persisten. Masa inkubasi TB rata-rata berlangsung antara 8-12 minggu.

Jika anak positif terkena TB, dokter akan memberikan obat antibiotik khusus TB yang harus diminum dalam jangka panjang, minimal 6 bulan. Lama pengobatan tak bisa diperpendek karena bakteri TB tergolong sulit mati dan sebagian ada yang “tidur”. Karenanya, mencegah lebih baik daripada mengobati. Selain menghindari anak berkontak dengan penderita TB, juga meningkatkan daya tahan tubuhnya yang salah satunya melalui pemberian imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan.

1. Jumlah pemberian dan dosis

Cukup 1 kali saja dan diberikan saat usia 1 bulan, tak perlu diulang (booster), sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Dosis pemberian 0,05 ml.

2. Usia Pemberian

Di bawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke

rumah, segera setelah lahir si kecil diimunisasi BCG.

3. Lokasi Penyuntikan

Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS.

4. Efek Samping

Umumnya 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

5. Penanganan efek samping

- a. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- b. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter.

6. Kontra indikasi

Tidak bisa diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI BCG

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu.
2. Tempat pelaksanaan praktikum dilaboratorium

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikan keadaan umum pasien

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Spuit disposable 5 cc
 - b. Alat suntik ADS
 - c. Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es
 - d. Bak injeksi
 - e. Kapas DTT dalam tempatnya
 - f. Bengkok
 - g. Safety Box
 - h. Buku KIA/KMS
 - i. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
 - j. Tempat sampah
2. Persiapan pasien

Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

CHEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI BCG

PETUNJUK:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa

- 0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO.	LANGKAH-LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis: a. Spuit disposable 5 cc b. Alat suntik ADS (Auto Disable Syringe) c. Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es d. Kapas DTT dalam tempatnya e. Bengkok f. Savety box g. Buku KIA h. Larutan klorin dalam tempatnya			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir			
4	Menggunakan sarung tangan			
5	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial			
6	Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc, pastikan seluruhnya terisap			
7	Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin BCG lalu dikocok sehingga campuran menjadi homogen			
8	Memasukkan spuit yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam <i>safety box</i>			
9	Mengambil spuit baru kemudian menghisap vaksin dari vial sebanyak 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak			
10	Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu			
11	Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT			
12	Memegang lengan bayi dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang <i>syringe</i> dengan lubang jarum menghadap ke depan.			
13	Memegang lengan sehingga permukaan kulit mendatar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk, letakkan <i>syringe</i> dan jarum dengan posisi hampir datar dengan kulit bayi			

14	Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit, cukup memasukkan bevel (lubang di ujung jarum) Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri pada ujung bawah alat suntik dekat jarum, tetapi jangan menyentuh jarum.			
15	Memegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Tekan penyedot dengan ibu jari tangan anda.			
	Menyuntikkan 0,05 ml vaksin dan memastikan semua vaksin sudah masuk ke dalam kulit. Lihat apakah muncul gelembung.			
16	Mencabut jarum suntik apabila vaksin sudah habis.			
17	Membersihkan semua peralatan yang sudah digunakan			
18	Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukkan dalam ember berisi larutan klorin			
19	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			
20	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.			
21	Melakukan dokumentasi dan memberitahukan hasil pada ibu dan kunjungan ulang			

NILAI : JUMLAH SKOR X 100

42

Mengetahui, Pembimbing/Penguji

.....

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium* (Pertemuan 4)

1	Tema Modul	:	Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	Seminar: 2 x 100 menit, Kegiatan Mandiri: 2 x 70 menit
5	Semester	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melaksanakan Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
7	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberikan kesempatan mahasiswa untuk dapat melaksanakan Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
9	Target Kompetensi	:	Mampu melaksanakan Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melaksanakan Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
11	Materi Pembelajaran	:	Simulasi tentang nutrisi bayi baru lahir, bayi dan balita.
12	Strategi Pembelajaran	:	Seminar
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	<i>e-learning (e-book, HELTI)</i>
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Lembar penilaian seminar
15	Metode Evaluasi	:	Observasi, diskusi
16	Metode Penilaian	:	Seminar
17	Daftar Pustaka	:	a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3

		<p>d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI</p> <p>e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman's health Care</p> <p>f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing.</p> <p>g. Journal penelitian/artikel yang relevan</p> <p>h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika.</p> <p>i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.</p> <p>j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI,</p> <p>k. Soetjiningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak.</p> <p>l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).</p> <p>m. Widiastuti, A., & Winarso, S. P. (2021). Program PMT Dan Grafik Pertumbuhan Balita Pada Masa Pandemi Covid. Jurnal Sains Kebidanan, 3(1), 30-35. http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/6890</p> <p>n. Widiastuti, A., & Winarso, S. P. (2019). Pengaruh Konseling Pemberian MP ASI pada Ibu Baduta dengan Status Gizi Kurang. Prociding The 1fst International Conference on International Conference On Handling Non-Communicable</p>
--	--	---

		<p>Diseases (ICHNCDs) Poltekkes Kemenkes Semarang. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=20715&keywords=international</p> <p>o. Septerina Purwandani Winarso. SST, M.Kes, Fitria Zuhriyatun, SST, MKes, Siti Nur Faizah, SST. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas Tahun 2018.</p>
--	--	--

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Septerina Purwandani Winarso, SST.,M.Kes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	---

NUTRISI BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN BALITA

A. MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-8 BULAN

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

Tujuan Pemberian makanan tambahan pendamping ASI, adalah: melengkapi zat gizi yang sudah berkurang; mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk; mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan; mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Kebutuhan bayi enam bulan pertama dapat dicukupi dari pemberian ASI eksklusif. Namun setelah usia enam bulan kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah untuk pertumbuhan dan perkembangannya sehingga memerlukan makanan pendamping ASI. Pada bayi usia 6-8 bulan pemberian ASI diteruskan serta pemberian makanan tambahan mulai diperkenalkan dengan pemberian makanan lumat dua kali sehari. Pemberian makanan tambahan diperkenalkan karena keadaan alat cerna sudah semakin kuat. Makanan yang diberikan pada bayi usia ini harus sudah bervariasi, terutama dalam memilih bahan makanan yang akan digunakan. Bahan makanan lauk pauk seperti telur, hati, daging sapi, daging ayam, ikan basah, ikan kering, udang, atau tempe tahu, dapat diberikan secara bergantian.

Jika Anda akan menyiapkan MP-ASI yang baik perlu memperhatikan hal berikut:

- a. Padat energi, protein dan zat mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan folat)
- b. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa dan pengawet
- c. Mudah ditelan dan disukai anak
- d. Tersedia lokal dan harganya terjangkau
- e. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi) bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan

USIA	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALIMAKAN
6 - 8 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> - ASI - Makanan lumat (buburdan makanankeluarga yang dilumatkan) - Sari buah 	<ul style="list-style-type: none"> -Teruskan pemberian ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2kali sehari (buah/sari buah, biskuit) 	- 2 - 3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 ml setiap kali makan

Adapun contoh MP-ASI pada bayi usia 6-8 bulan adalah: bubur sumsum kacang hijau, pisang lumat halus.

B. PRAKTIKUM MEMBUAT BUBUR SUMSUM KACANG HIJAU PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan bahan alat yang diperlukan buku catatan.

Persiapan Bahan dan Alat:

1. 15 gram (1.5 sdm) tepung beras
2. 10 gram (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan
3. 75 cc(1/3 gelas belimbing) santan kental
4. 20 gram daun bayam, iris halus
5. Panci
6. Saringan atau blender
7. Kompor

C. PELAKSANAAN

Cara membuat bubur sumsum kacang hijau

1. Cuci tangan
2. Ambil 10 gram (1 sdm) kacang hijau dan 20 gr dan bayam yang sudah diiris halus
3. Rebus kacang hijau dan daun bayam
4. Saring rebusan kacang hijau dan daun bayam dengan saringan atau belnder halus, sisihkan
5. Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang
6. Tambahkan hasil saringan kacang hijau dan aduk rata.

D. PRAKTIKUM MEMBUAT PISANG LUMAT PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan bahan alat yang diperlukan buku catatan

Persiapan Bahan dan Alat:

1. Pisang masak 1 buah (pisang ambon atau pisang raja)
2. Sendok makan bayi

Cara membuat pisang Lumat

1. Cuci kulit pisang samapai bersih
2. Kupas kulitnya separuh
3. Keroklah pisang dengan sendok kecil sedikit demi sedikit
4. Segera berikan kerokan pisang kepada bayi

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu
2. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dirumah atau di Poskesdes, Puskesmas atau di Bidan Praktik Mandiri

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum

Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
- b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
- c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
- d. Daftar pustaka

2. Penyerahan laporan

Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

ALAT EVALUASI SEMINAR

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....

(.....)

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 5)

1	Tema Modul	:	Praktik praktik perawatan tali pusat
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan praktik perawatan tali pusat
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik perawatan tali pusat
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang praktik perawatan tali pusat
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan praktik perawatan tali pusat
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan praktik perawatan tali pusat
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan saudara pelajari pada modul ini adalah praktik perawatan tali pusat
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi praktik praktik perawatan tali pusat dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (bayi baru lahir) c. checklist praktik perawatan tali pusat d. lembar balik / leaflet e. simulated pasien
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik praktik perawatan tali pusat c. Mesimulasikan praktik praktik perawatan tali pusat dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Ceklist praktik perawatan tali pusat

17	Daftar Pustaka	: <ul style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman`s health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).
----	----------------	---

<p style="text-align: center;">Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p style="text-align: center;">Wanodya Hapsari, SST, .M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p style="text-align: center;">Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p style="text-align: center;"><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p style="text-align: center;">Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p style="text-align: center;">Sri Walmi, SST, .M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
---	--	--

PERAWATAN TALI PUSAT

Perawatan tali pusat adalah tali pusat yang dirawat dalam keadaan yang steril bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 dan hari 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Rahardjo, 2015)

Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena kencing dan kotoran. Tidak boleh membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian pada neonatal. Infeksi tali pusat merupakan faktor risiko untuk terjadinya tetanus neonatorum (Diane & Margaret, 2009).

Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Sodikin, 2018).

Perawatan Tali Pusat Kering

Perawatan tali pusat kering adalah merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Apabila tali pusat berbau bisa dibersihkan dengan gentian violet. Berikut cara melakukan perawatan tali pusat :

- a) Siapkan alat-alat
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- c) Tali pusat dibersihkan dengan kain kasa.
- d) Setelah bersih, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril kering.
- e) Setelah tali pusat terlepas / puput, tali pusat tetap diberi kasa steril.

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam

perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan secara lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kasa, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak feces dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2016).

Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptik yang biasa digunakan ialah alkohol dan povidone-iodine. Akan tetapi, penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena absorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat.

Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih (Sarwono, 2016).

CEKLIST PERAWATAN TALI PUSAT

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	0	1
1.	Menyiapkan alat, bahan dan ruangan		
2.	Memperkenalkan diri		
3.	Menjelaskan prosedur dan menjaga privacy		
4.	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan tissue		
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan perawatan tali pusat yang akan dilakukan		
6.	Membuka baju bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi		
7.	Memakai sarung tangan (kanan dan kiri)		
8.	Membersihkan tali pusat dengan kassa steril dan air DTT		
9.	Mengeringkan tali pusat		
10.	Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara		
11.	Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat		
12.	Mengenakan pakaian bayi		
13.	Membereskan alat		
14.	Mencuci tangan ke dalam larutan klorin dan melepasnya secara terbalik		
15.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk/ tissue		
16.	Menjelaskan hasil tindakan kepada orang tua		
17.	Dokumentasikan hasil kegiatan		

NILAI : jumlah score x 100 =

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 6)

1	Tema Modul	:	Praktik praktik memandikan bayi
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan praktik memandikan bayi
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik memandikan bayi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang praktik memandikan bayi
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan praktik memandikan bayi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan praktik memandikan bayi
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan saudara pelajari pada modul ini adalah praktik memandikan bayi
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi praktik memandikan bayi dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (bayi baru lahir) c. checklist praktik memandikan bayi d. lembar balik / leaflet e. simulated pasien f. Alat memandikan bayi: a. Bak mandi 2 buah, besar dan kecil b. Handuk :jika tersedia besar cukup 1 buah,jika kecil 2 buah. c. Sabun d. Air hangat e. Popok atau pakaian bayi lengkap f. Selimut /bedong g. Air dingin h. Kapas basah untuk cebok i. 2 waslap j. Celemek
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik praktik memandikan bayi c. Mesimulasikan praktik praktik memandikan bayi dengan pasangan kerja.

			d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Cheklis praktik memandikan bayi
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman's health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST,.M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>Sri Widiyanti, SST,.M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	---

MEMANDIKAN BAYI

Pengertian

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang bidan. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar.

1. Tujuan memandikan bayi:

- a. Membersihkan badan bayi.
- b. Memberi rasa nyaman pada bayi.
- c. Membuat bayi tetap wangi dan bersih.
- d. Mengurangi risiko terjadinya infeksi.
- e. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi.
- f. Merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya.
- g. Merangsang saraf sensorik dan motorik.

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi

- a. Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan.
- b. Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika sedang mandi.
- c. Suhu air $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$.
- d. Hindari bayi dari kedinginan.

PRAKTIKUM MEMANDIKAN BAYI

PETUNJUK

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri

Setelah membaca dan berlatih setiap langkah yang terdapat dalam job sheet dan dengan menggunakan alat, bahan dan perlengkapan yang terdapat di laboratorium mahasiswa mampu:

- a. Menyiapkan alat, bahan dan perlengkapan untuk prosedur memandikan bayi baru lahir tanpa bantuan secara lengkap sesuai job sheet.
- b. Memandikan bayi baru lahir secara tepat tanpa bantuan sesuai dengan jobsheet.

2. Persiapan Keselamatan kerja :

- a. Terapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan.
- b. Gunakan peralatan sesuai dengan fungsinya, letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau/ergonomis.
- c. Perhatikan langkah demi langkah cara memandikan bayi secara lengkap.
- d. Pastikan bayi tetap terjaga kenyamanan dan kehangatan tubuhnya.
- e. Pastikan bahwa tempat memandikan bayi aman.

