



STIKES
SAPTA BAKTI
BENGKULU

MODUL PRAKTIKUM

ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI, BALITA DAN ANAK

ERLI ZAINAL, SST, M.Keb
IIN NILAWATI, SST, M.Kes



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan modul praktek Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Modul ini diperuntukan bagi pegangan mahasiswa di lab semester III Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan mahasiswa pada proses pembelajaran khususnya praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Diharapkan modul ini menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang melaksanakan praktikum di laboratorium Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan modul praktek ini.

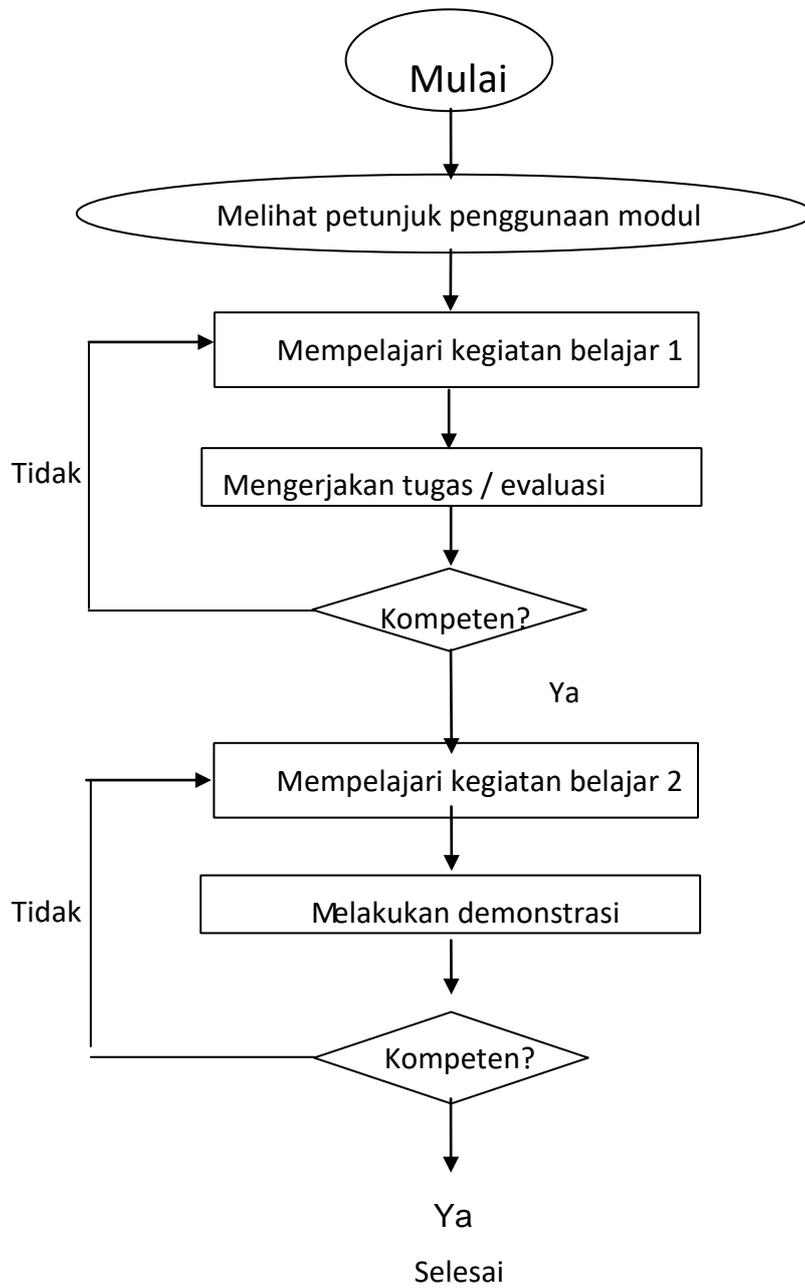
Kami menyadari bahwa modul praktek ini belum sempurna, untuk itu penyusun mengharapkan masukan demi kesempurnaan modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Semoga modul ini dapat bermanfaat.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Mekanisme Pembelajaran	iii
Petunjuk Penggunaan Modul	1
Asuhan Pada Bayi 2-6 Hari	3
Melakukan Pengkajian Fisik BBL, Penampilan Dan Perilaku BBL	5
Membuat Rencana Asuhan Bayi 2-6 Hari	17
Asuhan Primer Bayi 6 Minggu	24
Perawatan Bounding Attachment	26
Pemantauan Tumbuh Kembang	33
Pemantauan Perkembangan DDST	39
Asuhan Pada Bayi Dengan Masalah Yang Lazim Terjadi	60
Asuhan Pada Bayi Dengan Resiko Tinggi	77
Imunisasi	96
Pendokumentasian	109
Daftar Pustaka	118

MEKANISME PEMBELAJARAN



Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran, sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Nah, untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan baik, maka ikuti petunjuk dalam penggunaan modul ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan ini sampai Anda memahami betul apa, untuk apa dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan Belajar I, dengan mengikuti setiap materi-materi yang dibahas, temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus anda.
3. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari
4. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.
5. Lakukan simulasi keterampilan dengan tepat dan sistematis sesuai dengan panduan skenario kasus dan jobsheet
6. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul praktek ini



ASUHAN PADA BAYI 2-6 HARI

PENDAHULUAN

I. Deskripsi dan Relevansi

Mata kuliah Asuhan Kebidanan neonatus, bayi dan balita memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 2-6 hari secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap BBL pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan pada bayi usia 2-6 hari. Hal ini akan memberi kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pada bayi usia 26 hari sehingga dapat menerapkannya ketika praktek di lahan praktek dan memasuki dunia kerja. Untuk membantu anda menguasai kemampuan diatas, dalam modul ini akan disajikan pembahasan dan latihan dalam dua kegiatan belajar (KB) yaitu:

KB I : pengkajian fisik bayi baru lahir, penampilan serta perilaku bayi baru lahir

KB II : membuat rencana asuhan bayi 2-6 hari

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR I

Mampu melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir, penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi lahir sangat penting dilakukan pada bayi baru lahir segera 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini dimaksudkan agar bayi dapat diketahui sejak dini apakah normal atau mengalami kelainan. Sehingga dapat dilakukan intervensi sejak awal jika mengalami gangguan atau kelainan.



Pada Modul ini akan dijelaskan cara melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir serta menilai perilaku bayi dan membuat rencana-rencana asuhan yang penting untuk bayi. Modul praktek ini memberikan kemudahan bagi mahasiswa agar dapat melakukan pengkajian fisik pada bayi sehingga mampu mengetahui apakah bayi normal atau tidak dan dapat membuat asuhan-asuhan yang tepat pada bayi usia 2-6 hari sesuai usianya. Modul ini sangat bermanfaat untuk mengoptimalkan pembelajaran.

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu:

1. Melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir, penampilan serta perilaku bayi baru lahir
2. Membuat rencana asuhan bayi 2-6 hari

Oleh karena itu sangatlah penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir.

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir
2. Menilai penampilan serta perilaku bayi baru lahir



URAIAN MATERI

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- Inspeksi
- Palpasi
- Auskultasi
- Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

1. Riwayat bayi baru lahir
2. Pengkajian usia kehamilan dan
3. Pemeriksaan fisik
 - Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
 - Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
 - Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

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

Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

1. Periode pertama reaktifitas

Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran. Karakteristik :

- TTV, nadi cepat tidak teratur, pernapasan hingga 80x/i, ekspirasi mendengkur
- Fluktuasi warna merah jambu pucat ke sianosis
- Bising usus tidak ada
- Menangis dan refleks isap kuat Perawatan :
- Kaji TTV per 30 mnt selama 4 jam
- Jaga kehangatan
- Skin to skin
- Tunda profilaksis mata untuk interaksi orang tua-bayi

2. Fase tidur

Waktu : 30 mnt sampai 2-4 jam

Karakteristik :

- Fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun
- Warna kulit stabil
- Bising usus bisa di dengar 3. Periode kedua reaktifitas Waktu : berakhir sekitar 4-6 jam

Karakteristik :

- Frekuensi jantung 120-160x/i, RR 30-60x/i, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi
- Bayi kerp berkemih dan mengeluarkan mekonium

Persiapan alat dan bahan

1. Meja periksa
2. Celemek
3. Lampu sorot
4. Stetoskope
5. Jam tangan
6. Timbangan bayi
7. Alat ukur panjang
8. Bak instrumen
9. Handskon 1 pasang
10. Meteran/ pita sentimeter
11. Selimut bayi
12. Pakaian bayi