3. Persiapan Peralatan :

- a. Phantoon bayi
- b. Bak mandi diisi air hangat suhu 37,8⁰C
- c. Pakaian bayi (baju bayi, popok, planel, tutup kepala)
- d. Handuk

- e. Tempat pakaian kotor
- f. Sabun mandi
- g. Shampoo bayi
- h. Bengkok
- i. Kapas cebok
- j. Waslap 2 buah
- k. Celemek plastik
- l. Sarung tangan bersih

CHEKLIST MEMANDIKAN BAYI

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1.	Menunjukkan sikap lembut dan hati – hati kepada bayi 0 tidak dilakukan 1 dilakukan dengan lembut tapi tidak hati-hati 2 dilakukan dengan lembut dan hati – hati			
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi 0 tidak dilakukan 1 diam saja walaupun bayi menangis 2 selalu menanggapi reaksi bayi			
3.	Sabar dan teliti 0 tidak dilakukan 1 sabar tapi tidak teliti 2 sabar dan teliti			
4.	Komunikatif 0 tidak dilakukan 1 mengajak bicara bayi sesekali saja 2 selalu mengajak bayi bicara dalam setiap tindakan			
B	CONTENT / ISI			
5.	Menggunakan celemek 0 tidak dilakukan 1 memakai tidak rapi 2 memakai dengan benar			
6.	Mencuci tangan 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tanpa 7 langkah 2 dilakukan dengan 7 langkah			
7.	Menyiapkan keperluan mandi: a. Bak mandi 2 buah, besar dan kecil b. Handuk :jika tersedia besar cukup 1 buah,jika kecil 2 buah. c. Sabun d. Air hangat e. Popok atau pakaian bayi lengkap f. Selimut /bedong g. Air dingin h. Kapas basah untuk cebok i. 2 waslap j. Celemek			
8.	Memeriksa air hangat dalam bak mandi, cek dengan punggung tangan 0 tidak dilakukan 1 dilakukan dengan memasukkan tangan ke bak mandi 2 dilakukan dengan benar			

9.	Memindahkan bayi dari tempat tidur ke meja mandi 0 tidak dilakukan 2 dilakukan dengan benar			
10.	Membersihkan mata, hidung dan telinga bayi, dengan baju bayi masih terpakai, agar bayi tidak kedinginan. 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
11.	Membersihkan rambut dan kepala dengan sampo bayi, kemudian diguyur dengan cara football hold, menggunakan bak air kecil, langsung dikeringkan dengan handuk 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
12.	Membersihkan BAB bayi jika ada dari daerah pantat sebelum memandikan, agar air mandi tetap bersih 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
13.	Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air ke muka, tali pusat dan tubuh bayi 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
14.	Menyabuni seluruh badan bayi 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
15.	Membersihkan alat genitalia (paling akhir, sebelum bayi dimandikan di bak mandi) 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
16.	Menempatkan bayi dalam bak mandi, dibilas dengan cepat dan hati-hati, termasuk tali pusat 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
17.	Mengangkat bayi dari bak dan meletakkan di atas handuk yang sudah disiapkan. Mengeringkan bayi dengan handuk yang hangat dan kering. Tali pusat harus benar – benar kering dan bersih. 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			

18.	Menempatkan bayi pada alas dan popok yang hangat dan kering, handuk basah disingkirkan ke pinggir 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
19.	Mengenakan popok, baju bayi dan diselimuti dengan kain bersih dan kering 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
20.	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
21.	Membereskan alat-alat 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
22.	Mencuci tangan 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tanpa 7 langkah 2 dilakukan dengan 7 langkah			
C	Teknik			
23.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat dan baik 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
24.	Teruji melaksanakan secara sistematis 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
25.	Teruji menjaga keamanan dan keselamatan bayi 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			
26.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tidak sempurna 2 dilakukan dengan sempurna			

Total score :52

Nilai: Total score/52 X 100

Pembimbing/Penguji

(.....)

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 7)

1	Tema Modul	:	Praktik praktik pemeriksaan fisik
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan praktik pemeriksaan fisik
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik pemeriksaan fisik
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang praktik pemeriksaan fisik
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan praktik pemeriksaan fisik
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan praktik pemeriksaan fisik
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan saudara pelajari pada modul ini adalah praktik pemeriksaan fisik
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi praktik pemeriksaan fisik dalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (bayi baru lahir) c. checklist praktik pemeriksaan fisik d. simulated pasien e. Alat pemeriksaan fisik: a. Bengkok. b. Selimut c. Stetoscope. d. Lampu senter. e. Kapas pada tempatnya. f. Lampu penghangat. g. Midline
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik pemeriksaan fisik c. Mesimulasikan praktik pemeriksaan fisik dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Ceklist praktik pemeriksaan fisik

17	Daftar Pustaka	: <ul style="list-style-type: none"> m. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak n. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak o. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 p. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI q. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman`s health Care r. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. s. Journal penelitian/artikel yang relevan t. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. u. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. v. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, w. Soetjiningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. x. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).
----	----------------	--

<p style="text-align: center;">Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p style="text-align: center;">Wanodya Hapsari, SST, .M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p style="text-align: center;">Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p style="text-align: center;"><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p style="text-align: center;">Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p style="text-align: center;">Sri Walmi, SST, .M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
---	--	--

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

A. DEFINISI

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah langkah yang harus dilalui seorang bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genitalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit dan reflek bayi baru lahir.

B. TUJUAN

Tujuan Dari Pemeriksaan Fisik adalah :

1. Untuk menentukan status kesehatan klien
2. Mengidentifikasi masalah
3. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan
4. Untuk untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera.
5. Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Pada Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir ada beberapa hal yang perlu di perhatikan, antara lain :

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang di periksa.
2. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen.
3. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya ataulainnya.

C. PRINSIP PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

1. Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan .
2. Cuci dan keringkan tangan , pakai sarung tangan .

3. Pastikan pencahayaan baik.
4. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa(jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat.
5. Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

PRAKTIKUM PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

PETUNJUK

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri

Setelah membaca dan berlatih setiap langkah yang terdapat dalam job sheet dan dengan menggunakan alat, bahan dan perlengkapan yang terdapat di laboratorium mahasiswa mampu:

- a. Menyiapkan alat, bahan dan perlengkapan untuk prosedur memandikan bayibaru lahir tanpa bantuan secara lengkap sesuai job sheet.
- b. Memandikan bayi baru lahir secara tepat tanpa bantuan sesuai dengan jobsheet.

2. Persiapan Keselamatan kerja :

- a. Terapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan.
- b. Gunakan peralatan sesuai dengan fungsinya, letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau/ergonomis.
- c. Perhatikan langkah demi langkah cara memandikan bayi secara lengkap.
- d. Pastikan bayi tetap terjaga kenyamanan dan kehangatan tubuhnya.
- e. Pastikan bahwa tempat memandikan bayi aman.

3. Persiapan Peralatan :

- a. Phantoom bayi.
- b. Bengkok.
- c. Stetoscope.
- d. Lampu senter.
- e. Kapas pada tempatnya.
- f. Lampu penghangat.

JOB SHEET

- Nama Pekerjaan : Melakukan Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi :
1. Kemenkes RI. 2017. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Kemenkes RI
 2. Sweet, BR 1997 : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London.
 3. WHO, 2001: Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.
 4. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demontrasi ini , mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety :
1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.
 2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.
 3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
 4. Perhatikan keadaan umum pasien
- Peralatan dan Bahan :
1. Phantoom bayi.
 2. Bengkok.
 3. Stetoscope.
 4. Lampu senter.
 5. Kapas pada tempatnya.
 6. Lampu penghangat.

PRAKTIKUM PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilakan duduk 2 memberikan salam dan mempersilakan duduk			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0 tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3.	Merespon reaksi klien 0 tidak merespon 1 merespon terhadap reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4.	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privacy klien 0 tidak dilakukan 1 menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/samiran saja 2 menjaga privacy dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu			
B	CONTENT/ISI			
6.	Menanyakan keadaan bayi 0 tidak dilakukan 1 sekedar menanyakan keadaan saja 2 menanyakan keadaan bayi dengan sopan dan jelas			
7.	Mencuci tangan 0 tidak dilakukan 1 dilakukan tanpa 7 langkah 2 dilakukan dengan 7 langkah			
8.	Menjelaskan maksud dan tujuan 0 tidak dilakukan 1 Hanya menyebutkan maksud dan tujuan saja 2 Menjelaskan maksud dan tujuan penkes			

9.	Melakukan pemeriksaan pada daerah kepala:ubun-ubun,sutura/moulage,penonjolan/cekungan,pengukuran Lingkak kepala.Melakukan pemeriksaan telinga,mata:tanda-tanda infeksi 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
10.	Melakukan pemeriksaan hidung dan mulut:lubang hidung,langit-langit,reflek hisap 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
11.	Melakukan pemeriksaan pada leher:benjolan kelenjar tiroid,kelenjar limfe. 0 tidak dilakukan 1 melakukan tapi tidak tepat 2 melakukan dengan benar			
12.	Melakukan pemeriksaan dada:bentuk dada,putting,retraksi dinding dada,bunyi nafas,bunyi jantung. 0 tidak dilakukan 1 Melakukan kurang sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
13.	Melakukan pemeriksaan bahu,lengan dan tangan:gerakan,jumlah jari 0 tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2 .Melakukan dengan sempurna			
14.	Melakukan pemeriksaan perut:bentuk,tali pusat,masa 0 tidak dilakukan 2 Menjelaskan dengan sempurna			
15.	Melakukan pemeriksaan genetalia:laki-laki/ perempuan 0.tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
16.	Melakukan pemeriksaan punggung (pembengkakan,cekungan,spina bifida)dan panggul (teknik ortolani/tanda klik) 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
17	Melakukan pemeriksaan anus (jika bayi sudah bisa BAB tidak perlu colok dubur, 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
18.	Melakukan pemeriksaan kulit:verniks,warna,tanda lahir,benjolan) 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			

19.	Melakukan pemeriksaan sistem saraf dengan reflek moro 0.Tidak dilakukan 1.Melakukan tidak sempurna 2.Melakukan dengan sempurna			
C	TEKNIK			
20.	Melaksanakan secara sistematis 0 tidak melakukan 1 melakukan tidak sistematis 2 melakukan dengan sistematis			
21.	Melakukan tindakan dengan lemah lembut dan kasih sayang 0 tidak melakukan 1 Melakukan tindakan tanpa rasa kasih sayang 2 Melakukan tindakan dengan kasih sayang			
22.	Mendokumentasikan 0 tidak dilakukan			
	1 Dokumentasi tidak jelas dan tidak lengkap 2 Dokumentasi jelas dan lengkap			

Total score:44 Nilai = (Total Score / 44 x 100)

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 8)

1	Tema Modul	:	Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
2	Mata Kuliah/Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
10	Indikator Ketercapaian	:	Mampu mendemonstrasikan Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan Saudara pelajari pada modul ini adalah Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
12	Strategi Pembelajaran	:	Simulasi/demonstrasi Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balitadalam kelompok besar kemudian dilanjutkan tutorial dan respon dalam kelompok kecil
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu: a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (Bayi baru lahir) c. checklist Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita d. lembar balik tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita e. simulated pasien
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja. b. Mempelajari ceklist praktik Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita c. Mesimulasikan praktik pendidikan kesehatan tentang Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita

			tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita dengan pasangan kerja. d. Dosen memberikan responsi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi
16	Metode Penilaian	:	Cheklis praktik Edukasi pada asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita tentang tanda bahaya pada neonatus, bayi dan balita
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> a. Adele Pillitteri, Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak b. Depkes RI (2014). Buku Kesehatan Ibu dan Anak c. FK-UI, Ilmu Kesehatan Anak 1 dan 3 d. IBI. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat IBI e. Lowdermilk, Perry, Bobak(2000) Maternity and Woman's health Care f. Olds, London And ladewig (2000), Maternal newborn Nursing. g. Journal penelitian/artikel yang relevan h. Yongki, Judha, M. & Rodiyah, S. (2012) Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita, Yogyakarta:Nuha Medika. i. Kemenkes RI (2019) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. j. Kemenkes RI (2015), Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II, September 2015, Jakarta, Pusdiklatnakes Kemenkes RI, k. Soetjiningsih, SpA.K (2002) tumbuh kembang anak. l. Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. (Agus Sutarna, Neti Juniarti & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC (Sumber Asli diterbitkan 2001).

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST,.M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>Sri Widiyanti, SST,.M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	---

PERAWATAN METODE KANGURU

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.

Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) kemudian diselimuti. PMK ini dapat diperkenalkan pada ibu sejak antenatal (persiapan setelah melahirkan, video, gambar, leaflet dll), Saat perawatan yaitu saat praktik langsung dan saat follow up.

Manfaat PMK bagi bayi

1. Bayi cepat hangat dengan suhu 36.5-37.5 °C
2. Stabilisasi laju denyut jantung, dan pernafasan.
 1. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek.
 2. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik.
 3. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman.
 4. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.

Manfaat PMK bagi ibu

1. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI.
2. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.

3. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
4. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

Ambulatory PMK

1. Ibu dan bayisehat.
2. Ibu bisa berjalan sambil menggendong bayi.
3. Ibu bisa PMK sambil mengerjakan pekerjaan rumah.
4. Dilakukan setidaknya BB 2000 gram, dianjurkan 2500 gram.
5. Follow up harusteratur

Cara menyusui bayi PMK

1. Cara memegang atau memposisikan bayi:
 - a. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus.
 - b. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu.
 - c. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya.
 - d. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu.
2. Cara melekatkan bayi:
 - a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi.
 - b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya.
 - c. Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.
3. Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
 - a. Dagu bayi menempel ke dada ibu.
 - b. Mulut bayi terbukalebar.
 - c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar.
 - d. Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat dari pada areola payudara bagian bawah.
 - e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

Untuk memantau kecukupan asupan ASI, timbang bayi sekali sehari hingga berat badan bayi mulai meningkat, kemudian lanjutkan menimbang 2 kali seminggu, dan selanjutnya timbang bayi sekali seminggu sampai usia bayimencapai cukup bulan.

Nasehat untuk ibu dan keluarga

1. Tidur dengan bagian atas tubuh lebih tinggi (sekitar 300) untuk menjaga posisi kepala bayi di atas.
2. Meneteki sesuai dengan permintaan bayi, minimal tiap 2 jam.
3. Gunakan kontak kulit dan kulit terus menerus.
4. Anggota keluarga dapat menggantikan ibu ketika ibu mandi atau melakukan kegiatan lain.
5. Lakukan kontak kulit dengan kulit sampai BB minimal 2.500 gram.

PRAKTIKUM METODE KANGURU

PETUNJUK

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari cheklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikan keadaan umum pasien

PERSIAPAN

Sebelum melakukan praktikum saudara harus menyiapkan beberapa peralatan dan bahan yang harus saudara sediakan dalam pelaksanaan praktikum perawatan BBLR dengan metode kanguru ini.

1. Siapkan alat-alat atau bahan yang digunakan dalam melakukan penghangatan pada BBLR dengan metode kanguru.
2. Baca dan pelajari penuntun belajar.
3. Ikuti petunjuk Instruktur/penuntun belajar secara cermat.
4. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

Peralatan dan Perlengkapan:

1. Baju kanguru
2. Topi
3. Popok
4. Tali pinggang
5. Kain gendong
6. Sabun dan air
7. Lap/handuk
8. Gunting kuku
9. Stetoskop
10. Termometer
11. Timbangan bayi
12. Phantoom bayi

CHEKLIST PRAKTIKUM METODE KANGURU

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilakan duduk 2 memberikan salam dan mempersilakan duduk			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0 tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3.	Merespon reaksi klien 0 tidak merespon 1 merespon terhadap reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4.	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privacy klien 0 tidak dilakukan 1 menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/samiran saja 2 menjaga privacy dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu			
B	CONTENT/ISI			
6.	Menanyakan keadaan bayi 0 tidak dilakukan 1 sekedar menanyakan keadaan saja 2 menanyakan keadaan bayi dengan sopan dan jelas			
7.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendkesh metode kanguru 0 tidak dilakukan 1 Hanya menyebutkan maksud dan tujuan saja 2 Menjelaskan maksud dan tujuan penkes			
8.	Mencuci tangan 7 langkah sebelum melakukan tindakan 0 tidak dilakukan 1 melakukan cuci tangan tidak sesuai prosedur tindakan 2 melakukan sesuai prosedur dengan benar			
8.	Melakukan apersepsi 0 tidak dilakukan 1 menanyakan apakah klien pernah mendengar tentang metode kanguru 2 menanyakan apakah klien pernah mendengar dan mengetahui tentang Metode kanguru			
9.	Menjelaskan manfaat metode kanguru (denyut jantung dan pernafasan teratur, suhu lebih hangat, memudahkan pemberian			

	<p>ASI, tidur bayi lebih nyenyak, kenaikan BB lenih cepat, ibu lebih puas,percaya diri dan senang,meningkatkan hubungan emosi ibu-anak)</p> <p>0 tidak dilakukan</p> <p>1 Menyebutkan kurang sempurna (1-3 manfaat)</p> <p>2 Menyebutkan dengan sempurna(. 3 manfaat)</p>			
7.	<p>Menjelaskan tentang resiko pemakaian baju kanguru yang kurang tepat yaitu bayi jatuh</p> <p>0 tidak dilakukan,menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskan bahaya terhadap bayi</p> <p>2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi</p>			
8.	<p>Mempersilahkan dan membantu ibu melepas baju dan BH</p> <p>0 tidak dilakukan</p> <p>1 Mempersilahkan ibu tanpa membantu</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna:mempersilahkan dan membantu ibu.</p>			
9.	<p>Mengajarkan pada ibu membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan menggunakan air hangat dan mengeringkan.</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>1 menyuruh ibu membersihkan saja tanpa mengajari</p> <p>2 Menjelaskan dan mengajarkan dengan sempurna</p>			
10.	<p>Mengajarkan ibu untuk menyiapkan bayi dengan memakaikan tutup kepala ,diapers dan kaos kaki</p> <p>0 tidak dilakukan atau mengajarkan kurang sempurna</p> <p>2 Menjelaskan dan mengajarkan dengan sempurna</p>			
11.	<p>Mengajarkan ibu untuk memasukkan bayi ke dalam kantong kanguru dengan hati-hati</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
12.	<p>Mengajarkan ibu memakai baju kanguru sesuai prinsip skin to skin</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
13.	<p>Mengajarkan ibu untuk memposisikan bayi dengan posisi tegak,ditengah payudara dan kepala miring ke salah satu sisi dengan sedikit ekstensi</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>1 Melakukan kurang sempurna</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
14.	<p>Mengajarkan ibu untuk memposisikan bayi seperti posisi katak dan tangan fleksi</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>1 melakukan kurang sempurna</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
15.	<p>Mengajarkan ibu memonitor bayi (pernafasan,suhu,gerakan)</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>1 melakukan kurang sempurna</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
16.	<p>Menjelaskan ibu agar tetap menyusui on demand</p> <p>0 tidak dilakukan,</p> <p>1 melakukan kurang sempurna</p> <p>2 Melakukan dengan sempurna</p>			
17.	<p>Mengajarkan ibu mengecek ketepatan pemakaian baju</p>			

	kanguru dan memastikan bayi dalam kondisi aman dan nyaman. 0 tidak dilakukan, 1 melakukan kurang sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
18.	Melakukan evaluasi terhadap penjelasan yang diberikan 0 tidak dilakukan 1 menanyakan apakah ibu jelas 2 menanyakan dan menyebutkan ibu menyebutkan kembali			
C	TEKNIK			
19.	Teruji melaksanakan secara sistematis 0 tidak dilakukan atau menyimpang dari topic 1 menjelaskan tapi tidak urut 2 menjelaskan secara runtut			
20.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0 menggunakan bahasa yg tidak dimengerti oleh klien 1 sebagian masih menggunakan istilah medis 2 menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
21.	Penggunaan media 0 tidak dilakukan 1 Menggunakan media tetapi tidak efektif 2 Menggunakan media secara efektif dan benar			
22.	Memberikan kesempatan untuk bertanya , memberikan umpan balik 0 tidak dilakukan 1 memberikan kesempatan 2 memberikan kesempatan dan umpan balik			
23.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan. 0 tidak dilakukan 1 dokumentasi tidak jelas Dokumentasi jelas			

Total score:46

Nilai = (Total Score/46) x 100

Pembimbing/Penguji

(.....)

PEMBERIAN IMUNISASI DTP-HB-HIB

Difteri merupakan penyakit yang menyerang sistem pernafasan. Penyakit ini disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Penyebarannya melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala awal penyakit adalah radang padatenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

Pertusis merupakan penyakit batuk rejan atau disebut juga batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Penyebaran melalui percikan ludah yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit ini adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan lama kelamaan menjadi parah. Komplikasi yang ditimbulkan adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

Tetanus merupakan penyakit anak yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyebaran penyakit ini melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit ini adalah kaku pada rahang disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi dapat juga gejala berhenti menetek, kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

Ketiga penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DTP. Pada umumnya pemberian imunisasi DTP bersamaan dengan Hb dan Hib.

1. Jumlah pemberian dan dosis

Pemberian imunisasi DTP sebanyak 3 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml.

2. Usia Pemberian

Pemberian pertama pada bayi usia 2 bulan kemudian pemberian selanjutnya dengan interval 4 minggu.

3. Lokasi Penyuntikan

Disuntikkan secara Intra Muskuler atau Sub Cutan dalam.

4. Efek Samping

Efek samping berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam, anak rewel dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi pada 24 jam setelah

pemberian imunisasi.

5. Penanganan efek samping

Penanganan efek samping adalah sebagai berikut:

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum yang lebih banyak.
- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntukan yang nyeri dapat di kompres dengan air biasa.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Anak boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

2. Kontra indikasi:

Hipersensitif terhadap komponen dari vaksin.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu.
2. Tempat pelaksanaan praktikum dapat di laboratorium

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. *Handschoon* bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
 - b. Vaksin DTP-HB-Hib
 - c. Kapas DTT
 - d. Bak Instrumen
 - e. Gergaji ampul
 - f. *Auto Disable Syringe* (ADS)
 - g. Bengkok
 - h. *Safety Box*
 - i. Tempat sampah
 - j. Larutan klorin dalam tempatnya

2. Persiapan Pasien

Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikn keadaan umum pasien

CHEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB

NO.	LANGKAH-LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis: a. Handscoon bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas) b. Vaksin DTP-HB-Hib c. Kapas DTT d. Bak instrumen e. Gergaji ampul f. <i>Auto Disable Syringe (ADS)</i> g. Bengkok h. Savety box i. Buku KIA j. Tempat sampah k. Larutan klorin dalam tempatnya			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir			
4	Menggunakan sarung tangan			
5	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait			
6	Mengisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml			
7	Meminta ibu menggendong bayi di atas pangkuan ibu dengan posisi menghadap ke depan, seluruh kaki telanjang, sebaiknya memegang kaki bayi			
8	Membersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering			
9	Menentukan lokasi penyuntikan yaitu di paha anterolateral, pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikkan jarum dengan sudut 90 ⁰ (intra muskuler) suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit			
10	Mencabut jarum dengan cepat dan tekan bekas susntikan dengan kapas kering, jangan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.			
11	Masukkan alat suntik ke dalam <i>safety box</i> tanpa ditutup kembali (<i>no recapping</i>)			
12	Membereskan semua alat yang digunakan			
13	Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan melepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.			
14	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
15	Memberikan penjelasan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut			
16	Melakukan dokumentasi dan memberitahukan hasil kepada ibu dan kunjungan ulang.			

PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

Campak merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan cara imunisasi (PD3I). Vaksinasi campak dapat menurunkan 75% kematian akibat campak atau diperkirakan 15,6 juta kematian selama tahun 2000-2013. Namun faktanya pada tahun 2013 kasus campak masih cukup tinggi, *case fatality rate* kasus campak di dunia sebesar 81% yang diperkirakan sekitar 400 kematian setiap hari atau 16 kematian setiap jam, sedangkan *incidence rate* (IR) kasus campak di regional SEARO pada tahun 2013 sebesar 9,2 per 1.000 penduduk.

Penyakit campak dapat berpotensi untuk menjadi kejadian luar biasa (KLB). Campak dinyatakan sebagai suatu kejadian luar biasa (KLB) apabila terdapat 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan dengan adanya hubungan epidemiologis. Pada tahun 2013, jumlah KLB campak yang terjadi di Indonesia sebanyak 128 KLB dengan jumlah kasus adalah 1.677 kasus.

Di Indonesia tahun 2013, angka kejadian campak yang dilaporkan sebanyak 11.521 kasus campak, dengan *incidence rate* (IR) campak sebesar 4,64 per 100.000 penduduk.

1. Jumlah pemberian dandosis
Pada bayi imunisasi campak diberikan hanya 1 kali dengan dosis pemberian 0,5 ml.
2. Usia pemberian
Imunisasi campak pada bayi diberikan pada usia 9 – 1 bulan.
3. Lokasi pemberian
Disuntikan secara subcutan pada lengan kiri atau anterolateral paha.
4. Efek samping
Hingga 15% pada pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang terjadi 8 -12 hari setelah vaksinasi.
5. Penanganan efek samping
 - a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
 - b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
 - c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
 - d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
 - a. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.
2. Kontra indikasi
 - a. Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita.
 - b. Gangguan respons imun karena leukemia, limfoma.

PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melaksanakan kegiatan praktikum secara individu.
2. Tempat pelaksanaan praktikum dapat di laboratorium

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. *Handschoon* bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
 - b. Vaksin campak dan pelarutnya
 - c. Kapas DTT
 - d. Bak Instrumen
 - e. Gergaji ampul
 - f. Spuit 5 cc
 - g. *Auto Disable Syringe* (ADS)
 - h. Bengkok
 - i. *Safety Box*
 - j. Tempat sampah
2. Persiapan Pasien

Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikn keadaan umum pasien

CHEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

PETUNJUK:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa

- 0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO.	LANGKAH-LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis: a. <i>Handsocon</i> bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas) b. Vaksin campak dan pelarutnya c. Kapas DTT d. Bak instrumen e. Gergaji ampul f. Spuit 5 cc g. <i>Auto Disable Syringe (ADS)</i> h. Bungkuk i. <i>Safety box</i> j. Buku KIA k. Tempat sampah			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir			
4	Menggunakan sarung tangan			
5	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait			
6	Mengisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc, pastikan seluruhnya terisap			
7	Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin campak, kocok hingga campuran menjadi homogen			
8	Memasukkan spuit dan jarum pencampur ke dalam <i>safety box</i> setelah digunakan			
9	Mengisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.			
10	Mengatur posisi bayi: - Bayi dipangku ibunya di sisi sebelah kiri - Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu - Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi. - Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat			
11	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi <i>musculus deltoideus</i> (1/3 bagian lateral lengan kiri atas)			
12	Membersihkan daerah yang akan diinjeksi dengan kapas DTT dari tengah ke luar, secara melingkar sekitar 5 cm. Tunggu hingga kering.			
13	Mengangkat kulit daerah suntikan dengan ibu jari dan telunjuk			
14	Menusukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45 ⁰			

	(injeksi subkutan dalam)			
15	Melakukan aspirasi kemudian mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan dan memasukkan vaksin secara perlahan			
16	Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua vaksin masuk			
17	Menekan daerah suntikan dengan kapas DTT			
18	Merapikan alat-alat dan membuang spuit ke dalam safety box			
19	Mengevaluasi keadaan tubuh bayi dan merapikan pakaian bayi			
20	Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan melepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.			
21	Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang imunisasi, efek samping, pemberian obat turun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa demam serta jadwal imunisasi selanjutnya.			
22	Melakukan dokumentasi (waktu, nama, vaksin, dosis, cara pemberian dan reaksi)			

NILAI: JUMLAH SKOR X 100

44

Mengetahui, Pembimbing/Penguji

.....

JOBSHEET

- Nama Pekerjaan : Melakukan seminar dan pembuatan MPASI
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi :
1. Kemenkes RI. 2017. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Kemenkes RI
2. Sweet, BR 1997 : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London.
3. WHO, 2001: Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.
4. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demonstrasi ini , mahasiswa mampu melakukan Pendidikan kesehatan tentang MPASI secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety : 1. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan mahasiswa selama melakukan tindakan.
- Peralatan dan Bahan :
1. Modul praktikum
2. Cheklist penilaian Pendidikan kesehatan tentang MPASI
3. Alat bantu seperti lembar balik atau leaflet

Prosedur pelaksanaan

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Bahan dan alat: <ul style="list-style-type: none"> • 15 gram (1.5 sdm) tepung beras • 10 gram(1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan • 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan kental • 20 gram daun bayam, iris halus • Panci • Saringan ataublender • Kompor 			
2.	Mencuci tangan dengan benar			
3.	Mengambil 10 gram (1 sdm) kacang hijau dan 20 gr daun bayam yang sudah diiris halus			
4.	Rebus kacang hijau dan daun bayam			
5	Saring rebusan kacang hijau dan daun bayam dengan saringan atau belnder halus, sisihkan			
6.	Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkansantan, masak diatasapikecilhinggamatang			
7.	Tambahkan hasil saringan kacang hijau dan aduk rata. bubur siap diberikan			
8.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian: (Skore maksimal = 7 x 3 = 21)

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 6)

1	Tema Modul	:	Presentasi Evidence based neonatus, bayi dan balita
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami Evidence based neonatus, bayi dan balita
7	Gambaran Umum Modul	:	Memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik memandikan bayi, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari mata kuliah asuhan neonatus
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi D III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi Evidence based neonatus, bayi dan balita
9	Target kompetensi	:	Setelah melaksanakan praktik laboratorium untuk modul ini, maka mahasiswa wajib mengumpulkan dokumen portofolio praktik laboratorium yang terdiri dari : Lembar Penilaian Penampilan klinik (lampiran 1)
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa dapat dinyatakan mampu memandikan bayi, apabila mahasiswa secara mandiri: Evidence based neonatus, bayi dan balita
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan mahasiswa pelajari pada modul 2 adalah a. Lingkup bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir Normal b. Pokok bahasan : Evidence based neonatus, bayi dan balita c. Sub Pokok bahasan : Evidence based neonatus, bayi dan balita
12	Strategi Pembelajaran	:	a. Pre conference b. Demonstrasi c. Redemonstrasi d. Post conference
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Sebelum melakukan praktik memandikan bayi, mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu : a. modul praktek laboratorium b. phantom/ model (Bayi baru lahir) c. checklist penilaian seminar d. Laptop e. LCD
14	Prosedur	:	1. Membentuk kelompok 2. Melakukan presentasi makalah mengenai tanda bahaya bayi baru lahir 3. Sesi tanya jawab 4. Membacakan kesimpulan presentasi kelompok
15	Metode Evaluasi	:	Oral essay
16	Metode Penilaian	:	Cheklis memandikan bayi



17	Daftar Pustaka	:	a. Sweet, BR (1997) : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London. b. WHO, (2001): Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. c. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company
----	----------------	---	--

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>Wahm, SST.,M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	--



EVIDENCE BASED NEONATUS, BAYI DAN BALITA

A. Definisi

Pengertian evidence Base jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka evidence Base dapat diartikan sebagai berikut Evidence adalah Bukti atau fakta dan Based adalah Dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti.

Evidence Based Midwifery (Practice) didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Itu dirancang 'untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi '(Silverton, 2003). EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

Jadi pengertian Evidence Base-Midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

B. Manfaat Evidence Base

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Base antara lain:

1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
4. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

C. Kategori Evidence Based menurut WHO

Menurut WHO, Evidence based terbagi sebagai berikut :

1. Evidence-based Medicine adalah pemberian informasi obat-obatan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Temuan obat baru yang dapat saja segera ditarik dan peredaran hanya dalam waktu beberapa bulan setelah



obat tersebut dipasarkan, karena di populasi terbukti memberikan efek samping yang berat pada sebagian penggunanya.

2. Evidence-based Policy adalah satu sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran (Clinical Governance): suatu tantangan profesikesehatan dan kedokteran di masa mendatang
3. Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan.
4. Evidence based report adalah merupakan brntuk penulisan laporan kasus yang baru berkembang , memperlihatkan bagaimana hasil penelitian dapat diterapkan pada semua tahapan penatalaksanaan pasien.

3. Sumber Evidence Base

Sumber EBM dapat diperoleh melalui bukti publikasi jurnal dari internet maupun berlangganan baik hardcopy seperti majalah, bulletin, atau CD. Situs internet yang ada dapat diakses, ada yang harus dibayar namun banyak pula yang public domain.

Menurut Sackett et al. Evidence-based medicine (EBM) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam prakteknya, EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Pengertian lain dari evidence based medicine (EBM) adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

Jadi secara lebih rincinya lagi, EBM merupakan keterpaduan antara :

1. bukti-bukti ilmiah, yang berasal dari studi yang terpercaya (best research evidence)
2. keahlian klinis (clinical expertise)
3. nilai-nilai yang ada pada masyarakat (patient values).

Publikasi ilmiah adalah suatu publikasian hasil penelitian atau sebuah hasil pemikiran yang telah ditelaah dan disetujui dengan beberapa pertimbangan baik dari accountable aspek metodologi maupun accountable aspek ilmiah yang berupa jurnal, artikel, e-book atau buku yang diakui.