13. Kom bertutup yang berisi kapas DTT
14. Termometer anal
15. Tiga kom berisi: Klorin 0,5%, air sabun, air deterjen masing-masing berisi 200cc
16. Baskom berisi air klorin 0,5%
17. Lampu sorot
18. Nierbeken/Bengkok
19. Alat tulis
20. Gelang identitas

Langkah-langkah pemeriksaafisik :

1. Melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga bayi
2. Memakai celemek untuk perlindungan diri
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
4. **MENGAMATI DAN MENILAI KEADAAN BAYI, meliputi:**
 - a. Pernafasan
 - b. Warna kulit
 - c. Tangis bayi
 - d. Tonus otot dan tingkat aktivitas
 - e. Ukuran keseluruhan
5. **MEMERIKSA TANDA-TANDA VITAL BAYI, yaitu:**
 - a. Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
 - b. Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
 - c. Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
 - d. Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.
6. **MENIMBANG BERAT BADAN**



- a. Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
- b. Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya

- c. Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan

7. MENGUKUR TINGGI / PANJANG BADAN BAYI

- a. Persiapkan meja datar
- b. Letakkan bayi dalam posisi ekstensi
- c. Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)
- d. Luruskan lutut bayi secara lembut
- e. Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
- f. Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi g. catat hasilnya

8. PERIKSA KEADAAN KEPALA BAYI

- a. Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.
 - Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi 21
 - Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
 - Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.



- b. Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis

Lihat dan catat hasil pemeriksaan

9. PERIKSA KEADAAN TELINGA BAYI

- Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)
- Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

10. PERIKSA KEADAAN MATA BAYI

- Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
- Tanda-tanda infeksi misalnya : pus
- Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
- Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunktiva atau retina
- Periksa adanya secret pada mata, konjunktivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
- Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

11. PERIKSA KEADAAN HIDUNG DAN MULUT BAYI



- Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
- Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)

- Rooting Refleks dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (Swallowing Refleks)

12. PERIKSA KEADAAN LEHER BAYI

- Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21

13. PERIKSA KEADAAN DADA BAYI

- Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
- Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop

Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal <1-2 cm dari ukuran kepala

14. PERIKSA KEADAAN BAHU, LENGAN DAN TANGAN BAYI

- Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah - Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*
- Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- Periksa adanya *paronisia* pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

15. PERIKSA KEADAAN SISTEM SARAF BAYI

Adanya refleks morro

Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

16. PERIKSA KEADAAN ABDOMEN BAYI

- Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)

- Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
- Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (kaji dengan palpasi)

Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)

17. PERIKSA KEADAAN GENETALIA DAN ANUS BAYI

- Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- Periksa adanya hipospadia dan *epispadia*
- Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
- Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
- Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dar vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawlbedding*).

18. PERIKSA KEADAAN TUNGKAI DAN KAKI BAYI



- Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
- Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki

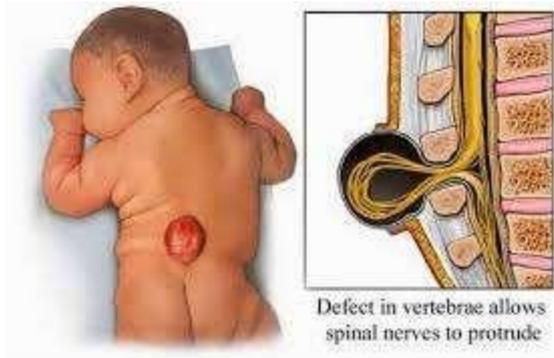
Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

19. PERIKSA KEADAAN ANUS BAYI

- Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rectal kedalam anus), kaji posisinya

Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrome*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan

20. PERIKSA KEADAAN PUNGGUNG BAYI



Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

21. PERIKSA KEADAAN KULIT BAYI

- Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi)
- Warna kulit
- Pembengkakan atau bercak-bercak

Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam hijau) dan Salmon (Merah)

- Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan
- Membereskan alat dan mencuci tangan



Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

- Bayi lahir 2 jam yang lalu di BPM dengan spontan. Hasil pemeriksaan fisik normal, cacat (-), reflex positif, suhu 37°C , BB 2800 gr, PB 48 cm. Berapakah batasan normal berat badan bayi ?
 - 2500 gr-3000 gr
 - 2500 gr-3500 gr
 - 2500 gr-4000 gr
 - 2500 gr-4200 gr
 - 2500 gr-4500 gr
- Seorang bayi rewel tidak mau menyusu dan sering gumoh. BB : 3000 gr dan PB : 49 cm, TTV dalam batas normal dan terdapat celah pada bibir. Diagnosa apakah yang paling tepat untuk kasus di atas adalah
 - Hisprung
 - Atresia Ani

c. Labioskizis

d. Atresia Duodenum

e. Palatoskizis

3. Seorang bayi laki-laki lahir di BPM BB : 3000 gr, ibunya mengatakan bayinya tidak mau menyusu sesak nafas dan kulit berwarna kebiruan pada saat diberi ASI, hasil pemeriksaan fisik warna kulit berubah sianosis, TTV dalam batas normal.

Apakah diagnosa pada kasus tersebut ?

A. Atresia Ani

B. Atresia Esophagus

C. Asfiksia

D. Labioskizis

E. Palatoskizis

4. Seorang bidan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir di BPM. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sutura tengkorak bayi yang belum menutup, TTV dalam batas normal, sklera tampak diatas iris, bola mata ter dorong kebawah, ukuran lingkaran kepala 40 cm. Apakah kemungkinan diagnosis dari kasus diatas adalah ?

a. Caput suksadenum

d. Ancefalokel

b. Cephal hematoma

e. Hipospadia

c. Hidrocefalus

5. Seorang bayi perempuan lahir normal di BPS. Usia kehamilan ibunya 38 minggu, segera menangis, bergerak aktif dan kulit kemerahan. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan di atas perut dan dada ibu untuk IMD. apakah fase yang dialami bayi tersebut a. Fase transisi

b. Fase tidur

c. Fase bangun

d. Fase reaktif pertama

e. Fase reaktif kedua

Kasus Psikomotor

Seorang bayi laki-laki lahir secara normal dengan usia kehamilan 37 minggu.

Menangis kuat, bergerak aktif dan kulit kemerahan. Dilakukan IMD selama 1 jam.

Lakukan rencana asuhan selanjutnya pada bayi tersebut.

Bagaimana? Apakah anda sudah memahami dan mampu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir?jika sudah, anda dapat melanjutkan pada kegiatan belajar

selanjutnya. Namun jika belum, anda dapat mengulang kembali dibimbing oleh dosen pembimbing akademik.

Kunci Jawaban

1. C
2. C
3. B
4. C
5. D

Kasus :

Asuhan selanjutnya adalah :

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Langkah-langkah ada di modul) tersebut. Oleh karena itu, bidan harus mampu melakukan asuhan dan membuat rencana Asuhan bayi 2-6 hari sangat penting untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi asuhan pada bayi umur 2-6 hari.



KEGIATAN BELAJAR II

Membuat rencana asuhan bayi 2-6 hari



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu memberikan asuhan : -

Minum

- BAB - BAK
- Tidur
- Kebersihan kulit
- Keamanan
- Tanda-tanda bahaya
 - penyuluhan sebelum bayi pulang



URAIAN MATERI

a. Minum



- memberikan bayi ASI sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara sebelah kiri dan sebelah kanan) atau (on demand)
- memberikan bayi usia 1-2 hari 5-7 ml ASI sekali minum dengan jarak sekitar 2 jam.
Karena lambung masih sebesar biji kemiri.
- Memberikan Bayi usia 3 hari 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah chery yang berukuran besar.
- Memberikan Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau ½ gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurt yang pertama pada bayi.

- Menyimpan ASI di udara terbuka ASI maksimal selama 8 jam. Namun jika ASI disimpan didalam freezer dapat bertahan selama 3-6 bulan.

b. BAB



- Membersihkan area genitalia bayi jika sedang BAB. Jumlah feses bayi lahir cukup bervariasi dan jumlah paling banyak antara hari ke 3 dan ke 6. Bayi akan mengeluarkan mekonium, dimana fesesnya lengket berwarna hitam kehijauan selama 2 hari pertama.
- Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji atau seeded dan bisa juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk pasta atau cream, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengkonsumsi susu formula kadang suka *bebelan* (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak

c. BAK

- Menjaga kebersihan genitalia bayi setelah BAK dengan segera mengganti popok yang basah - Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 x sehari.

d. Tidur



-

- Melatih anak agar mengerti bahwa malam hari adalah waktu untuk tidur dan siang hari adalah waktu untuk bangun. Salah satu caranya adalah dengan mengajaknya bermain hanya disiang hari saja, tidak dimalam hari. Latih bayi agar mengetahui bahwa

tempat tidur adalah tempatnya untuk tidur. Letakkan bayi ditempat tidur saat ia sudah mengantuk, hindari membiarkannya tidur dalam gendongan atau diruangan lain. Lampu utama sebaiknya dimatikan, dan nyalakan lampu tidur yang redup. Dalam 2 mg pertama setelah lahir, bayi normal sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

- menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat,serta memastikan bayi tidak terlalu panas/terlalu dingin. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur e. kebersihan Kulit
 - menjaga kebersihan kulit bayi dengan segera mengganti popok saat basah ataupun BAB, walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus di lakukan setiap hari.
- tetapi, bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

f. Tanda bahaya



- Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit.
- Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

g. penyuluhan sebelum pulang

- Perawatan tali pusat
- Pemberian ASI
- Jaga kehangatan bayi
- Tanda-tanda bahaya
- Imunisasi
- Perawatan harian atau rutin.
- Pencegahan infeksi dan kecelakaan.