Namun pada saat yang bersamaan, kemampuan ilmiah (akibat terbatasnya informasi yang dapat diakses) serta kinerja klinik (akibat hanya mengandalkan pengalaman, yang sering tidak dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah) menurun secara signifikan. Meningkatkan kinerja mahasiswa dalam mencari dan mengidentifikasi literatur klinik terbaik untuk menyelesaikan masalah. Cara Mencari Publikasi Ilmiah dan Penerpannya
Publikasi ilmiah dapat kita cari dari perpustakaan di kampus, internet, kuliah pakar, dll. Pelacakan publikasi ilmiah yang baik diantaranya adalah Pelacakan yang spesifik, akan



lebih cepat dan berpeluang untuk menemukan artikel yang diinginkan. Penggunaan frase yang tepat agar memudahkan dalam pencarian Pelacak memiliki pengetahuan dan pengalaman sebelumnya Dengan menggunakan Boolean logic Penerapan Publikasi Ilmiah Dalam dunia perkuliahan, contoh penerapan publikasi ilmiah adalah sebagai berikut :

Karya Tulis

b. Paper

c. Makalah

d. Laporan

e. Skripsi

f. Tesis

g. Disertasi

h. Buku teks/text book

i. Diktat

j. Jurnal

k. Buletin

l. Referat, dll



SEMINAR EVIDENCE BASED DALAM NEONATUS, BAYI DAN BALITA

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melakukan presentasi secara berkelompok
2. Tempat pelaksanaan didalam kelas

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Alat tulis
 - b. LCD
 - c. Laptop
 - d. Cheklist penilaian seminar



Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~*(Pertemuan 7)

1	Tema Modul	:	Memandikan Bayi
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu memandikan bayi
7	Gambaran Umum Modul	:	Memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik memandikan bayi, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari mata kuliah asuhan neonatus
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi D III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang memandikan bayi
9	Target kompetensi	:	Setelah melaksanakan praktik laboratorium untuk modul ini, maka mahasiswa wajib mengumpulkan dokumen portofolio praktik laboratorium yang terdiri dari : Lembar Penilaian Penampilan klinik (lampiran 1)
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa dapat dinyatakan mampu memandikan bayi, apabila mahasiswa secara mandiri: mampu memandikan bayi
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan mahasiswa pelajari pada modul 2 adalah d. Lingkup bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir Normal e. Pokok bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir 1 minggu pertama f. Sub Pokok bahasan : memandikan bayi
12	Strategi Pembelajaran	:	e. Pre conference f. Demonstrasi g. Redemonstrasi h. Post conference
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Sebelum melakukan praktik memandikan bayi, mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu : f. modul praktek laboratorium g. phantom/ model (Bayi baru lahir) h. checklist memandikan bayi i. Air cuci tangan



			k. Sabun cuci tangan l. Alat perlindungan diri (APD) m. Simulated pasien
14	Prosedur	:	5. Mencari teman sebagai pasangan kerja 6. Menyusun ceklist pemeriksaan fisik bayi baru lahir 7. Melaksanakan praktik pemeriksaan fisik bayi baru lahir 8. Meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai 9. Dosen memberikan masukan/tanggapan 10. Pembacaan kesimpulan hasil penilaian 11. Evaluasi berupa pembuatan dokumentasi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi, oral essay (mahasiswa menjelaskan kembali)
16	Metode Penilaian	:	Ceklist memandikan bayi
17	Daftar Pustaka	:	d. Sweet, BR (1997) : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London. e. WHO, (2001): Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. f. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>   <p>Istikomah, SST.,M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	---



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 8)

1	Tema Modul	:	Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu menentukan melakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari mata kuliah asuhan neonatus.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi D III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL.
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa setelah melaksanakan praktik laboratorium untuk modul ini, maka Saudara wajib mengumpulkan dokumen portofolio praktik laboratorium yang terdiri dari lembar Penilaian Penampilan klinik (terlampir)
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
11	Materi Pembelajaran	:	Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
12	Strategi Pembelajaran	:	Dalam praktiknya mahasiswa berpasangan dan melakukan pendidikan kesehatan dengan pasangannya yang masing-masing menjadi bidan dan pasien
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	1. Modul praktek laboratorium 2. Phantom/ model (Bayi baru lahir) 3. Checklist Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL 4. Alat Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL: 5. Lembar Balik Gambar tanda bahaya BBL
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja b. Menyusun ceklist pendidikan kesehatan c. Melaksanakan pendidikan kesehatan d. Meminta tanggapan kepada teman sebagai pasangan tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan f. Pembacaan kesimpulan hasil penilaian g. Evaluasi berupa pembuatan dokumentasi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan checklist pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	1. Sweet, BR (1997), Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London.



		<ol style="list-style-type: none">2. WHO, (2001), Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.3. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY
--	--	--

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Dr. Wanda, SST.,M.Kes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	--

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian

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

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

Masa bayi baru lahir (Neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Periode Partunate, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran.
2. Periode Neonate, dimana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur.

B. Kondisi yang mempengaruhi penyesuaian diri pada kehidupan pascanatal:

1. Lingkungan pranatal, dimana pada waktu dilingkungan pranatal tidak di rawat oleh ibunya sehingga dilingkungan pascanatal mempengaruhi perkembangannya.
2. Jenis persalinan, mudah atau sulitnya persalinan mempengaruhi penyesuaian pascanatal.
3. Pengalaman yang berhubungan dengan persalinan, ada dua pengalaman yang berpengaruh besar pada penyesuaian pascanatal, yaitu seberapa jauh ibu terpengaruh oleh obat-obatan dan mudah sulitnya bayi bernapas.
4. Lamanya periode kehamilan, jika bayi yang dilahirkan sebelum waktunya di sebut premature, sedangkan yang terlambat disebut postmatur.
5. Abortus : bayi lahir dengan berat badan kurang dari 500 g, dan / atau usia gestasi kurang dari 20 minggu. Angka harapan hidup amat sangat kecil, kurang dari 1%
6. Sikap Orang tua, sikap yang menyenangkan dari orang tua memperlakukan bayinya itu akan mendorong penyesuaian yang baik.
7. Perawatan pascanatal, yaitu ada tiga aspek : pertama kebutuhan tubuh, kedua rangsangan yang diberikan. dan ketiga kepercayaan orang tua.

C. Berat badan bayi baru lahir (birthweight)

Berat badan bayi pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam

sesudah lahir:

1. Bayi berat lahir cukup : bayi dengan berat lahir > 2500 g.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) / Low birthweight infant : bayi dengan berat badan lahir kurang dari $1500 - 2500$ g.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) / Very low birthweight infant : bayi dengan berat badan lahir $1000 - 1500$ g.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) / Extremely very low birthweight infant : bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 g.

D. Tanda – Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

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

1. Bayi tidak mau menyusu

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya kan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Janganbiarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa

yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

PRAKTIKUM EDUKASI TANDA BAHAYA BAYI BARULAHIR

PETUNJUK

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
3. Perhatikan keadaan umum pasien

PERALATAN

1. Phantom bayi baru lahir
2. Lembar balik/ leaflet
3. Alat tulis

CHEK LIST EDUKASI TENTANG TANDA BAHAYABAYI BARU LAHIR

	Butir Yang Dinilai	Nilai		
	SIKAP			
	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilakan duduk 2 memberikan salam dan mempersilakan duduk			
	Memperkenalkan diri kepada klien 0 tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
	Merespon reaksi klien 0 tidak merespon 1 merespon terhadap reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 memberikan respon dengan tepat kepada klien			
	Percaya diri 0 Terlihat gugup,tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
	Menjaga privacy klien 0 tidak dilakukan 1 menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/samiran saja 2 menjaga privacy dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu			
	CONTENT/ISI			
	Menanyakan keadaan bayi 0 tidak dilakukan 1 sekedar menanyakan keadaan saja 2 menanyakan keadaan bayi dengan sopan dan jelas			
	Menjelaskan maksud dan tujuan 0 tidak dilakukan 1 Hanya menyebutkan maksud dan tujuan saja 2 Menjelaskan maksud dan tujuan penkes			
8.	Melakukan apersepsi 0 tidak dilakukan 1 menanyakan apakah klien pernah mendengar tentang tanda bahaya pada BBL 2 menanyakan apakah klien pernah mendengar dan mengetahui tentang tanda bahaya pada BBL			

9.	Menyebutkan tanda bahaya pada BBL yaitu: Bayi sulit Minum, Kesulitan bernafas, Letargi, Warna kulit/mukosa abnormal, febris/hipotermi, perilaku abnormal, gangguan gastrointestinal, mata bengkak/berair,infeksi tali pusat, kejang, 0 tidak dilakukan 1 Menyebutkan kurang sempurna 2 Menyebutkan dengan sempurna			
7.	Menjelaskan tentang Bayi sulit minum / hisapan lemah,malas minum 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskan bahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
8.	Menjelaskan tentang Menjelaskan tentang Kesulitan bernafas,pernafasan cepat > 60 x/menit atau < dari 40 x/menit atau menggunakan otot nafas tambahan 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
9.	Menjelaskan tentang Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpabangun untuk makan 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
10.	Menjelaskan tentang Warna kulit dan jaringan mukosa abnormal : sianosis atau ikterik 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
11.	Menjelaskan tentang Suhu terlalu panas (febris)/terlalu dingin (hipotermia) 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
12.	Menjelaskan tentang Tanda atau perilaku yg abnormal dan tidakbiasa 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
13.	Menjelaskan tentang Gangguan gastrointestinal :tidak BAB selama 3 hari pertama,muntah terus,muntah dan perut bengkak,feses hijau tua,berdarah atau berlendir. 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			

14.	Menjelaskan tentang Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
15.	Menjelaskan tentang tanda bahaya pada tali pusat,ditandai :kemerahan,berbau busuk atau bernanah dan perdarahan pada talipusat. 0 tidak dilakukan 1 menjelaskan tidak sempurna 2 Menjelaskan dengan sempurna			
16.	Menjelaskan tentang Kejang 0 tidak dilakukan, 1 menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskanbahaya terhadap bayi 2 Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi bayi			
C	TEKNIK			
17.	Teruji melaksanakan secara sistematis 0 tidak dilakukan atau menyimpang dari topic 1 menjelaskan tapi tidak urut 2 menjelaskan secara runtut			
18.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0 menggunakan bahasa yg tidak dimengerti oleh klien 1 sebagian masih menggunakan istilah medis 2 menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
19.	Penggunaan media 0 tidak dilakukan 1 Menggunakan media tetapi tidak efektif 2 Menggunakan media secara efektif dan benar			
20.	Memberikan kesempatan untuk bertanya , memberikan umpan balik 0 tidak dilakukan 1tidak memberikan kesempatan 2 memberikan kesempatan			
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan.0 tidak dilakukan 1 dokumentasi tidak jelas2 dokumentasi jelas			
Tota l				

Total score : 42
Nilai = (Total Score/42) x
100

Pembimbing/Penguji

(.....)

Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~*(Pertemuan 9)

1	Tema Modul	:	Presentasi Tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu menentukan melakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
7	Gambaran Umum Modul	:	Pada modul ini memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari mata kuliah asuhan neonatus.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi D III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi tentang Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL.
9	Target kompetensi	:	Mahasiswa setelah melaksanakan praktik laboratorium untuk modul ini, maka Saudara wajib mengumpulkan dokumen portofolio praktik laboratorium yang terdiri dari lembar Penilaian Penampilan klinik (terlampir)
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
11	Materi Pembelajaran	:	Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya BBL
12	Strategi Pembelajaran	:	Dalam praktiknya mahasiswa berpasangan dan melakukan pendidikan kesehatan dengan pasangannya yang masing-masing menjadi bidan dan pasien
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	1. Alat tulis 2. LCD 3. Laptop 4. Checklist penilaian seminar
14	Prosedur	:	a. Membentuk kelompok b. Melakukan presentasi makalah mengenai tanda bahaya bayi baru lahir c. Sesi tanya jawab d. Membacakan kesimpulan presentasi kelompok
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan checklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan checklist pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	1. Sweet, BR (1997), Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London. 2. WHO, (2001), Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. 3. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY



<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p>Wahid, SST.,M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
---	---	--



TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian

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

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

Masa bayi baru lahir (Neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

6. Periode Partunate, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran.
7. Periode Neonate, dimana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur.

B. Kondisi yang mempengaruhi penyesuaian diri pada kehidupan pascanatal:

1. Lingkungan pranatal, dimana pada waktu dilingkungan pranatal tidak di rawat oleh ibunya sehingga dilingkungan pascanatal meempengaruhi perkembangannya.
2. Jenis persalinan, mudah atau sulitnya persalinan mempengaruhi penyesuaian pascanatal.
3. Pengalaman yang berhubungan dengan persalinan, ada dua pengalaman yang berpengaruh besar pada penyesuaian pascanatal,yaitu seberapa jauh ibu terpengaruh oleh obat-obatan dan mudah sullitnya bayi bernapas.
4. Lamanya periode kehamilan, jika bayi yang dilahirkan sebelum waktunya di sebut premature, sedangkan yang terlambat disebut postmatur. Abortus : bayi lahir dengan berat badan kurang dari 500 g, dan / atau usia gestasi kurang dari 20 minggu. Angka harapan hidup amat sangat kecil, kurang dari 1%
5. Sikap Orang tua, sikap yang menyenangkan dari orang tua memperlakukan bayinya itu akan mendorong penyesuaian yang baik.
6. Perawatan pascanatal, yaitu ada tiga aspek : pertama kebutuhan tubuh, kedua rangsangan yang diberikan.dan ketiga kepercayaan orang tua.

C. Berat badan bayi baru lahir (birthweight)

Berat badan bayi pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir:

1. Bayi berat lahir cukup : bayi dengan berat lahir > 2500 g.



8. Bayi berat lahir rendah (BBLR) / Low birthweight infant : bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 g.
9. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) / Very low birthweight infant : bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 g.
10. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) / Extremely very low birthweight infant : bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 g.

D. Tanda – Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

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

1. Bayi tidak mau menyusu

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya kan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk,



maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.



SEMINAR TANDA BAHAY BAYI BARU LAHIR

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melakukan presentasi secara berkelompok
2. Tempat pelaksanaan didalam kelas

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Alat tulis
 - b. LCD
 - c. Laptop



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 10)

1	Tema Modul	:	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan Pengukuran antropometri
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Kebidanan neonatus, bayi, dan balita / Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan pengukuran antropometri
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana cara melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pengukuran antropometri
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV prodi D-III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan neonatus, bayi dan balita
9	Target kompetensi	:	Mampu melaksanakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan pengukuran antropometri
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dimulai dari persiapan alat dan bahan, sikap, ketrampilan dan tehnik
11	Materi Pembelajaran	:	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pengukuran antropometri
12	Strategi Pembelajaran	:	Dalam praktiknya mahasiswa berpasangan dan melakukan praktik dengan pasangannya yang masing-masing menjadi bidan dan pasien
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. checklist e. alat dan bahan : 1) Phantoom bayi. 2) Bengkok. 3) Selimut 4) Stetoscope. 5) Lampu senter. 6) Kapas pada tempatnya. 7) Lampu penghangat. 8) Midline
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja b. Menyusun ceklist pemeriksaan fisik bayi baru lahir c. Melaksanakan praktik pemeriksaan fisik bayi baru lahir d. Meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan



			f. Pembacaan kesimpulan hasil penilaian g. Evaluasi berupa pembuatan dokumentasi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan cheklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist pemeriksaan fisik bayi baru lahir
17	Daftar Pustaka	:	a. Kemenkes RI. 2017. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Kemenkes RI b. Sweet, BR 1997 : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London. c. WHO, 2001: Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. d. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY

Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah  Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007	Diperiksa oleh Sekretaris Prodi  Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes NIP. 19750222 200812 2 001	Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III  Dr.  W. Hapsari, SST.,M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002
--	---	--

PEMERIKSAAN ANTOPOMETRI

A. Definisi

Antropometri berasal dari kata anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Pengertian ini bersifat sangat umum sekali (Supariasa, dkk, 2001).

Sedangkan sudut pandang gizi, Jelliffe (1966) mengungkapkan bahwa antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan antropometri, khususnya pengukuran berat badan pernah menjadi prinsip dasar pengkajian gizi dalam asuhan medik.

B. Tujuan

Tujuan dari pengukuran kesehatan adalah untuk mengetahui kondisi pertumbuhan dan gizi anak. Penilaian pertumbuhan pada anak sebaiknya dilakukan dengan jarak yang teratur disertai dengan pemeriksaan serta pengamatan fisik. Pengukuran berat badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan secara umum atau menyeluruh. Sedangkan tinggi badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan linier

C. Pengukuran Antropometri

a. Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi *Premature* dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut *Macrosomia*.

- b. Lakukan Pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm
- c. Ukur lingkaran kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkaran kepala normal adalah 33-35 cm.
- d. Ukur lingkaran dada
Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkaran dada normal

- adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami ***Hidrocephalus***. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami ***Microcephalus***.
- e. Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)
Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

PRAKTIKUM PENGUKURAN ANTOPOMETRI

PETUNJUK

5. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
6. Baca dan pelajari checklist
7. Ikuti petunjuk instruktur
8. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

PERSIAPAN

m. Persiapan Diri

Setelah membaca dan berlatih setiap langkah yang terdapat dalam job sheet dan dengan menggunakan alat, bahan dan perlengkapan yang terdapat di laboratorium mahasiswa mampu:

- a. Menyiapkan alat, bahan dan perlengkapan untuk prosedur memandikan bayi baru lahir tanpa bantuan secara lengkap sesuai job sheet.
- b. Memandikan bayi baru lahir secara tepat tanpa bantuan sesuai dengan job sheet.

n. Persiapan Keselamatan kerja :

- a. Terapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan.
- b. Gunakan peralatan sesuai dengan fungsinya, letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau/ergonomis.
- c. Perhatikan langkah demi langkah cara memandikan bayi secara lengkap.
- d. Pastikan bayi tetap terjaga kenyamanan dan kehangatan tubuhnya.
- e. Pastikan bahwa tempat memandikan bayi aman.

o. Persiapan Peralatan :

- g. Phantoom bayi.
- h. Bengkok.
- i. Stetoscope.
- j. Lampu senter.
- k. Kapas pada tempatnya.
- l. Lampu penghangat.

JOBSHEET

Nama Pekerjaan	: Melakukan Pemeriksaan Antropometri
Unit	: Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
Referensi	: <ol style="list-style-type: none">1. Kemenkes RI. 2017. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Kemenkes RI2. Sweet, BR 1997 : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London.3. WHO, 2001: Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.4. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY
Objektif Perilaku Siswa (OPS)	: Setelah melakukan demonstrasi ini , mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antropometri secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
Keselamatan Kerja/Safety	: <ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya4. Perhatikan keadaan umum pasien
Peralatan dan Bahan	: <ol style="list-style-type: none">1. Phantoom bayi.2. Bengkok.3. Stetoscope.4. Lampu penghangat.5. Timbangan bayi6. Midline7. Selimut

PRAKTIKUM PEMERIKSAAN ANTOPOMETRI

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP/PERILAKU			
1	Teruji mengucapkan salam kepada ibu/keluarga			
2	Teruji memegang bayi dengan lembut			
3	Teruji memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga			
4	Teruji memposisikan bayi dengan baik dan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
B.	PENILAIAN CONTENT			
6	Menimbang berat badan dengan cara melepas baju bayi dan meletakkan di atas timbangan bayi setelah diberi pengalas dan timbangan dalam skala nol			
7	Mengukur Lingkar dada dengan midline pada bagian dada melingkari punggung bayi			
8	Mengukur lingkar kepala dengan cara mengukur mulai dari dahi bayi melingkar ke occipetal bayi			
9	Mengukur panjang badan dengan cara mengukur puncak kepala sampai tumit bayi setelah bayi diluruskan dan perhatikan agar midline tidak tertekuk			
10	Teruji menyampaikan hasil pengukuran kepada keluarga / ibu serta mendiskusikannya			
C.	TEKNIK			
24	Teruji menunjukkan rasa empati terhadap bayi			
25	Teruji berlaku sopan selama tindakan			
26	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
27	Teruji menjaga kehangatan bayi			
28	Teruji percaya diri dan tidak gugup			

Nilai : Total nilai/ 56 x 100

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 11)

1	Tema Modul	:	Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan dengan KPSP, Denver II, CHAT dan GPPH
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan menggunakan KPSP Denver II, CHAT dan GPPH
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana cara melaksanakan pengkajian perkembangan menggunakan KPSP, dengan tehnik pembelajaran dilaksanakan di laboratorium secara berkelompok dengan bimbingan tim dosen pengampu.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV prodi D III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran dikelas tentang materi konsep tumbang, indikator pemantauan perkembangan, neonatus dan bayi
9	Target kompetensi	:	Mampu melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang pada neonatus, bayi dan balita dengan menggunakan KPSP, Denver II, CHAT dan GPPH
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian tumbuh kembang neonates dan bayi menggunakan KPSP, Denver II, CHAT dan GPPH secara mandiri
11	Materi Pembelajaran	:	a. Lingkup bahasan : konsep tumbuh kembang b. Pokok bahasan : konsep tumbuh kembang c. Sub Pokok bahasan : pertumbuhan, perkembangan, indikator pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi dan anak prasekolah
12	Strategi Pembelajaran	:	a. Praktik laboratorium pada penilaian KPSP dengan menggunakan seorang balita secara langsung di kampus: 1) Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan labortorium sehari sebelum pelaksanaan praktik dan anak yang akan dinilai perkembangan 2) Dosen pembimbing akan mendemonstrasikan cara menggunakan formulir KPSP, Denver II, CHAT dan GPPH 3) Mahasiswa mempraktikan Bersama dengan pasangannya yang masing-masing berperan sebagai bidan dan pasien
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. modul praktek laboratorium b. bayi c. checklist (formulir KPSP, Denver II, CHAT, GPPH) d. alat : 1). Kacang-kacangan, potongan biskuit 2). Mainan 3). Kerincingan 4). Kubus kecil 5). Bola



			<ul style="list-style-type: none"> 7). Nasi 8). Piring 10). Gambar-gambar 11). Pencil 12). Kertas 13). Kursi 16). Wastafel 17). Lap makan 18). Gambar kubus warna warni
14	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencari teman sebagai pasangan kerja b. Menyiapkan formulir KPSP c. Melaksanakan deteksi dini dengan KPSP d. Meminta tanggapan pasangan sebagai tim penilai e. Pembacaan kesimpulan hasil penilaian f. Evaluasi berupa pembuatan dokumentasi
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan formulir
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan formulir KPSP, Denver II, CHAT dan GPPH
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemenkes RI (2010a) <i>Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak</i>, Jakarta:Kementerian Kesehatan RI. b. Kemenkes RI (2010b) <i>Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar</i>, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. c. Nugroho, H. S. W. (2009) <i>Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test</i>, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC. d. Soetjiningsih (1995) <i>Tumbuh Kembang Anak</i>, Jakarta:EGC

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli, SST.,M.Kes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	--



DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN DENGAN KPSP

A. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah (Kemenkes R.I, 2012).

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko. Dengan ditemukan secara dini adanya penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka tenaga kesehatan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/ intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga.

Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melakukan seperti tenaga professional (dokter, perawat, bidan, psikolog), kader, bahkan orang tua atau anggota keluarganya dapat diajarkan cara melakukan deteksi tumbuh kembang. Upaya deteksi ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, posyandu, sekolah, atau lingkungan rumah tangga.

B. KPSP

KPSP merupakan skrining pendahuluan untuk menilai perkembangan anak usia 0-72 bulan. Daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua. KPSP adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua. Skrining/pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan adalah formulir KPSP sesuai umur dan alat untuk pemeriksaan yang berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah dan potongan biscuit. Usia ditetapkan menurut tahun dan bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP. Pertanyaan dalam KPSP harus dijawab “ya” atau “tidak” oleh orangtua.

Cara menggunakan KPSP:

a) Pada waktu pemeriksaan /skrining, anak harus dibawa



- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Oleh karena itu pastikan orang tua/pengasuh mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orangtua/pengasuh menjawab pertanyaan sebelumnya.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

C. Jadwal Skrining

Jadwal skrining KPSP rutin adalah umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan.

D. Cara menggunakan KPSP

- 1. Tentukan usia anak
 - a. Bila anak berusia diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak.

Contoh : bayi umur umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- b. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.



2. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak

KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :

- a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh :
“dapatkah bayi makan kue sendiri?”
- b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- c. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
- d. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
- e. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
- f. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

3. Interpretasi Hasil KPSP

- a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- c. Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- d. Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- e. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
- f. Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.
- g. Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)
- h. Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- i. Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
- j. Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
- k. Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.



4. Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)
 - a. Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering .
 - b. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
 - c. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
 - d. Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
 - e. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

1. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
2. Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klinik tumbuh kembang*.

Sebelum anda berkonsultasi masalah bayi anda

- » Pelajari dulu penjelasan tentang [penggunaan KPSP](#).
- » Jawablah pertanyaan-pertanyaan diatas dengan *jujur*.
- » Bila tidak jelas maksud pertanyaan, tanyakan.
- » Sebutkan **nomor** yang berisikan **jawaban TIDAK** saja.



JOBSHEET

- Nama Pekerjaan : Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan KPSP
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi : 1. Kemenkes RI (2010a) *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
2. Kemenkes RI (2010b) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Nugroho, H. S. W. (2009) *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Soetjningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:EGC
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demonstrasi ini , mahasiswa mampu melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan KPSP secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety : 1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.
2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.
3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya
4. Perhatikan keadaan umum pasien
- Peralatan dan Bahan : 1). Kacang-kacangan, potongan biskuit
2). Mainan
3). Kerincingan
4). Kubus kecil
5). Bola
7). Nasi
8). Piring
10). Gambar-gambar
11). Pencil



- 12). Kertas
- 13). Kursi
- 16). Wastafel
- 17). Lap makan
- 18). Gambar kubus warna warni

Prosedur Pelaksanaan :

1. Persiapan Diri:

Sebelum melaksanakan screening dengan KPSP, pelajari betul materi yang terkait dengan KPSP

2. Persiapan alat :

Sebelum memulai praktikum KPSP alat yang harus disediakan adalah :

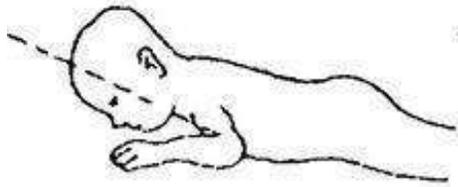
- 3. Formulir KPSP menurut umur (berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak).
- 4. Alat bantu pemeriksaan berupa (pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm)

USIA 3 BULAN

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.</p> <p>2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?</p> <p>3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?</p> <p>4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?</p>		

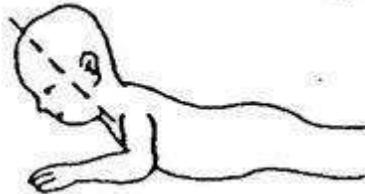


6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?

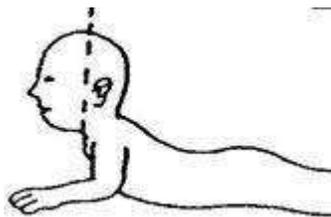


8.

Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?



9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?



10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?



6 BULAN

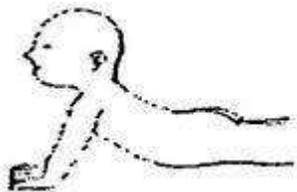
1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?



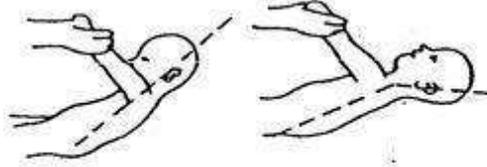
4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?
6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?
7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?
8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.
9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku



seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Jawab: YA

Jawab : TIDAK



INFORMATION SHEET

A. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembang

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah (Kemenkes R.I, 2012).

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko. Dengan ditemukan secara dini adanya penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka tenaga kesehatan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/ intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga.

Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melakukan seperti tenaga profesional (dokter, perawat, bidan, psikolog), kader, bahkan orang tua atau anggota keluarganya dapat diajarkan cara melakukan deteksi tumbuh kembang. Upaya deteksi ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, posyandu, sekolah, atau lingkungan rumah tangga.

B. KPSP

KPSP merupakan skrining pendahuluan untuk menilai perkembangan anak usia 0-72 bulan. Daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua. KPSP adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua. Skrining/pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan adalah formulir KPSP sesuai umur dan alat untuk pemeriksaan yang berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah dan potongan biscuit. Usia ditetapkan menurut tahun dan bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP. Pertanyaan dalam KPSP harus dijawab “ya” atau “tidak” oleh orangtua.

Cara menggunakan KPSP:



- a) Pada waktu pemeriksaan /skrining, anak harus dibawa
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Oleh karena itu pastikan orang tua/pengasuh mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orangtua/pengasuh menjawab pertanyaan sebelumnya.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

C. Jadwal Skrining

Jadwal skrining KPSP rutin adalah umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan.

D. Cara menggunakan KPSP

1. Tentukan usia anak

- c. Bila anak berusia diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak.

Contoh : bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- d. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan



Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

2. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak

KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :

- a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkan bayi makan kue sendiri?”
- b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- c. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
- d. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
- e. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
- f. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

3. Interpretasi Hasil KPSP

- a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- c. Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- d. Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- e. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
- f. Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.
- g. Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)
- h. Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- i. Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.



- j. Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
 - k. Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.
4. Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)
- a. Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering .
 - b. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
 - c. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
 - d. Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
 - e. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

1. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
2. Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klinik tumbuh kembang*.

Sebelum anda berkonsultasi masalah bayi anda

- » Pelajari dulu penjelasan tentang [penggunaan KPSP](#).
- » Jawablah pertanyaan-pertanyaan diatas dengan *jujur*.
- » Bila tidak jelas maksud pertanyaan, tanyakan.
- » Sebutkan **nomor** yang berisikan **jawaban TIDAK** saja.



JOBSHEET

- Nama Pekerjaan : Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan KPSP usia 7 bulan sampai 3 tahun dan Denver II
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi :
1. Kemenkes RI (2010a) *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
 2. Kemenkes RI (2010b) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 3. Nugroho, H. S. W. (2009) *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 - a. Soetjiningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:EGC
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demonstrasi ini , mahasiswa mampu melakukan seminar deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan KPSP secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety :
1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.
 2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.
 3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya



4. Perhatikan keadaan umum pasien

- Peralatan dan Bahan :
- 1). Kacang-kacangan, potongan biskuit
 - 2). Mainan
 - 3). Kerincingan
 - 4). Kubus kecil
 - 5). Bola
 - 7). Nasi
 - 8). Piring
 - 10). Gambar-gambar
 - 11). Pencil
 - 12). Kertas
 - 13). Kursi
 - 16). Wastafel
 - 17). Lap makan
 - 18). Gambar kubus warna warni

Prosedur Pelaksanaan :

1. Persiapan Diri:

Sebelum melaksanakan screening dengan KPSP, pelajari betul materi yang terkait dengan KPSP

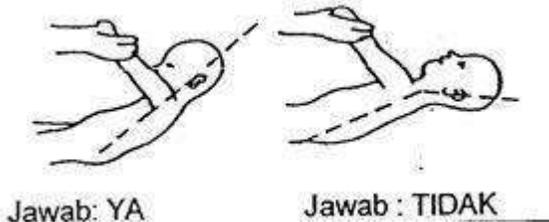
2. Persiapan alat :

Sebelum memulai praktikum KPSP alat yang harus disediakan adalah :

3. Formulir KPSP menurut umur (berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak).
4. Alat bantu pemeriksaan berupa (pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm)

9 BULAN

1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



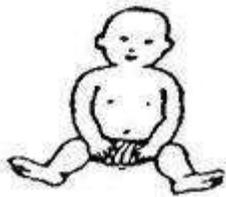
2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.