Persiaan alat

1. Gelas takar
2. Dot (jika diperlukan)
3. Kom
4. Kapas
5. Air hangat
6. Popok
7. Bedong
8. Baju bayi
9. Sarung tangan
10. Kaos kaki
11. Kasa steril

Langkahlangkah

1. Beritahu ibu bahwa bayi akan dilakukan perawatan harian
 2. Dekatkan alat
 3. Cuci tangan
 4. Menilai keadaan umum dan tanda bahaya pada bayi
 5. Membersihkan dan mengganti popok bayi yang basah dan kotor karena BAK dan BAB dengan kapas yang dibasahi dengan air hangat dan mengganti balutan tali pusat dengan kasa steril yang kering
 6. Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan asi, jika ibu bekerja asi bisa di perah dan diberikan pada bayi dengan menggunakan dot bayi.
 7. Meletakkan bayi di tempat tidur
 8. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan harian bayi usia 2-6 hari
 - Perawatan tali pusat
- Pemberian ASI
 - Jaga kehangatan bayi
 - Tanda-tanda bahaya
 - Imunisasi
 - Pencegahan infeksi dan kecelakaan.



TUGAS / LATIHAN

1. Seorang bayi perempuan lahir normal di sebuah RS. . KU baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, BB 3400 gr, PB 50 cm. BAK (+), BAB (-). Yang merupakan tanda-tanda bahaya paling tepat yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir :
 - a. Suhu 37°C , kulit merah, gerakan kurang aktif
 - b. Gerakan kurang aktif, kulit merah, tali pusat merah dan bengkak
 - c. Menangis kurang kuat, gerakan kurang aktif, kulit merah, suhu 37°C
 - d. Menangis kuat, kulit merah, suhu 37°C , abdomen kembung, tali pusat basah
 - e. Suhu 38°C atau 36°C , tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, dan berdarah
2. Kebutuhan tidur bayi baru lahir normal usia 6 hari adalah
 - a. 10 jam
 - b. 13 jam
 - c. 14 jam
 - d. 16 jam
 - e. 23 jam
3. Bayi B umur 3 hari, BBL 3100 gram, BB sekarang 3000 gram. Bayi menetek kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Penurunan BB bayi B akan pulih dalam waktu ...
 - A. 5 hari
 - B. 6 hari
 - C. 8 hari
 - D. 10 hari
 - E. 20 hari
4. Pemberian ASI yang dianjurkan pada bayi B adalah ...
 - A. 30 menit sekali
 - B. 1 jam sekali
 - C. 3 jam sekali
 - D. On demand
 - E. Bila bayi terbangun
5. Prinsip utama yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusatnya adalah
 - A. Steril
 - B. Bersih
 - C. Dibungkus rapat
 - D. Bersih dan kering
 - E. Diberi ramuan

Kasus Psikomotor

Seorang bayi perempuan lahir 2 hari yang lalu di BPM. Tali pusat bayi tampak segar dan tidak layu. 1 jam setelah lahir dilakukan pemeriksaan bayi normal dan tidak terdapat gangguan ataupun kelainan. Bayi sudah dimandikan setelah 6 jam bayi lahir. Lakukanlah asuhan rutin harian bayi tersebut.

Kunci jawaban :

1. E
2. D
3. D
4. D
5. D

Kasus

Asuhan rutin bayi baru lahir usia 2 hari meliputi

Kebutuhan minum, BAB, BAK, keamanan, kebersihan kulit, tidur, tanda bahaya dan penyuluhan yang dilakukan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah.



Rangkuman

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh □
Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf .

Setiap bayi memerlukan perawatan yang baik dan maksimal untuk kelangsungan hidupnya. Oleh karena itu perlu merencanakan asuhan yang tepat pada bayi, terkhusus usia 2-6 hari yaitu minum, BAB, BAK, keamanan, kebersihan kulit, tidur, tanda bahaya dan penyuluhan yang dilakukan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah.

ASUHAN PRIMER BAYI 6 MINGGU

Mata kuliah Asuhan Kebidanan neonatus, bayi dan balita memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan pada bayi usia 6 minggu pertama. Hal ini akan memberi kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pada bayi usia 6 minggu, sehingga dapat menerapkannya ketika praktek di lahan praktek dan memasuki dunia kerja. Untuk membantu anda menguasai kemampuan diatas, dalam modul ini akan disajikan pembahasan dan latihan tentang bonding attachment.

Pada Modul ini akan dijelaskan cara melakukan bonding attachment pada bayi. Modul praktek ini memberikan kemudahan bagi mahasiswa agar dapat melakukan bonding attachment. Modul ini sangat bermanfaat untuk mengoptimalkan pembelajaran.

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu: 1.

Melakukan perawatan bonding attachment

Setiap bayi yang lahir memerlukan asuhan yang dapat membantu bayi tetap bertahan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan di ektrauterin. Salah satu adaptasi yang dilakukan bayi adalah perubahan pada termoregulasinya. Oleh karena itu, bidan harus memberi kehangatan pada bayi agar tidak terjadi hipotermi terkhusus pada bayi yang lahir prematur. Dengan demikian, salah satu tindakan yang praktis dan dapat dilakukan setiap anggota keluarga terkhusus ibu dan ayah bayi dalam menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan bonding attachment melalui *skin to skin* atau metode kanguru. Maka dari itu, bidan harus mampu memberikan pengarahan dan simulasi metode kanguru yang tepat pada ibu si bayi, agar ibu si bayi bisa mempraktekkannya dimanapun.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan perawatan metode kanguru (PMK)



URAIAN MATERI

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dgn post partum.

Tahap- tahap Bounding

Attachment 1. Perkenalan

(acquaintance) :

- a. kontak mata
- b. Sentuhan
- c. berbicara,
- d. Mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

2. Bounding : keterikatan

3. Attachment : perasaan sayang yg mengikat individu dgn individu lain.

Elemen-elemen Bounding Attachment :

- 1) Sentuhan
- 2) Kontak mata
- 3) Suara
- 4) Aroma
- 5) Entrainment/ bergerak sesuai pembicaraan orang dewasa
- 6) Bioritme
- 7) Kontak dini

Keuntungan Fisiologis Kontak dini :

1. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
 2. Reflek menghisap dilakukan dini
 3. Pembentukan kekebalan aktif dimulai
 4. Mempercepat proses ikatan antara orang tua & anak
- Hambatan Bonding Attachment
1. Kurangnya support system

2. Ibu dengan resiko
3. Bayi dengan resiko
4. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

Keuntungan Bonding Attachment

1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, rasa percaya
2. Bayi merasa aman
3. Menjadikan ikatan batin yang kuat antara bayi dengan ibu
4. Dasar untuk mengadakan sosialisasi

Salah satu bentuk bonding attachment pada bayi adalah dengan melakukan perawatan metode kanguru (PMK) atau *kangaroo mother care (KMC)*. Metode kanguru adalah Metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit (*skin to skin contact*) antara ibu dan bayi premature dan BBLR dalam posisi seperti kanguru. Prinsip metode ini adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam inkubator dengan meniru kanguru. Ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil dan optimal (36,5°C-37,5°C). Suhu optimal ini diperoleh dengan kontak langsung kulit bayi secara terus menerus. Metode ini mulai dilakukan di rumah sakit, kemudian dapat di lanjutkan di rumah.

Tujuannya :

1. Untuk mencegah terjadi hipotermi
2. Untuk memudahkan pemberian ASI
3. Untuk menaikkan berat badan bayi
4. Untuk meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi

Waktu memulai :

- 1) Seseegera mungkin secara bertahap setelah kondisi BBLR stabil (pernafasandan kardiovaskuler/sirkulasi)
- 2) Ibu bersedia dan telah mengerti tentang perawatan metode kanguru
- 3) Lingkungan yang mendukung
- 4) Berat lahir > 1800 gram (masa gestasi > 34 minggu), perawatan metode kanguru dapat segera dilakukan setelah bayi lahir
- 5) Berat lahir 1200- 1799 gram (masa gestasi 28-32 minggu)
 - Rujukan dengan perawatan metode kanguru bila tidak ada sarana
5. Untuk mencegah terjadi hipotermi
6. Untuk memudahkan pemberian ASI

7. Untuk menaikkan berat badan bayi

- Untuk meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi Diperlukan kira-kira seminggu stabilisasi sebelum perawatan metode kanguru dapat dilakukan
- Berat lahir <1200 gram (masa gestasi <30 minggu), diperlukan sekitar dua minggu stabilitas sebelum kondisi bayi tersebut diperbolehkan untuk perawatan metode kanguru

Persiapan alat :

1. Baju kanguru/baju bersih/selendang
2. Air hangat
3. Washlap
4. Topi bayi
5. Kaos kaki bayi
6. Popok bayi

Langkah-langkah :

1. Menyiapkan perlengkapan metode kanguru
2. Menjelaskan maksud dan manfaat metode kanguru kepada ibu dan keluarga
3. Mempersiapkan ibu :
 - Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun mandi 2-3 kali sehari
 - Kuku dan tangan harus bersih
 - Baju ibu/baju kanguru harus bersih dan hangat yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya setiap kali sebelum dipakai
4. Mempersiapkan bayi
 - Bayi perlu memakai penutup kepala/topi, popok dan kaos kaki selama penggunaan metode kanguru
 - Setiap popok yang basah akibat BAB/BAK segera diganti
 - Bayi tidak dimandikan, cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
5. Menggunakan baju biasa :
 - Selama pelaksanaan metode kanguru ibu tidak memakai BH dan baju dalam
 - Pakai baju yang dapat renggang
 - Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju/tali pinggang/kain
 - Kain baju dihangatkan (dijemur, disinarkan matahari, memakai seterika)
 - Pakaian metode kanguru sepanjang hari, baik pada waktu istirahat/tidur
 - Lepaskan baju bayi hanya untuk membersihkan popok dan mengganti baju kanguru ibu
6. Memposisikan bayi :

- Letakkan bayi dalam posisi vertical, letaknya dapat ditengah payudara/sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu
 - Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekap ibu
 - Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat kain selendang disekeliling/mengelilingi ibu dan bayi dimana selendang/penggendong bagian atas harus di bawah telinga bayi
 - Kepala miring ke salah satu sisi kepala dengan kepala sedikit ekstensi, posisi kaki bayi seperti posisi —katak/frog position|| dan tangan fleksi sehingga bayi dapat menyusui secara on demand
 - Usahakan kulit bayi kontak langsung —skin to skin
7. Memonitor bayi :
- Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda :
- Pernafasan bayi jika terlalu pelan/sulit/kurang teratur
 - Bayi demam hipertermi/hipotermi
 - Gerakan bayi dan jika dia lesu gemetar
 - Apakah berat badan naik terus
 - Setiap popok bayi yang basah karena BAK/BAB segera ganti
8. Menganjurkan ibu mengecek ketetapan pemakaian baju kanguru & memastikan bayi dalam kondisi aman & nyaman
9. Melakukan evaluasi terhadap penjelasan yang telah diberikan



TUGAS / LATIHAN

1. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu ditolong oleh bidan. Aktif, menangis, warna kulit merah, BB 2400 gr, PB 48 cm, RR 40x/i, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. 30 menit kemudian terjadi penurunan suhu sampai 36°C. apakah tindakan bidan pada masalah tersebut?
 - a. Rujuk segera
 - b. Rawat gabung
 - c. Membedong bayi
 - d. Metode kanguru
 - e. Memasukkan incubator
2. Seorang bayi laki-laki baru saja dilahirkan di BPM secara spontan. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. Kebutuhan asih yang diperlukan oleh si bayi tersebut adalah....
 - a. Perawatan tali pusat

- b. Asi eksklusif
 - c. Bounding attachment
 - d. Perawatan kuku
 - e. Memandikan bayi
3. Seorang bayi lahir di BPM dengan masa gestasi 33 minggu.. Hasil pemeriksaan fisik nilai APGAR skor bayi 7, berat badan lahir bayi: 2100 gram, PB 48 cm,Temp: 35 °c, pernafasan 60x/menit. Apakah tindakan yang paling efektif dalam menangani kasus diatas?
- A. Membungkus dengan kain bersih dan kering
 - b.Melakukan rangsangan taktil
 - c. Melakukan rawat gabung
 - d.Memberikan oksigen nasal
 - e.Melakukan resusitasi
4. Seorang bayi lahir di BPM dengan masa gestasi 34 minggu.. Hasil pemeriksaan fisik nilai APGAR skor normal, berat badan lahir bayi: 2400 gram, PB 49 cm,Temp: 37 °c, pernafasan 60x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada bayi diatas?
- a. Mempertahankan suhu tubuh
 - b. Mempertahankan oksigenasi
 - c. Memenuhi kebutuhan nutrisi
 - d. Mencegah dan mengatasi infeksi
 - e. Mengatasi hiperbilirubinemia
5. Ny. L datang ke posyandu tanggal 7 Mei 2012 untuk memeriksakan usia bayinya. Lina lahir tanggal 1 Desember 2011 di BPS dengan berat badan lahir 3125 gr, panjang badan 51 cm. Asupan nutrisi yang diberikan untuk bayi Ny.Lsebagai bentuk attachment adalah .. a.

ASI Eksklusif

- b. Bubur susu + ASI
- c. Bubur nasi + ASI
- d. Nasi lembek +ASI
- e. Nasi dewasa

Kasus Psikomotor

Seorang bayi perempuan lahir spontan 2 jam yang lalu ditolong oleh bidan. Aktif, menangis, warna kulit merah, BB 2300 gr, PB 49 cm, RR 40x/i, dengan usia kehamilan saat lahir 36 minggu. 30 menit kemudian terjadi penurunan suhu sampai 36°C. Lakukan asuhan selanjutnya pada bayi tersebut ?

Kunci jawaban :

- 1. D
- 2. C

3. A
4. A
5. A

Kasus :

Bayi mengalami hipotermi ringan sehingga perlu dilakukan kehangatan pada bayi dengan melakukan metode kanguru sesuai langkah-langkah (Lih. Uraian materi)



Rangkuman

Tindakan yang praktis dan dapat dilakukan setiap anggota keluarga terkhusus ibu dan ayah bayi dalam menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan bounding attachment melalui *skin to skin* atau metode kanguru. Maka dari itu, bidan harus mampu memberikan pengarahan dan simulasi metode kanguru yang tepat pada ibu si bayi, agar ibu si bayi bisa mempraktekannya dimanapun. Salah satu bentuk bounding attachment pada bayi adalah dengan melakukan perawatan metode kanguru (PMK) atau *kangaroo mother care (KMC)*. Metode kanguru adalah Metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit (*skin to skin contact*) antara ibu dan bayi premature dan BBLR dalam posisi seperti kanguru. Prinsip metode ini adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam inkubator dengan meniru kanguru. Ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil dan optimal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). Suhu optimal ini diperoleh dengan kontak langsung kulit bayi secara terus menerus. Metode ini mulai dilakukan di rumah sakit, kemudian dapat di lanjutkan di rumah.