3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?
4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?



7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?

12 BULAN

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?



2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
7. Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



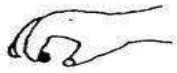
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?

15 BULAN

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai
2. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai
3. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
4. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuh kemandirian kaq bantuan.
5. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
7. Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih? Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?



8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari seperti pada gambar ini



18 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
2. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?



10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

21 bulan

1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?.
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)

24 bulan

1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.



3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
(Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.

30 bulan

1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
3. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.



9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
10. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?

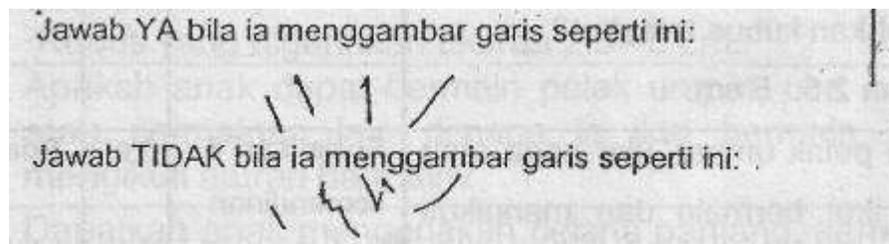


36 bulan

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
“Letakkan kertas ini di lantai”.
“Letakkan kertas ini di kursi”.
“Berikan kertas ini kepada ibu”.
Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb.



8. Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?



FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas..... Kecamatan..... Kabupaten/Kota.....

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama Laki-laki/perempuan
2. Nama Ayah:..... Nama ibu:.....
3. Alamat :.....
4. Tanggal pemeriksaan:.....
5. Tanggal lahir :.....
6. Umur anak :.....

II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama:.....
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang:.....

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: Kg, PB/TB: cm, BB/TB:
 - a. Gizi baik,
 - b. Gizi kurang
 - c. Gizi buruk
 - d. Gizi Lebih ; Rujuk: ya/tidak
2. LKA:.....cm,
LKA/U: a.Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal d.Rujuk:ya/tidak
3. Perkembangan anak:
 - a. Sesuai
 - b. Meragukan : 1).Gerak Kasar 2).Gerak Halus 3).Bicara dan Bahasa 4).Sosialisasi dan Kemandirian;
Rujuk:ya/tidak
 - c. Penyimpangan: 1).Gerak Kasar 2).Gerak Halus 3).Bicara dan Bahasa 4). Sosialisasi dan Kemandirian; Rujuk:ya/tidak
4. Daya lihat : a.Normal b.Curiga ada gangguan c.Rujuk: ya/tidak
5. Daya dengar: a.Normal b.curiga ada gangguan c.Rujuk: ya/tidak
6. Mental emosional: a.Normal b.Curiga ada gangguan c.Rujuk: ya/tidak

IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autis: a.Resiko tinggi; b.Resiko rendah; c.Gangguan lain d.Batas normal e. Rujuk: ya/tidak
2. GPPH: a. Kemungkinan GPPH, b.Bukan GPPH c.Rujuk: ya/tidak



VI. KESIMPULAN

.....

VII. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu : a.Diberikan; b.Tidak diberikan
 2. Intervensi stimulasi perkembangan: G.Kasar b.G.Halus c.Bicara & Bahasa
d.Sosial Kemandirian e.tgl evaluasi intervensi.....
 3. Tindakan pengobatan lain.....
- Dirujuk ke.....a.ada surat rujukan; b.tidak ada surat rujukan.....



**CHECK LIST DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK UMUR
18-36 BULAN CHAT
(Checklist for Autism in Toddler)**

A.	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun-ayun atau diguncang-guncang naik turun (bounced) di paha anda?		
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain?		
3	Apakah anak suka memanjat-manjat, seperti memanjat tangga?		
4	Apakah anak suka bermain "ciluk ba", "petak umpet"?		
5	Apakah anak pernah bermain seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menggunakan jari?		
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat ke sana?		
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil atau kubus)?		
9	Apakah anak pernah memberikannya suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
B.	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Selama pemeriksaan apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk suatu di ruangan pemeriksa sambil mengatakan : "Lihat itu ada bola (atau mainan lain)"!. Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak "Buatkan secangkir susu buat mama"		
4	Tanyakan pada anak : "tunjukkan mana gelas"! (gelas dapat diganti nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda.		
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Interpretasi

- Risiko tinggi menderita autisme : bila jawaban "tidak" pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan 2.
- Risiko rendah menderita autisme : bila jawaban "tidak" pada pertanyaan A7 dan B4.



- Kemungkinan gangguan perkembangan lain : bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5.
- Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1,2,dan 3.

Kuesioner Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Bila ada keluhan orangtua atau kecurigaan petugas / guru / kader (tidak rutin) umur > 3 th. Terjadi di mana saja, kapan saja . Penilaian : Nilai : 0 (tidak pernah); 1 (kadang-kadang); 2 (sering); 3 (selalu)

1. Interpretasi (penafsiran)
Nilai > 13 kemungkinan GPPH
2. Intervensi :
 - a. Nilai > 13 rujuk RS, tuliskan kelainan yang ada
 - b. < 13 tetapi ragu, periksa ulang 1 bulan lagi
3. Ringkasan kuesioner deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 - a. Tidak kenal lelah, aktifitas berlebihan
 - b. Mudah gembira, impulsive
 - c. Mengganggu anak lain
 - d. Gagal selesaikan kegiatan, perhatian singkat
 - e. Gerakkan anggota badan / kepala terus menerus
 - f. Kurang perhatian, mudah teralihkan
 - g. Permintaan harus segera dipenuhi, mudah frustrasi
 - h. Mudah menangis
 - i. Suasana hati mudah berubah, cepat dan drastic
 - j. Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga



**FORMULIR DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN
PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)**

Menggunakan Abreviated Conner Rattng Scale Bagi ank umur 36 bulan keatas

No.	Kegiatan yang Diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan				
2	Mudah menjadi gembira, impulsive				
3	Mengganggu anak-anak lain				
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
8	Sering dan mudah menangis				
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic				
10	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

KETERANGAN :

0 = Tidaksamasekali

3 = cukup sering

1 = sekali-sekali

4 mpirselalu

Anak tidak mengalami GPPH, karena nilai total dari formulir deteksi dini tersebut tidak ≥ 13 .



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 12)

1	Tema Modul	:	Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan dengan KMME, TDL dan TDD
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan seminar deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan menggunakan KMME, TDL dan TDD
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana cara melaksanakan pengkajian perkembangan menggunakan KMME, TDL dan TDD dengan tehnik pembelajaran dilaksanakan di laboratorium secara berkelompok dengan bimbingan tim dosen pengampu.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV prodi D III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran dikelas tentang materi konsep tumbuh, indikator pemantauan perkembangan balita
9	Target kompetensi	:	Mampu melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang pada neonatus, bayi dan balita dengan menggunakan KMME, TDL dan TDD
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian tumbuh kembang neonates dan bayi menggunakan KMME, TDL dan TDD
11	Materi Pembelajaran	:	a. Lingkup bahasan : konsep tumbuh kembang b. Pokok bahasan : konsep tumbuh kembang c. Sub Pokok bahasan : pertumbuhan,perkembangan, indikator pemantauan tumbuh kembang balita
12	Strategi Pembelajaran	:	Praktik laboratorium pada penilaian KMME, TDL dan TDD dengan menggunakan seorang balita secara langsung di kampus: 1. Mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan labortorium sehari sebelum pelaksanaan praktik dan anak yang akan dinilai perkembangan 2. Dosen pembimbing akan mendemonstrasikan cara menggunakan formulir KMME, TDL dan TDD 3. Mahasiswa mempraktikan Bersama dengan pasangannya yang masing-masing berperan sebagai bidan dan pasien
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. modul praktek laboratorium b. checklist KMME, TDL dan TDD c. alat : 1) Cheklist KMME, TDL, TDD 2) Poster E 3) Kursi 4) Kayu penunjuk 5) Gambar binatang (ayam,anjing,kucing), manusia 6) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola)
14	Prosedur	:	a. Mencari teman sebagai pasangan kerja b. Menyiapkan formulir TDL dan TDD c. Melasakan deteksi dini dengan TDL dan TDD d. Meminta tanggapan pasangan sebagai tim penilai e. Pembacaan kesimpulan hasil penilaian f. Evaluasi berupa pembuatan dokumentasi



15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan formulir
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan formulir KMME, TDL dan TDD
17	Daftar Pustaka	:	a. Kemenkes RI (2010a) <i>Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak</i> , Jakarta:Kementerian Kesehatan RI. b. Kemenkes RI (2010b) <i>Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar</i> , Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. c. Nugroho, H. S. W. (2009) <i>Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test</i> , Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC. d. Soetjiningsih (1995) <i>Tumbuh Kembang Anak</i> , Jakarta:EGC

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Wanodya Hapsari, SST.,M.Kes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	--	--



A. Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Bila ada kecurigaan orangtua / petugas (tidak rutin) anak umur 3- 6 tahun 12 pertanyaan untuk deteksi dini masalah mental - emosional, tiap 6 bulan.

Tanyakan pada orangtua / pengasuh. Catat jawaban “Ya” atau “Tidak”. Hitung jumlah jawaban “Ya”.

1. Interpretasi (penafsiran) KMME
Jawaban Ya > 1 : kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.
2. Ringkasan isi kuesioner KMME
 - a. Sering terlihat marah
 - b. Menghindar dari teman-teman
 - c. Perilaku merusak dan menentang lingkungan
 - d. Takut atau kecemasan berlebihan
 - e. Konsentrasi buruk / sulit
 - f. Kebingungan
 - g. Perubahan pola tidur
 - h. Perubahan pola makan
 - i. Sakit kepala, sakit perut, keluhan fisik
 - j. Putus asa
 - k. Kemunduran perilaku
 - l. Perbuatan yang diulang-ulang
3. Intervensi (tindakan):
 - a. Bila ditemukan 1 atau lebih masalah mental emosional
 - b. Lakukan konseling pada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung perkembangan anak.
 - c. Evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang ada fasilitas tumbuh kembang anak / kesehatan jiwa.
 - d. Bila ditemukan 2 atau lebih masalah mental emosional, rujuk anak ke Rumah Sakit.
 - e. Dalam surat rujukan harus dituliskan jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

B. Test Daya Dengar (TDD)

Tes daya dengar berupa pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan dengan usia anak, yaitu kelompok 0-6 bulan, > 6 bulan, > 9 bulan, > 11 bulan, > 12 bulan, > 24 bulan dan > 36 bulan. Setiap pertanyaan perlu dijawab 'ya' atau 'tidak'. Apabila jawabannya adalah tidak maka pendengaran anak tidak normal sehingga perlu pemeriksaan lebih lanjut.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.



2. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
3. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak , terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
4. Gunakan alat bantu/ permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
5. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
6. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Tes Daya Dengar dilakukan mulai umur 3 bulan, dilakukan setiap 3 bulan sampai umur 1 tahun, setiap 6 bulan umur 1-6 tahun, umur < 24 bln dijawab oleh ibu / pengasuh, umur > 24 bln perintah melalui ibu/ pengasuh agar dikerjakan oleh anak

1. Alat :

- a. Daftar pertanyaan : 0-6 bln, 6-9 bln, 9-12 bln, 12-24 bln, 2 – 3 thn, > 3 thn.
- b. Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia
- c. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola)
- d. Hitung umur anak (tanggal, bulan, tahun).
- e. Lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bln
- f. Pilih daftar pertanyaan yang sesuai kelompok umurnya

2. Prosedur pelaksanaan

- a. Jelaskan tujuan TDD pada orangtua
- b. Orangtua jangan ragu-ragu atau takut disalahkan
- c. Umur < 24 bln : tanyakan isi TDD
- d. Umur > 24 bln : laksanakan perintah sesuai TDD

Umur < 24 bulan

- a. Bacakan pertanyaan kepada ibu/pengasuh dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu.
- b. Semua pertanyaan harus dijawab oleh orangtua/pengasuh.
- c. Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh
- d. Jawaban “Ya” jika: Menurut orangtua, anak dapat melakukan dalam satu bulan terakhir.
- e. Jawaban “Tidak” jika: Menurut orangtua anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak dapat melakukan dalam satu bulan terakhir.

umur > 24 bulan

- a. Berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dilakukan oleh anak.



- b. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - c. Jawaban Ya jika: Anak dapat melakukan perintah orangtua / pengasuh.
 - d. Jawaban Tidak jika: Anak tidak dapat /tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
3. Interpretasi (penafsiran) Tes Daya Dengar:
- a. Bila ada satu atau lebih jawaban “Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - b. Catat jumlah ketidakmampuan anak.
 - c. Intervensi (tindakan):
 - d. Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi



**PRAKTIKUM TES DAYA
DENGAR (TDD) PERSIAPAN**

1. Persiapan petugas :

Sebelum melakukan praktikum tes daya dengar, materi yang terkait dengan tes daya dengar harus dipahami betul.

2. Persiapan Alat:

Alat yang digunakan:

- Insrument Tes Daya Dengar menurut umur bayi/anak.

C. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes ini untuk memeriksa ketajaman daya lihat serta kelainan mata pada anak berusia 3- 6 tahun. Tes ini juga digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan daya lihat pada anak usia prasekolah secara dini, sehingga jika ada penyimpangan dapat segera ditangani. Untuk melakukan tes daya lihat diperlukan ruangan dengan penyorotan yang baik dan alat 'kartu E' yang digantungkan setinggi anak duduk. Kartu E berisi 4 baris. Baris pertama huruf E berukuran paling besar kemudian berangsur-angsur mengecil pada baris keempat. Apabila pada baris ketiga, anak tidak dapat melihat maka perlu di rujuk.

Selain tes daya lihat, anak juga perlu diperiksa kesehatan matanya. Perlu ditanyakan keluhan seperti mata gatal, panas, penglihatan kabur atau pusing perilaku seperti sering menggosok mata, membaca terlalu dekat, sering mengkedip-kedipkan mata kelainan mata seperti bercak bitot, juling, mata merah dan keluar air. Apabila ditemukan satu kelainan atau lebih pada mata naka, maka anak tersebut perlu dirujuk

1. Alat atau sarana yang diperlukan untuk Tes Daya Lihat :

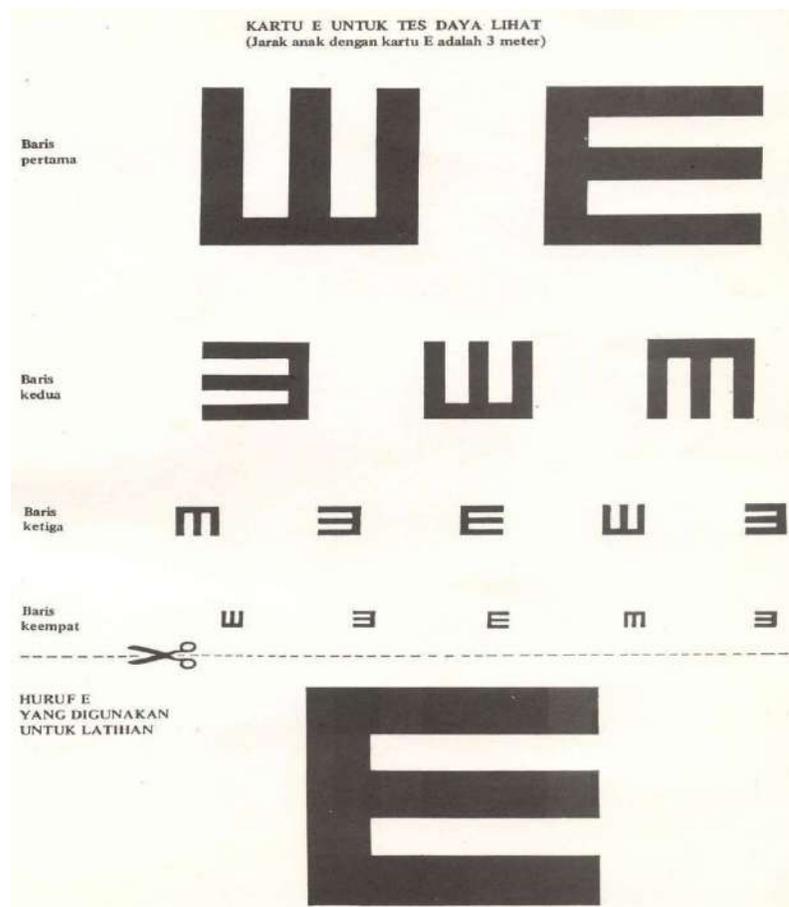
- Ruangan yang bersih dan pencahayaan yang cukup
- Dua buah kursi, satu untuk anak dan satu untuk pemeriksa.
- Poster "E" dan Karu E
- Alat Penunjuk

2. Cara Melakukan Tes Daya Lihat :

- Mulai dilakukan dari umur 3 tahun dan diulang setiap 6 bulan
- Dilakukan oleh tenaga kesehatan atau guru
- Pilih tempat yang tenang dan pencahayaan yang cukup terang.
- Gantungkan atau tempel poster E pada dinding setinggi mata anak pada posisi duduk.
- Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E, menghadap ke poster E.