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG



PENDAHULUAN



I. Deskripsi Relevan

Setiap orangtua tentu ingin agar anaknya dapat tumbuh kembang optimal, yaitu agar anaknya dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang terbaik sesuai dengan potensi genetik yang ada pada anak tersebut. Hal ini dapat tercapai apabila kebutuhan dasar anak (asah, asih, dan asuh) terpenuhi. Kebutuhan dasar tersebut harus dipenuhi sejak dini, bahkan sejak bayi berada dalam kandungan. Untuk itulah dalam perkuliahan ini akan dibahas mengenai pemantauan tumbuh kembang neonatus terutama pada pertumbuhan fisik pada neonatus baik BB dan TB Dan perkembangan bayi menggunakan Denver Development Stress Test (DDST)

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu:

P

1. Melakukan pemantauan pertumbuhan dengan pengukuran antropometri
6. Melakukan pemantauan perkembangan dengan KPSP dan DDST

kurang /lebih gizi, atau mungkin mengalami gangguan/kelainan. Oleh karena itu Emantauan pertumbuhan pada bayi secara kuantitatif dapat dilihat melalui pengukuran antropometri bayi. Dengan demikian kita bisa menilai apakah bayi tersebut

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR I

Mampu melakukan pemantauan pertumbuhan dengan melakukan pengukuran antropometri



normal atau

sangatlah penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan melakukan pengukuran antropometri



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

1. Mempersiapkan bahan dan alat yang diperlukan
2. Melakukan pengukuran antropometri dengan tepat dan sistematis



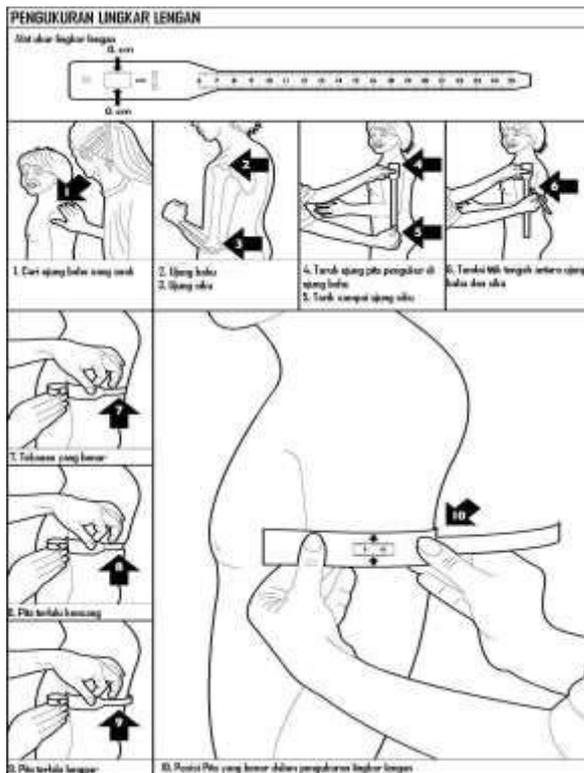
URAIAN MATERI

Antropometri berasal dari kata anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Antropometri berarti ukuran dari tubuh. Metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai alat menentukan status gizi manusia. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri secara antropometri adalah konsep pertumbuhan. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Pengukuran antropometri :

- Berat badan lahir 2500-4000 gram
- Panjang badan lahir 48-52 cm
- LK 33-35 cm
- LD 30-38 cm
- LLA 9-11,5 cm

Pengukuran lingkaran lengan akan menggunakan alat SECA



Tujuan Untuk mengetahui status gizi manusia
Persiapan Ruang :

1. Ruang yang nyaman, aman dan tertutup
2. Ventilasi cukup

Persiapan alat :

1. Timbangan bayi
2. Kain pengalas/selimut hangat
3. Pita LILA
4. Pita cm
5. Pengukur panjang badan/infantometer
6. Alat tulis
7. Dacin

Langkahlangkah :

1. Mempersiapkan alat
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Keringkan dengan handuk kering
3. Melakukan penimbangan berat badan bayi
 - Menyetel timbangan skala pada angka 0

- Memasang alas dan melihat skala jarum
 - Melepaskan pakaian bayi
 - Meletakkan bayi di atas timbangan
 - Menilai dan mencatat hasil berat badan bayi
4. Mengukur panjang badan bayi
- Menidurkan bayi telentang dengan posisi kaki lurus
 - Mengukur dari puncak kepala sampai tumit kaki bayi
 - Melihat dan mencatat hasil pengukuran
5. Mengukur lingkar kepala
- Menidurkan bayi telentang dengan posisi melintang
 - Pita ukur melewati alis mata kemudian dilingkarkan di bagian kepala yang terbesar, diukur bagian diameter oksipiti frontal
 - Catat hasil pengukuran
6. Mengukur lingkar dada
- Menidurkan bayi telentang dengan posisi telentang
 - Meletakkan pita ukur di dada melewati puting susu kemudian dilingkarkan ke punggung dan kembali ke dada
 - Catat hasil pengukuran
7. Mengukur lingkar lengan atas
- Menidurkan bayi telentang dengan posisi melintang
 - Meletakkan pita ukuran pada 1/3 atas lengan kiri bayi kemudian dilingkarkan -
Catat hasil pengukuran
8. Membereskan alat-alat
9. Mencuci tangan



TUGAS / LATIHAN

Kasus

Bayi lahir 1 jam yang lalu di BPM dengan spontan. Hasil pemeriksaan fisik normal, cacat (-), reflex positif, suhu 37°C . Berapakah ukuran antropometri bayi tersebut?

Lakukanlah pengukuran antropometri pada bayi normal.

Bagaimana? Apakah anda sudah memahami dan mampu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir? jika sudah, anda dapat melanjutkan pada kegiatan belajar selanjutnya. Namun jika belum, anda dapat mengulang kembali dibimbing oleh dosen pembimbing akademik.



KEGIATAN BELAJAR II

Melakukan pemantauan perkembangan dengan KPSP dan DDST

Perkembangan yang baik dilihat dari beberapa sektor, bukan sekedar bahasa ataupun perkembangan bayi dan balita sangat penting sebagai bukti penilaian kualitas hidup bayi. anak bisa berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas yang lainnya. Namun, dalam perkembangan unsur penting yang dinilai adalah motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Sehingga bidan wajib mengetahui dan mampu melakukan penilaian perkembangan pada bayi dan balita pada semua anak, agar anak-anak berkembang sesuai harapan untuk pembangunan kesehatan indonesia.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu :

1. Melakukan pengukuran perkembangan dengan KPSP
2. Melakukan penilaian DDST



URAIAN MATERI

Wewenang bidan : **Kepmenkes no 900/2002** , tentang registrasi dan praktik bidan. Bab V ps 16 dan 20, tentang : pemantauan deteksi/intervensi dini tumbuh kembang. Perkembangan dapat dinilai dengan KPSP dan DDST. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terdiri dari 9-10 pertanyaan **pada orang-tua / pengasuh** tentang kemampuan yang telah dicapai oleh anak , **mulai umur 3 bulan**, minimal tiap 3 bulan sampai umur 2 tahun, minimal tiap 6 bulan sampai umur 6 tahun untuk mengetahui perkembangan anak sesuai umurnya atau terlambat .

Alat yang diperlukan :

1. Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak (terlampir)
2. Kertas, pensil,
3. bola karet atau plastik seukuran bola tenis,
4. kerincingan,
5. kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah,
6. benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm

DDST adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menentukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. DDST merupakan salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ, fungsinya digunakan untuk menafsirkan personal, sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar pada anak mulai dari 1-6 tahun. Test ini mudah dan cepat (15-20menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang baik. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi 85-100% bayi dan anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada follow up selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan disekolah 5-6 tahun kemudian. Tetapi dari penelitian Borrowitz (1986) menunjukkan bahwa DDST tidak dapat mengidentifikasi lebih dari separuh anak dengan kelainan bicara. Frankenburg melakukan revisi dan standarisasi kembali DDST dan juga tugas perkembangan pada sektor bahasa ditambah, yang kemudian hasil revisi DDST yang dinamakan

Denver II. DDST II terdiri atas 125 butir, yang terbagi atas 4 bagian yaitu

1. Personal Sosial
2. Kemampuan Motorik halus, yaitu koordinasi mata dan tangan, dalam memanipulasi atau bendabenda kecil atau pemecahan masalah.
3. Bahasa, pendengaran, pemahaman dan penggunaan bahasa.
4. Motorik kasar, duduk, berjalan, melompat, dan gerakan lain yang melibatkan otot besar.

TUJUAN :

1. Menilai perkembangan anak sesuai dengan usia
2. Memantau anak usia 0 – 6 tahun
3. Monitoring anak terhadap adanya kelainan
4. Menjaring anak terhadap adanya kelainan
5. Memastikan apakah anak dengan persangkaan ada perkembangan, benar – benar ada kelainan

Persiapan alat :

1. Alat peraga
Benang wol merah, kismis/manik-manik, kubus warna merah,kuning, hijau, biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil
2. Lembar formulir DDST
3. Buku petunjuk
4. Menentukan anak yang akan di DDST

Langkahlangkah :

1. Menyiapkan alat
2. Sapa orang tua / pengasuh dan anak dengan ramah
3. Jelaskan tujuan dilakukan tes perkembangan
4. Buat komunikasi yang baik dengan anak
5. Hitung umur anak dan buat garis umur
(1 thn = 12 bln; 1 bln = 30 hr; 1 mg = 7 hr)
6. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas
7. Tarik garis umur dari atas kebawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir Denver dapat digunakan beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
8. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur.
9. Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat di sebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur
10. Bila anak tidak mampu melakukan salah satu ujicoba pada langkah i (||gagal||; ||menolak||; ||tidak ada kesempatan||), lakukan ujicoba tambahan ke sebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat ||lulus|| 3 tugas perkembangan
11. Bila anak mampu melakukan salah satu tugas pada langkah i, lakukan tugas tambahan ke sebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak ||gagal|| pada 3 tugas perkembangan.
12. Menilai

P: Pass/ Lulus = anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya)

F: Fail/ Gagal = Anak tidak dapat melakukan ujicoba dengan baik atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik

NO: No Opportunity/ tidak ada kesempatan = anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada ujicoba dengan tanda R.

R: Refusal/ menolak = anak menolak untuk melakukan ujicoba, penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan pada anak ||apa yang harus dilakukan||, jika tidak menanyakan kepada anak apakah dapat melakukannya (ujicoba yang dilaporkan oleh ibu/pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).

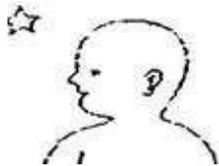
13. Selama tes, amati perilaku anak. Apabila ada yang khas, bandingkan dengan anak lainnya/tanyakan pada ORTU/pengasuh, apakah perilaku tersebut merupakan perilaku sehari-hari. Jangan lakukan tes sewaktu anak sakit, merasa lapar.
14. Penilaian lebih (advanced). Jika seorang anak —Pass|| pada uji coba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada uji coba tersebut, karena anak —Pass|| pada uji coba dimana kebanyakan anak lainnya belum —Pass||.
15. Penilaian —Normal|| .jika seorang anak —gagal|| atau —menolak|| melakukan uji coba **sebelah kanan garis umur,** perkembangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan —pass|| sampai umurnya lebih tua. Seperti gambar 5, seorang anak dimana garis umur terletak diantara persentil 25 dan 75, sehingga perkembangan anak pada uji coba tersebut dinyatakan normal.
16. Penilaian caution/ peringatan. jika seorang anak **gagal /menolak uji coba dimana garis umur** terletak pada atau antara persentil 75 dan 90 skornya = caution (tuliskan C disebelah kanan kotak segi panjang)
17. Penilaian **'_delayed'** (keterlambatan). jika seorang anak gagal /menolak uji coba dimana garis umur terletak pada sebelah kiri garis umur, karena anak gagal/ menolak melakukan uji coba dimana 90% anak pada sample baku dapat —pass|| pada umur lebih dini. Keterlambatan ditandai dengan memberi warna pada akhir tepi kotak segi panjang
18. Penilaian No Opportunity/tidak ada kesempatan. Uji coba dilaporkan orang tua bahwa anak tidak ada kesempatan untuk melakukan atau mencoba diskor sebagai —NO|| Untuk no opportunity.
19. Menginterpretasi dan mendokumentasikan hasil DDST pada lembar formulir DDST :
 - Normal
 - = Tidak Ada —keterlambatan / delayed||dan ada paling banyak satu —caution||. Lakukan ulangan pemeriksaan pada control kesehatan berikutnya
 - Suspek
 - = Jika didapatkan > 2 caution dan atau > 1 **'_delayed'**.
 - Caution dan delayed karena fail (gagal) bukan refusal (menolak). Lakukan uji ulang Dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan factor sesaat seperti rasa takut, sakit dan kelelahan.
 - Tidak dapat di tes (untestable)
 - = Jika terdapat 1 atau lebih skor delayed atau 2 caution. Caution dan delayed karena refusal (menolak) bukan fail (gagal) . sebelahkiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90 %. Uji ulang dalam 1-2 minggu.
20. Menentukan tindakan selanjutnya apakah memerlukan tes kedua atau tidak
21. Memberi informasi pada orang tua tentang hasil DDST yang sudah dilakukan

22. Melakukan pendokumentasian secara keseluruhan tentang hasil DDST dan hasil observasi 23.
Membereskan alat

FORMAT KPSP

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 3 bulan

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.
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?



5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?

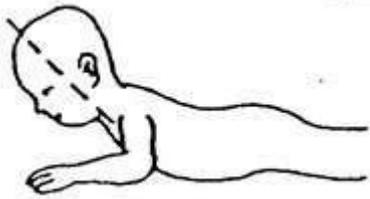


6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya

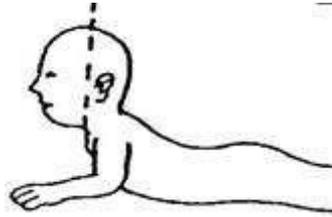


seperti pada gambar ini?

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

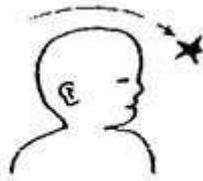


dengan tegak seperti pada gambar?

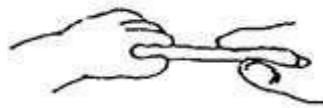
10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?

Kuesioner Prskrining untuk Bayi 6 bulan

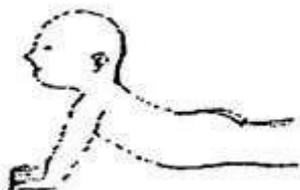
1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



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?

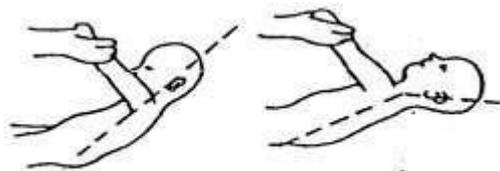


4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



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

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 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.

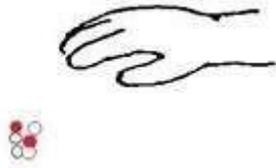


Jawab: YA

Jawab : TIDAK

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 ~~kur~~
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?

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 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?

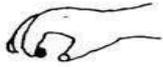
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
7. Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya 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 ?
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuh kemandirian kaq bantuan.
4. 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.
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
6. Dapatkah 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?
7. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan
8. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
9. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini



Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

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



8. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
9. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 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) **Kuesioner Praskrining**

untuk Anak 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 kehilangankeseimbangan? (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.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 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 seclikit 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 ini tanpa bantuan?

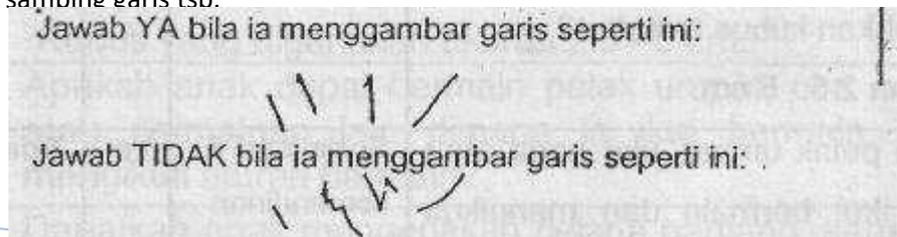


Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

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?



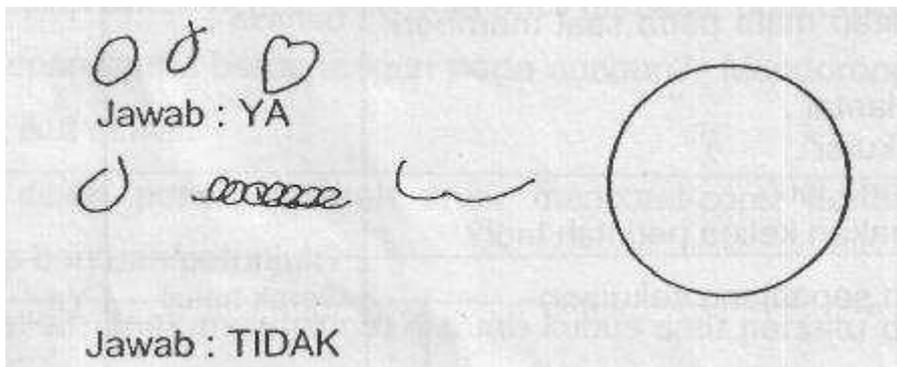
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
 - Letakkan kertas ini di lantai||.
 - Letakkan kertas ini di kursi||.
 - Berikan kertas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



8. Letakkan selebar 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?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?

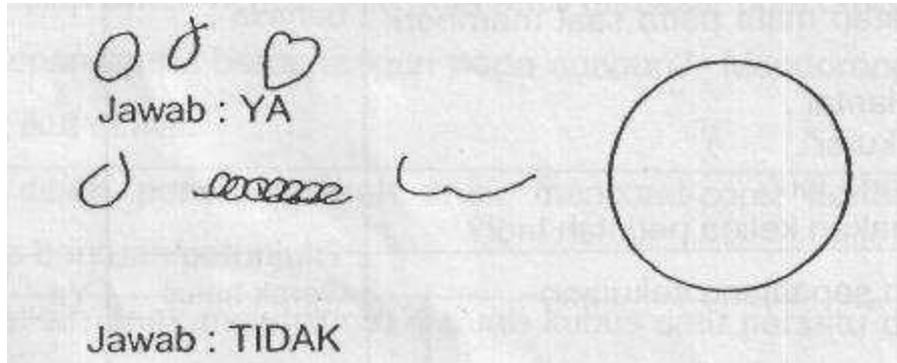


7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu?
(Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?

4. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului
5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu?
(Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

1. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.
2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu?
(Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.
5. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.
"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"
"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"
"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk ke dalam rumah".

Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"

Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"

Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"

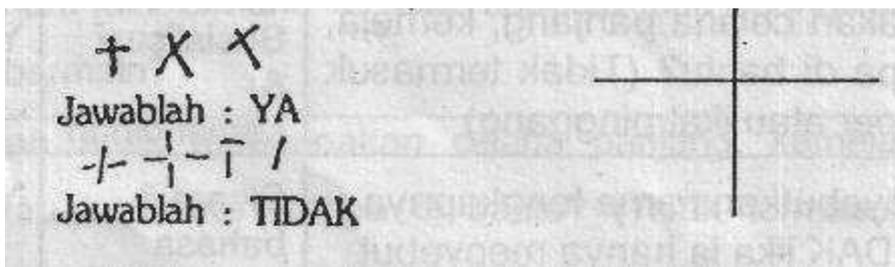
Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.

Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?

9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi".

"Letakkan kertas ini di depan kamu"

"Letakkan kertas ini di belakang kamu"

Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.
 - Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?||
 - Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?||
 - Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?||

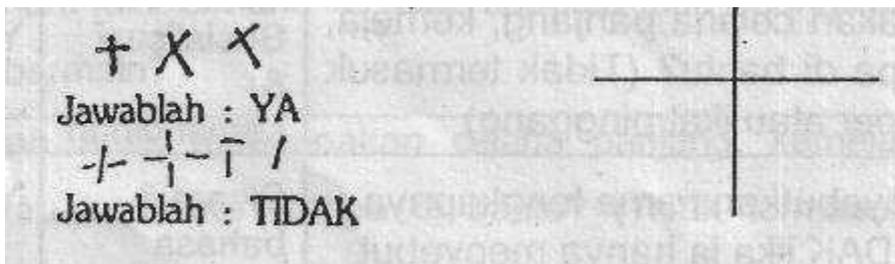
Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah —menggigil|| ,||pakai mantel‘ atau —masuk kedalam rumah‘.

Jika lapar, jawaban yang benar adalah —makan||

Jika lelah, jawaban yang benar adalah —mengantuk||, —tidur||, —berbaring/tidur-tiduran||, —istirahat|| atau —diam sejenak||

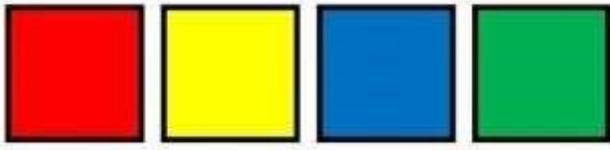
2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata —lebih panjang||. Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak.
5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: —Letakkan kertas ini di atas lantai||. —Letakkan kertas ini di bawah kursi||. —Letakkan kertas ini di depan kamu|| —Letakkan kertas ini di belakang kamu|| Jawab YA hanya jika anak mengerti arti —di atas||, —di bawah||, —di depan|| dan —di belakang||
7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : —Tunjukkan segi empat merah|| —Tunjukkan segi empat kuning|| —Tunjukkan segi empat biru||

—Tunjukkan segi empat hijau||

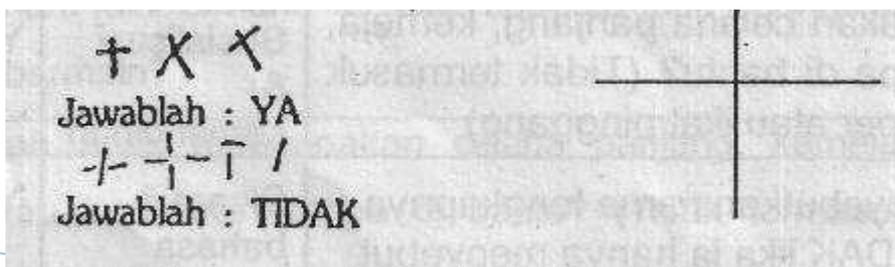
Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?



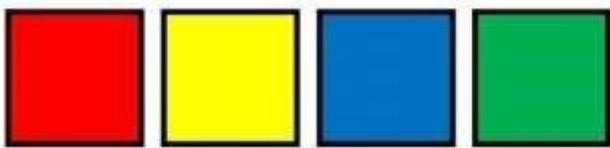
9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
10. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

1. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu". "Letakkan kertas ini di belakang kamu".
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"
3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :



"Tunjukkan segi empat merah"

"Tunjukkan segi empat kuning"

—Tunjukkan segi empat biru||

"Tunjukkan segi empat hijau"

Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
6. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".

Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkan anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:

"Jika kuda besar maka tikus

"Jika api panas maka es

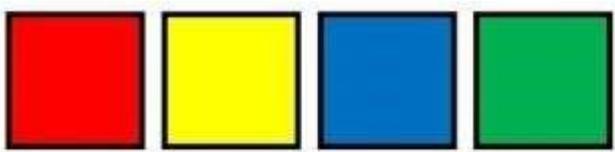
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang

Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?

10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).

Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :



—Tunjukkan segi empat merah||

—Tunjukkan segi empat kuning||

—Tunjukkan segi empat biru||

—Tunjukkan segi empat hijau||

Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
3. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".

Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?

6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:

"Jika kuda besar maka tikus

"Jika api panas maka es

"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang

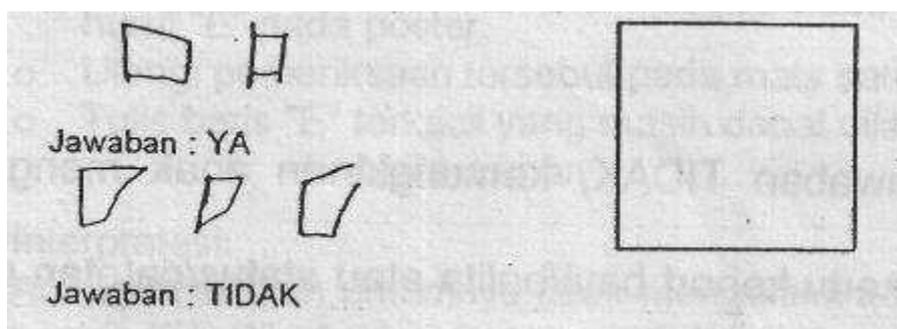
Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?

7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).

8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?

9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan.

Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya.

"Sendok dibuat dari apa?"

"Sepatu dibuat dari apa?"

"Pintu dibuat dari apa?"

Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu.

Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.



TUGAS / LATIHAN

1. Pada pemeriksaan anak umur 1 tahun dengan kuisisioner pra skrining perkembangan didapatkan hasil dengan jumlah jawaban —ya' sebanyak 7, maka interpretasinya adalah
 - a. sesuai (S)
 - b. **meragukan (M)**
 - c. penyimpangan (P)
 - d. terlambat (T)
 - e. abnormal (A)
2. Pada pemeriksaan anak umur 1 tahun dengan kuisisioner pra skrining perkembangan didapatkan hasil dengan jumlah jawaban —ya' sebanyak 7, maka tindak lanjutnya adalah
 - a. beri pujian pada ibu
 - b. teruskan pola asuh
 - c. **ulangi setelah 2 minggu**
 - d. rujuk ke RS terdekat
 - e. berikan stimulasi utk perkembangan berikutnya
3. seorang anak di lakukan tes pada sector bahasa, anak gagal melakukan tugas perkembangan sebelah kanan garis umur, maka anak dikategorikan..
 - a. lebih (advance)
 - b. **Ok (normal)**
 - c. peringatan (caution)
 - d. terlambat (delayed)
 - e. no opportunity
4. seorang anak di lakukan tes pada sector motorik kasar, anak gagal /menolak uji coba dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90, maka anak dikategorikan..
 - a. lebih (advance)
 - b. Ok (normal)
 - c. **peringatan (caution)**
 - d. terlambat (delayed)

e. no opportunity

5. Jika dalam penilaian hasil pencapaian tugas perkembangan anak yang

telah dilakukan, didapati 1 ~~caution~~ dan tidak ada delayed maka anak tersebut...

a. Seferal confideration

b. No opportunity

c. Untestable

d. Suspek

e. **Normal**

6. jika dalam penilaian hasil pencapaian perkembangan anak yang dilakukan dan anak gagal dalam tugasnya sehingga didapati 2 caution dan 1 delayed maka anak tersebut...

a. Seferal confideration

b. No opportunity

c. Untestable

d. **Suspek**

Kasus

Seorang anak datang ke klinik tumbuh kembang bersama ibunya tanggal 17 februari 2016 untuk melakukan pemeriksaan perkembangan. Anak lahir tanggal 22 agustus 2015.