- f. Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa.
- g. Pemeriksa memberikan Kartu E pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu E menghadap atas, bawah, kiri dan kanan sesuai yang ditunjukkan pada poster E oleh pemeriksa.
- h. Tutup sebelah mata anak menggunakan kertas atau buku.
- i. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat.
- j. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- k. Tulis baris E terkecil yang dapat dilihat anak pada kertas yang disediakan.
- l. Anak pada prasekolah pada umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ke tiga pada poster E.
- m. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E, artinya tidak bisa mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan arah E pada baris ke tiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.
- n. Bila anak mengalami kemungkinan gangguan daya lihat, periksa kembali atau periksa ulang si anak pada waktu yang lain.
- o. Jika sudah dilakukan pemeriksaan ulang dan anak masih belum bisa mencocokkan Kartu E dengan Poster E pada baris yang sama, maka segera rujuk pada lembaga yang berwenang seperti Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.



2. Interpretasi (penafsiran)

Bila tdk dapat mencocokkan posisi E s/d baris ketiga gangguan daya lihat

Intervensi (tindakan) : rujuk

JOBSHEET

- Nama Pekerjaan : Deteksi dini perkembangan dengan KMME, TDD dan TDL
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi :
1. Kemenkes RI (2010a) *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
2. Kemenkes RI (2010b) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Nugroho, H. S. W. (2009) *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Soetjiningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta:EGC
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demontrasi ini , mahasiswa mampu melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety :
1. Perhatikan keadaan umum bayi dan anak, cegah hipotermia.
2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.
- Peralatan dan Bahan :
1) Poster E
2) Kursi
3) Kayu penunjuk
4) Gambar binatang (ayam,anjing,kucing), manusia
5) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola)

Prosedur Pelaksanaan :

CHEKLIST PEMERIKSAAN KMME

NO	LANGKAH / TUGAS	NILAI		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Mempersiapkan tempat test.			
2.	Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan.			
3.	Mempersiapkan formulir tes daya lihat			
	Konseling			
4.	Menyapa orang tua atau pengasuh dan anak dengan ramah.			
5.	Menjelaskan kepada orang tua atau pengasuh tujuan dilakukan test perkembangan (test ini bukan untuk mengetahui IQ anak).			
6.	Membuat komunikasi yang baik dengan anak.			
	Pelaksanaan			
7.	Menghitung umur anak dengan benar.			
8.	Menanyakan apakah anak lahir prematur dan bila "ya" koreksi umur anak.			
9.	Menulis tanggal pemeriksaan			
10.	Melakukan pemeriksaan dan memberi pertanyaan sesuai kuisisioner KMEE			
11.	Memberi skor penilaian dengan tepat/ interpretasi yang tepat			
12.	Selama penilaian orang tua atau pengasuh ditanyakan adanya perilaku yang khas pada anak			
13.	Mengambil kesimpulan dengan benar			
14.	Menjelaskan hasil penilaian dan tindak lanjut. Mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan			
	$SKOR\ NILAI = \sum \frac{NILAI}{1/2\ item}$			

Tes daya Dengar

	USIA < 12 BULAN	Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi sedang tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak



2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk di dekat kepala bayi berada pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3	Apakah ada suara nyaring (suara batuk, salakanjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya), apakah bayi terkejut atau telompat ?	Ya	Tidak
4	Anda berada di sisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara ?	Ya	Tidak

No.	Umur 12 – 24 bulan	Hasil	
1.	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah anak akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?	Ya	Tidak
2.	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk di dekat kepala anak pada posisi tidak terlihat oleh anak, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah anak terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3.	Apakah ada suara nyaring (misal suara batuk, salakanjing, piring jatuh, ke lantai dan lain-lain), apakah anak terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak
4.	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah	Ya	Tidak
5.	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkan anak menirukan anda ?	Ya	Tidak

No.	Umur 24 – 60 bulan	Hasil	
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertastanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : "pegang matamu", "pegang	Ya	Tidak



	kakimu". Apakanak memegang matadankakinyadengan benar ?		
2.	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : " tunjukkan gambar kucing (anjing, kuda, mobil, orang, rumah, bunga dan sebagainya)". Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar?	Ya	Tidak
3.	Tutupmulutandadenganbuku/kertas,tanpamelihatgerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu seperti : " berikanboneka itupada saya". " taruhkubus inidi atas meja / kursi ", dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar ?	Ya	Tidak

No.	Umur 60 – 72 bulan	hasil	
1.	Perhatikan benda-benda yang ada di sekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dan sebagainya. Suruh anak menyebutkannama benda-benda tersebut dengan benar?	Ya	Tidak
2.	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. Suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan: "empat","satu","delapan"ataumenirukandenganjari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku atau kertas, ucapkan empat angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukanucapan andadenganmenggunakan jari tanganya? (anak dapat mengulanginya dengan suara keras).	Ya	Tidak



NO	LANGKAH / TUGAS	NILAI		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Mempersiapkan tempat test.			
2.	Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan.			
3.	Mempersiapkan formulir tes daya lihat			
	Konseling			
4.	Menyapa orang tua atau pengasuh dan anak dengan ramah.			
5.	Menjelaskan kepada orang tua atau pengasuh tujuan dilakukan test perkembangan (test ini bukan untuk mengetahui IQ anak).			
6.	Membuat komunikasi yang baik dengan anak.			
	Pelaksanaan			
7.	Menghitung umur anak dengan benar.			
8.	Menanyakan apakah anak lahir prematur dan bila "ya" koreksi umur anak.			
9.	Menulis tanggal pemeriksaan			
10.	Memasang huruf E pada jarak yang benar			
11.	Memposisikan anak			
12.	Melakukan tes daya lihat			
13.	Memberi skor penilaian dengan tepat/ interpretasi yang tepat			
14.	Selama penilaian orang tua atau pengasuh ditanyakan adanya perilaku yang khas pada anak			
15.	Mengambil kesimpulan dengan benar			
16.	Menjelaskan hasil penilaian dan tindak lanjut. Mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan			
	$\text{SKOR NILAI} = \sum \frac{\text{NILAI}}{1/2 \text{ item}}$			



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 13)

1	Tema Modul	:	Pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (Teori: 1 SKS, Praktik: 2 SKS)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu mengetahui pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
7	Gambaran Umum Modul	:	Anda akan diajarkan tentang bagaimana system rujukan pada neonates, bayi, balita dan anak prasekolah , dengan tehnik pembelajaran dilaksanakan di laboratorium secara berkelompok dengan bimbingan tim dosen pengampu.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV prodi D III kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran dikelas tentang materi pada pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
9	Target kompetensi	:	Mampu menerapkan pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menerapkan pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
11	Materi Pembelajaran	:	a. Lingkup bahasan : Asuhan pada bayi, balita dan anak prasekolah b. Pokok bahasan : pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
12	Strategi Pembelajaran	:	Dosen pembimbing akan menjelaskan pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Format askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
14	Prosedur	:	Mahasiswa menggunakan pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta askeb tumbuh kembang
15	Metode Evaluasi	:	Penilaian pendokumentasian pendokumentasian askeb neonatus, bayi, dan balita fisiologis dan patologis serta



			askeb tumbuh kembang
16	Metode Penilaian	:	Penguji melakukan observasi penilaian berdasarkan cek list
17	Daftar Pustaka	:	<p>a. Ngastiyah, (1997), Perawatan Anak Sakit, Jakarta, EGC</p> <p>b. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. (1985). Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak: Jakarta, , Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI.</p> <p>c. Doenges, Marilan E, (1999) Kapita selekta kodekteran edisi ketiga jilid 2</p> <p>d. Departemen Kesehatan RI (2011) <i>Buku Saku Petugas Kesehatan</i>, Jakarta:Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI</p> <p>e. Soetjiningsih (1995) <i>Tumbuh Kembang Anak</i>, Jakarta:EGC</p> <p>f. FKUI (1985b) <i>Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 3</i>, Jakarta:Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI.</p> <p>g. Muslihatun, W. N. (2010) <i>Asuhan Neonatus Bayi dan Balita</i>, Yogyakarta:Fitramaya.</p> <p>h. Sudarti & Khoirunnisa, E. (2010) <i>Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita</i>, Yogyakarta:Nuha Medika.</p>

<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST.,M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>D. Wahid, SST.,M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
--	---	--



INFORMATION SHEET

A. PENGERTIAN PENDOKUMENTASIAN

Dokumentasi menurut Tungpalan (1983) dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan/dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting. Dalam metode pendokumentasian asuhan kebidanan sering kita menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning) untuk pelayanan kebidanan perseorangan. Namun untuk dokumentasi pelayanan lain dapat kita buat per hari atau per minggu dan seterusnya.

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut.

B. BAGIAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan Pelaporan ini merupakan bagian penting dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan 1 (satu) Buku Register Rujukan (terlampir), di mana setiap pasien rujukan yang diterima yang akan dirujuk dicatat dalam buku register

Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan menggunakan format sebagai berikut:

a. R/4

Merupakan laporan rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Laporan rujukan Puskesmas yang menggunakan format R/4 dibuat setiap bulan oleh masing-masing Puskesmas berdasarkan registrasi pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat minggu pertama bulan berikutnya.



b. R/4/a

Format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan rekap (R/4) rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Merupakan laporan rekapian setiap bulan oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan laporan Puskesmas (R/4) pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas **Kesehatan** Provinsi setiap triwulan paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.

c. RL1

Merupakan laporan data kegiatan rujukan pengetahuan dan rujukan pasien di rumah sakit. Laporan kegiatan rujukan pasien yang menggunakan formulir RL1 dibuat setiap triwulan oleh masing-masing Rumah Sakit berdasarkan kompilasi pencatatan harian/register pasien rujukan setiap bulan. Laporan ini disampaikan paling lambat minggu pertama bulan pertama triwulan berikutnya dan dilaporkan jadi satu dengan data kegiatan pelayanan rawat inap rumah sakit. Seluruh laporan/format Monitoring dan evaluasi dibuat rangkap 2 (dua), 1 (satu) rangkap untuk dilaporkan dan 1 (satu) rangkap sebagai tertinggal/arsip. Untuk lebih jelasnya silahkan anda perhatikan contoh formulir pencatatan dan pelaporan di bawah ini:

LAPO RAN RUJ UKAN PUSK ESMAS																						
Nama Puskesmas :											Bulan.....Tahun. 20.....											
Kabupaten / Kota :																						
No	Jenis specialisasi rujukan	Jumlah Rujukan Pasien												Jumlah Rujukan Specimen/						Rujukan Pengetahuan		
		Rujukan Dari				Dirujuk Ke				Terima Balasan Rujukan dari				Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari dokter spesialis/ Tenaga ahli		
		Pusk lain	Pustu	Polindes/ poskesdes	Lain2	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Jumlah Pasien
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Peny. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	THT																					
8	Kulit / Kelamin																					
9	Gigi & Mulut																					
10	Fisiotherapy																					
11	Paru-Paru																					
12	Jantung																					
13	Kesehatan Jiwa																					
14	Mata																					
15																					
16																					

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus dilembar ini

Tanggal.....20.....
Kepala Puskesmas



LAPORAN RUJUKAN																						
Kabupaten / Kota :																						
Bulan : Tahun 20.....																						
No	Jenis spesialisasi	Jumlah Rujukan Pasien								Jumlah Rujukan Specimen/							Rujukan Pengetahuan					
		Rujukan Dari				Dirujuk Ke				Terima Balasan Rujukan			Dirujuk Ke				Terima Hasil Dari			Kunjungan dari dokter		
		Pusk lain	Pustu	Polindes/ poskesdes	Lain2	Pusk lain	RSU	RSU	fas Kes lain	Pusk lain	RSU	RSU	fas Kes lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Jumlah Pasien
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Periy. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	THT																					
8	Kulit / Kelamin																					
9	Gigi & Mulut																					
10	Fisiotherapy																					
11	Paru-Paru																					
12	Jantung																					
13	Kesehatan Jiwa																					
14	Mata																					
15																						
16																						

No	Jenis Spesialisasi	Pengiriman dokter dari ke sarana kesehatan lain				Kunjungan dokter kesehatan lain yang diterima ke sarana kesehatan				Rujukan dari Puskesmas				Rujukan keatas				
		Tatal kali	Total Rumah sakit	Total Puskesmas	Total Puskesmas	Pusk lain	R U K ib	RSU Prop	dit rima cari Pusk esmas	Diterima dari F is. Kes Lain	Diter ima dari RS	Dike mbalik ke Pus kesmas	Dikembalikan ke Fas. Kes lain	Dike mbalik ke RS A sal	Pasien datang Rujukan	Pasien datang sendiri	diterimakan kembali	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Periy. Dalam																	
2	Bedah																	
3	Anak																	
4	Kebidanan																	
5	Kontrasepsi / KB																	
6	Syaraf																	
7	Jiwa																	
8	THT																	
9	Mata																	
10	Kulit / Kelamin																	
11	Gigi & Mulut																	
12	Radiologi																	
13	Paru-Paru																	
14	lain lain																	

C. MODEL PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Saudara sekalian jika nantinya saudara akan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah saudara berikan kepada individu, maka saudara membuat SOAP.

1. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien/pasien. Data ini bisa juga dari keluarga pasien. Diperoleh dari informasi langsung yang diterima untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara. Untuk kasus neonatus, bayidanbalita bisa didapatdariorang tua.

2. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung analisa. Diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan, seperti: pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnosa.



3. Analisa

Merupakan hasil kesimpulan data subjektif dan objektif sebagai panduan saudara membuat perencanaan dan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, misal: neonatus cukup bulan usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

Selanjutnya membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respons dari pasien atau kemajuan keadaan pasien).



JOB SHEET

- Nama Pekerjaan : Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan neonates, bayi dan balita
- Unit : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Referensi :
1. Kemenkes RI. 2017. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Kemenkes RI
2. Sweet, BR 1997 : Mayes Midwifery, Baileiere Tindall, London.
3. WHO, 2001: Panduan Praktis Maternal dan Neonatal.
4. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company, NY
- Objektif Perilaku Siswa (OPS) : Setelah melakukan demonstrasi ini , mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan neonates, bayi dan balita secara tepat dan sistematis sesuai standar yang berlaku
- Keselamatan Kerja/Safety : 1. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan neonates, bayi dan balita selama melakukan tindakan.
- Peralatan dan Bahan : 1. Modul praktikum
2. Alat tulis
3. Format asuhan kebidanan pada bayi dan balita

Prosedur Pelaksanaan

1. Carilah sebuah kasus, lakukan pengkajian data lengkap tentukan analisa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
2. Lakukan pendokumentasian



1. Contoh Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis
(Model Naratif)

Tanggal pengkajian : Jam :
Tempat pengkajian : Nama mahasiswa :
NIM :

Data Subjektif

Identitas

Identitas pasien :

Nama orang tua :

Umur bayi :

Tanggal lahir/jam :

Jenis kelamin :

Identitas penggugung jawab

Nama ayah/ibu :

Umur ayah/ibu :

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Alasan Datang/Kunjungan:

Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan maternal

Penyakit jantung :

Diabetes militus :

Penyakit ginjal :

Penyakit hati :

Hipertensi :

a. Penyakit kelamin :

b. RH atau isoimunisasi :

c. Riwayat abortus :

2. Riwayat kesehatan prenatal

a. Haid pertamahaid terakhir :

b. Ante Natal Care :

c. Imunisasi TT :

d. BB ibu :

e. Keluhan TMI-III :

f. Perdarahan :

g. Pre Eklamsi :

h. Gestasional diabetes :

i. Kelainan ketuban :

j. Infeksi :



3. Riwayat kesehatan intranatal
 - a. Tanggal lahir :
 - b. Tempat :
 - c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan :

4. Riwayat Post Natal
 - a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. Penilaian awal :
 - c. APGAR score :

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	Total			

- d. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
 - e. Trauma lahir :
-
- I. Objektif
 - A. Pemeriksaan umum
 1. Keadaan umum :
 2. Kesadaran :
 3. Tanda-tanda vital :
 4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :
 - b. Panjang Badan :
 - c. Lingkar kepala :
 - d. Lingkar dada :
 - e. Lingkar lengan :
 - B. Pemeriksaan fisik atau status pasien pasien
 1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
 2. Muka :
 3. Mata :
 4. Hidung :
 5. Telinga :
 6. Mulut :
 - a. Bibir/palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:



6. Leher :
 7. Dada :
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Bunyinafas :
 - d. Bunyijantung :
 8. Bahu, lengan, dan tangan:
 9. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
 10. Genetalia/Alat kelamin :
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang
 - 1) Uretra berlubang
 - 2) Labia mayora dan minora
 7. Ekstremitas atas : Tangan dan jari
 8. Ekstremitas bawah : Tungkai dan jari
 9. Punggung/spina :
 10. Kulit :
 - a. Verniks :
 - b. Warna :
 - c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir :
 11. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralisis tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila dicolek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping : pada jari tangan jika diletakkan benda di dalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck : reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan
 12. Pemeriksaan penunjang
 - a. Darah (Hb, golongan darah dll) :
 - b. R/O foto dll :
 - c. Urine :
- IV Analisa
- Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif) : Contoh.
- Neonatus kurang bulan usia 2 jam :
- Bayi usia 2 bulan dengan imunisasi BCG :



V Planning/perencanaan/pelaksanaan Tanggal :

Jam:

1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kakinya dan pastikan dengan memeriksa suhu aksila bayi.
2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat eritromisin 0,5% atau tetracyclin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibu, tanggal lahir, jenis kelamin.
4. Tunjukkan pada orang tua bayi.
5. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
6. Berikan vitamin K₁ per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
7. Lakukan perawatan tali pusat.
8. Berikan konseling tentang kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.
9. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B.
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.



Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Register :

I. Biodata

Nama bayi/anak :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nama ibu : Ayah :
Umur :
Agama :
Suku/bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat/no Telepon :

II. Data Subjektif

1. Keluhan utama (anak/orangtua).....

2. Riwayat penyakit
sekarang.....3.

Respon

keluarga.....

4. Riwayat kesehatan yang lalu

a.... Riwayat prenatal danperinatal

Masa kehamilan dalam minggu

- Lahir tanggal.....jam.....

- Jenis persalinan:
spontan/tindakan..... Atas
indikasijika
tindakan

- Penolong :..... di mana tempat persalinan.....
Lama persalinan: Kala I:.....jam Kala II.....jam

b. Riwayat pemberian nutrisi

c. Komplikasi :

- Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
- Janin : apa prematur/asfiksia dll
- Keadaan bayi baru lahir Berat badan..... Panjang lahir....
- Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10

5. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi :.....

- Jenis makanan:....
- Debu
- Obat....

b. Imunisasi dasar :.....

- BCG.....
- Hepetitis b....
- Polio
- DPT....
- Campak
- Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....

c. Uji skrening pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK

d. Riwayat penyakit yang lalu:.....



- I. Data Objektif
 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum:.....
 - b. Kesadaran.....
 - c. Tanda vital.....
 - Tekanan darah.....
 - Nadi
 - Pernafasan....
 - Suhu.....
 - d. Status Gizi.....
 - Tinggi badan.....cm
 - Lingkar kepala.....cm
 - Berat badan....kg

 - Lingkar lengan atas....cm
 - b. Kulit.....
 - c. Kuku.....
 - d. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala :
 - Rambut :.....
 - Ubun-ubun :...
 - Wajah :....
 - Mata :....
 - Telinga :....
 - Hidung :....
 - Mulut :...
 - Faringdanlaring :...
 - b. Leher :
 - c. Dada
 - Bentukdanbesar :....
 - Gerakan :....
 - Payudara :....
 - Paru :....
 - Jantung :.....
 - d. Abdomen
 - Ukurandanbentuk :...
 - Gerakan :...
 - Dinding perut :....
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi dan redup
 - Palpasi : hepar, limfa dan ginjal
 - e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentukdll
 - Perempuan : epispadia, tanda sek sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
 3. Pemeriksaan penunjang
 - Laboratorium : darah, urine
 - X ray
- II. Analisa
Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT
 - Lingkar lengan atas....cm



- b. Kulit.....
- c. Kuku.....
- d. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
- 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala :
 - Rambut :.....
 - Ubun-ubun :...
 - Wajah :....
 - Mata :....
 - Telinga :....
 - Hidung :....
 - Mulut :...
 - Faringdanlaring :...
 - b. Leher :
 - c. Dada
 - Bentukdanbesar :....
 - Gerakan :....
 - Payudara :....
 - Paru :....
 - Jantung :.....
 - d. Abdomen
 - Ukurandanbentuk :...
 - Gerakan :...
 - Dinding perut :....
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi dan redup
 - Palpasi : hepar, limfa dan ginjal
 - e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentukdll
 - Perempuan : epispadia, tanda sek sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
- 3. Pemeriksaan penunjang
 - Laboratorium : darah, urine
 - X ray

II. Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

I. Planning/pencanaan/pelaksanaan Tgl, jam....

Rencana untuk memberikan intervensi kepada bayi, anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan. Sesuai dengan analisa keadaan klien.

Menyetujui Pembimbing Klinik

Mahaasiswa

(.....)

(.....)



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 14)

1	Tema Modul	:	Presentasi thermoregulasi bayi baru lahir
2	Mata Kuliah/ Kode	:	Asuhan Neonatus dan Bayi/ Bd.5.016
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 Teori, 2 Praktik)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester/ T.A	:	IV, 2024/2025
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami Evidence based neonatus, bayi dan balita
7	Gambaran Umum Modul	:	Memberikan pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik memandikan bayi, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari mata kuliah asuhan neonatus
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa tingkat II semester IV Prodi D III Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi thermoregulasi bayi baru lahir
9	Target kompetensi	:	Setelah melaksanakan praktik laboratorium untuk modul ini, maka mahasiswa wajib mengumpulkan dokumen portofolio praktik laboratorium
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa dapat dinyatakan mampu memandikan bayi, apabila mahasiswa secara mandiri: thermoregulasi bayi baru lahir
11	Materi Pembelajaran	:	Materi pembelajaran yang akan mahasiswa pelajari pada modul 2 adalah g. Lingkup bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir Normal h. Pokok bahasan : thermoregulasi bayi baru lahir i. Sub Pokok bahasan : thermoregulasi bayi baru lahir
12	Strategi Pembelajaran	:	i. Pre conference j. Demonstrasi k. Redemonstrasi l. Post conference
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Sebelum melakukan praktik memandikan bayi, mahasiswa harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu : n. modul praktek laboratorium o. phantom/ model (Bayi baru lahir) p. checklist penilaian seminar q. Laptop r. LCD
14	Prosedur	:	1. Membentuk kelompok 2. Melakukan presentasi makalah mengenai tanda bahaya bayi baru lahir 3. Sesi tanya jawab 4. Membacakan kesimpulan presentasi kelompok
15	Metode Evaluasi	:	Oral essay
16	Metode Penilaian	:	Checlist penilaian seminar
17	Daftar Pustaka	:	a. Sweet, BR (1997) : Mayes Midwifre Tindall, London. b. WHO, (2001): Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. c. Linda, V. Walsh, (2001) Midwifery ; Saunders Company



<p>Disiapkan oleh Koordinator Mata Kuliah</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST, .M.Tr.Keb NIP 198205122005012007</p>	<p>Diperiksa oleh Sekretaris Prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Disahkan oleh Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p>Wanodya Hapsari, SST, .M.Kes NIP. 19650423 198803 2 002</p>
---	--	--



INFORMATION SHEET

A. Thermoregulasi pada bayi baru lahir

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal.

Pada bayi-baru lahir, akan memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Proses kehilangan panas pada bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, radiasi dan konduksi. Hal ini dapat dihindari bila bayi dilahirkan dalam lingkungan dengan suhu sekitar 25-28 0C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Simpanan lemak yang tersedia dapat digunakan sebagai produksi panas.

Intake makanan yang adekuat merupakan suatu hal yang penting untuk mempertahankan suhu tubuh. Jika suhu bayi menurun, lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas daripada untuk pertumbuhan dan terjadi peningkatan penggunaan O₂, Bayi yang kedinginan akan terlihat kurang aktif dan akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisi fleksi dan meningkatkan pernafasannya secara menangis, sehingga terjadi peningkatan penggunaan kalori yang mengakibatkan hipoglikemi yang timbul dari efek hipotermi, begitu juga hipoksia dan hiperbilirubinemia.

Suhu yang tidak stabil juga mengidentifikasi terjadinya infeksi, sehingga tindakan yang dilakukan harus menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5-37 0C

Pengaturan panas

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungannya, bayi ini akan terancam bahaya hipotermi jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Faktor-faktor penting yang harus dipertimbangkan pada bayi baru lahir adalah :

- Produksi panasnya jelek karena laju metaboliknya rendah
- Biasanya terjadi perubahan suhu yang dramatis pada lingkungan bayi tersebut khususnya jika bayi dilahirkan dalam ruangan berpendingin yang tidak disesuaikan suhunya demi kenyamanan ibu
- Bayi lahir dalam keadaan basah sehingga terjadi kehilangan panas melalui evaporasi
- Bayi baru lahir memiliki permukaan tubuh yang luas jika dibandingkan dengan berat badannya
- Pusat pengaturan suhunya didalam hipotalamus belum sepenuhnya mature sehingga proses menggigil dan berkeringat masih belum berkembang dengan baik

2. PERUBAHAN SISTEM TERMOREGULASI

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin.



Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100 %. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai hipotermia bila suhu tubuh turun dibawah 36 C. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5 – 37,0 C.

Bayi baru lahir mudah sekali terkena hipotermia

Bayi hipotermi adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5 °C. Suhu normal pada neonatus 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermi apabila suhu <36°C atau kedua kaki & tangan terasa dingin. Bila seluruh tubuh bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32-36°C). Disebut hipotermi berat bila suhu <32°C, diperlukan termometer ukuran rendah (low reading thermometer) yang dapat mengukur sampai 25°C. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, 2001). Disamping sebagai suatu gejala, hipotermi merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. (Indarso, F, 2001). Sedangkan menurut Sandra M.T. (1997) bahwa hipotermi yaitu kondisi dimana suhu inti tubuh turun sampai dibawah 35°C.

Etiologi terjadinya hipotermi pada bayi yaitu :

1. Jaringan lemak subkutan tipis.
2. Perbandingan luas permukaan tubuh dengan berat badan besar.
3. Cadangan glikogen dan brown fat sedikit.
4. BBL (Bayi Baru Lahir) tidak mempunyai respon shivering (menggigil) pada reaksi kedinginan.
5. Kurangnya pengetahuan perawat dalam pengelolaan bayi yang beresiko tinggi mengalami hipotermi.

Empat mekanisme bayi baru lahir kehilangan panas:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.



3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Akibat-akibat yang ditimbulkan oleh hipotermi Akibat yang bisa ditimbulkan oleh hipotermi yaitu

1. Hipoglikemi Asidosis metabolik, karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob.
2. Kebutuhan oksigen yang meningkat.
3. Metabolisme meningkat sehingga pertumbuhan terganggu.
4. Gangguan pembekuan sehingga mengakibatkan perdarahan pulmonal yang menyertai hipotermi berat.
5. Shock.
6. Apnea.
7. Perdarahan Intra Ventricular



SEMINAR THERMOREGULASI PADA BAYI BARU LAHIR

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Setiap mahasiswa melakukan presentasi secara berkelompok
2. Tempat pelaksanaan didalam kelas

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum mahasiswa harus mempersiapkan alat yang diperlukan, pasien, Buku KIA/buku catatan.

1. Persiapan Alat
 - a. Alat tulis
 - b. LCD
 - c. Laptop
 - d. Cheklist penilaian seminar



FORMAT PENILAIAN SEMINAR

MATA KULIAH :

TOPIK :

HARI/ TANGGAL :

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
- 7.....dst

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI (0-100)
1	Kemampuan menyiapkan materi seminar	
2	Kemampuan menyiapkan alat bantu	
3	Kemampuan memfokuskan perhatian audience pada seminar	
4	Kemampuan menyiapkan tujuan seminar	
5	Kemampuan menyajikan materi (sistematis dan jelas)	
6	Penguasaan materi seminar	
7	Kemampuan memotivasi audience untuk berdiskusi	
8	Kemampuan menghargai pendapat orang lain	
9	Kemampuan menjawab pertanyaan (benar, jelas, ringkas)	
10	Kemampuan dalam mengatur waktu dan strategi seminar	
11	Kemampuan menyimpulkan hasil diskusi	
12	Kemampuan meresume proses dan hasil seminar	
13	Kemampuan menggunakan AVA	
14	Kerjasama dalam kelompok	

NILAI = Nilai Akhir

14

Purwokerto,.....

Pembimbing/penilai

(.....)



FORMAT PENILAIAN SEMINAR

MATA KULIAH : DOKUMENTASI KEBIDANAN

TOPIK :

HARI/ TANGGAL :

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI (0-100)
1	Kemampuan menyiapkan materi seminar	
2	Kemampuan menyiapkan alat bantu	
3	Kemampuan memfokuskan perhatian audience pada seminar	
4	Kemampuan menyiapkan tujuan seminar	
5	Kemampuan menyajikan materi (sistematis dan jelas)	
6	Penguasaan materi seminar	
7	Kemampuan memotivasi audience untuk berdiskusi	
8	Kemampuan menghargai pendapat orang lain	
9	Kemampuan menjawab pertanyaan (benar, jelas, ringkas)	
10	Kemampuan dalam mengatur waktu dan strategi seminar	
11	Kemampuan menyimpulkan hasil diskusi	
12	Kemampuan meresume proses dan hasil seminar	
13	Kemampuan menggunakan AVA	
14	Kerjasama dalam kelompok	

NILAI = Nilai Akhir

14

Purwokerto,.....

Pembimbing/penilai

(.....)



FORMAT PENILAIAN ROLE PLAY

MATA KULIAH :

JUDUL TOPIK :

HARI/ TANGGAL :

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
			1	2	3	4	
A.	PERSIAPAN						
	1. Konsultasi dengan pembimbing	10					
	2. Kesesuaian setting tempat dan kostum	10					
B	ROLE PLAY						
	1. Pengantar cerita/prolog	10					
	2. Setting tempat sesuai	10					
	3. Kesesuaian kostum	10					
	4. Kesesuaian alat peraga dengan tema	10					
	5. Kejelasan dialog dan isi	20					
	6. Kekompakan dalam kelompok	10					
	7. Prolog penutup/ending	10					
	JUMLAH	100					

NILAI = Nilai X bobot

4

Purwokerto,.....

Pembimbing/penilai

(.....)