Lakukanlah pemeriksaan perkembangan anak tersebut.

Kunci jawaban

1. B

2. C

3. B

4. C

5. E

6. D

Kasus :

Melakukan pemeriksaan perkembangan anak dengan menentukan umur dahulu, lalu menggunakan KPSP dan DDST untuk menilai aspek motori kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial anak.



Rangkuman

Antropometri berasal dari kata anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Antropometri berarti ukuran dari tubuh. Metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai alat menentukan status gizi manusia. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri secara antropometri adalah konsep pertumbuhan. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Pengukuran antropometri :

- Berat badan lahir 2500-4000 gram
- Panjang badan lahir 48-52 cm
- LK 33-35 cm
- LD 30-38 cm
- LLA 9-11,5 cm

Wewenang badan : **Kepmenkes no 900/2002** , tentang registrasi dan praktik badan. Bab V ps 16 dan 20, tentang : pemantauan deteksi/intervensi dini tumbuh kembang. Perkembangan dapat dinilai dengan KPSP dan DDST. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terdiri dari 9-10 pertanyaan **pada orang-tua / pengasuh** tentang kemampuan yang telah dicapai oleh anak , **mulai umur 3 bulan**, minimal tiap 3 bulan sampai umur 2 tahun, minimal tiap 6 bulan sampai umur 6 tahun untuk mengetahui perkembangan anak sesuai umurnya atau terlambat .Aspek yang dinilai adalah motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial.

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN MASALAH YANG LAZIM



Mata kuliah Asuhan Kebidanan neonatus, bayi dan balita memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan masalah yang lazim secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan pada bayi baru lahir dengan masalah yang lazim. Hal ini akan memberi kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pada bayi pada bayi baru lahir dengan masalah yang lazim sehingga dapat menerapkannya ketika praktek di lahan praktek dan memasuki dunia kerja. untuk membantu anda menguasai kemampuan diatas, dalam modul ini akan disajikan pembahasan dan latihan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan masalah yang lazim

II. Capaian Pembelajaran

I. Diskripsi dan Relevansi

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu melakukan asuhan pada bayi dengan masalah yang lazim :

- Bercak mongol
- Hemangioma
- Ikterik
- Muntah dan gumoh
- Oral trush
- Diaper rash
- Seborea
- Bisulan
- Miliariasis
- Diare
- Obstipasi

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR

Mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan masalah yang lazim

Dalam kehidupan sehari-hari bayi terkadang mengalami masalah yang lazim terjadi. Meskipun tidak semua bayi mengalami masalah tersebut, namun hal ini harus diperhatikan, karena masalah yang lazim dan tidak berat ini terkadang dapat menimbulkan gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan si bayi. Oleh karena itu, bidan harus mampu melakukan asuhan yang tepat supaya masalah bayi tidak berkelanjutan.



URAIAN MATERI

BERCAK MONGOL (MONGOLIAN SPOT)



Suatu makula biru-hitam yang ditemukan didaerah lumbosakral pada 90% bayi bayi indian, negro dan oriental disebut bercak mongol. Bercak ini kadang-kadang dijumpai pada bahu dan punggung dan dapat meluas sampai pantat. Secara histologic, bercak mongol terdiri dari selsel pigmen berbentuk kumparan yang terletak dalam didalam dermis, lesi memudar dengan perjalanan waktu, tetapi sisanya dapat menetap sampai usia dewasa.

Penatalaksanaan :

1. memberitahu ibu bahwa bayi mengalami bercak mongol
2. memberikan konseling bahwa bercak mongol tidak berbahaya dan Tidak memerlukan penanganan khusus. Biasa menghilang dalam usia 2 thn pertama dan menghilang antara 7-13 thn, akan tetapi ada juga yang menetap
3. Jika penderita telah dewasa, bercak mongol yang mengganggu dpt juga ditangani dengan alasan estetik menggunakan sinar laser

HEMANGIOMA



Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak / tumor vaskuler jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Biasanya, hemangioma sudah tampak sejak bayi dilahirkan (30%) atau muncul setelah beberapa minggu setelah kelahiran (70%). Hemangioma muncul di setiap tempat pada permukaan tubuh seperti kepala, leher, muka, kaki atau dada.

Penatalaksanaan

7. memberitahu ibu bahwa bayi mengalami hemangioma
8. menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan Hemangioma, menjelaskan macam-macam hemangioma.

9. memberitahu ibu dan keluarga penanganannya. Untuk hemangioma kapiler atau superfisial tidak perlu penanganan khusus, oleh karena akan menghilang dan kulit terlihat normal. Namun, untuk hemangioma yang tumbuh pada organ vital, seperti pada mata, telinga, dan tenggorokan; hemangioma yang mengalami perdarahan; hemangioma yang mengalami ulserasi; hemangioma yang mengalami infeksi; hemangioma yang mengalami pertumbuhan cepat dan menimbulkan deformitas (kelainan) jaringan, harus segera dilakukan penanganan.
10. membantu ibu untuk dilakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjutan.

MUNTAH DAN GUMOH PADA BAYI

Muntah bisa disebabkan karena berbagai hal seperti berikut ini.

1. Kelainan kongenital

Pada saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, hirschprung, tekanan intrakranial yang tinggi.

2. Infeksi pada saluran pencernaan.
3. Cara pemberian makan yang salah.
4. Keracunan

Gumoh (regurgitasi) adlh gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yg normal pada bayi di bawah 1 thn. Gumoh terjadi karena ada udara di dlm lambung yg terdorong keluar kala makan masuk ke lambung bayi.

Penatalaksanaan :

1. Perbaiki teknik menyusui
2. Perhatikan posisi botol saat pemberian susu.
3. Sendawakan bayi setelah disusui.
4. Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

ORAL TRUSH



- Oral thrush = sariawan / stomatitis pd mulut bayi (kandidiasis pseudomembranosa akut Ad: Oral thrush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

Oral thrush terjadi karena adanya infeksi jamur (*Candida albican*) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut, vagina, dan saluran cerna.

Penatalaksanaan :

1. memberitahu ibu bahwa bayi mengalami oral thrush
2. memberitahu ibu bahwa oral thrush biasanya sembuh dengan sendirinya 10-14 hari
3. memberikan obat anti jamur nistatyn tetes 4x sehari jika keadaan semakin parah

DIAPER RASH

- Termasuk kandidiasis kulit setempat / lokal pada daerah bokong & selangkangan, sehingga berbentuk seperti popok / diaper
- → kulit kemerahan, gatal, basah, vesikel kecil, kadang2 bersisik
- Penyebab : tersering jamur candida albicans
- Pengobatan dilakukan dgn membersihkan pantat dgn sabun lembut & air, keringkan betul2 setiap kali membersihkan, biarkan pantat mendapat udara dgn membiarkan popok terbuka jika memungkinkan, gunakan krim yg sesuai dgn jenis ruam yg timbul

Penatalaksanaan :

1. Daerah yang terkena ruam popok, tidak terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering.
2. Gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi.
3. Segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK atau BAB.
4. Atur posisi tidur anak agar tidak menekan kulit/dearth iritasi.
5. Usahakan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) dengan porsi cukup.
6. Perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan.
7. Jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi.

8. Rendamlah pakaian atau velana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan tetapi jangan menggunakan sabun cuci, segera bilas dan keringkan.

SEBOREA = DERMATITIS SEBOROIK



Definisi

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya di daerah kepala

Patofisiologi

- Diduga karena : disfungsi kelenjar sebaceous • Pengaruh hormon kehamilan ibu

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi
2. Menjelaskan kepada orang tua tentang seborrea
3. Menjelaskan kepada orang tua tentang pengobatan dan penanganan seborrea
 - Biasanya sembuh dalam waktu 8 – 12 jam ➤ Perlu perawatan khusus :
 - Sampo anti sebore (mengandung sulfur 3-5 %)
 - Menggosok pelan2 kulit kepala dgn minyak sayur. Cuci dgn sampo & kemudian lepaskan dgn sisir bergigi halus
 - Kortikosteroid topikal

Konstipasi

- Adalah kesulitan / kelambatan pengeluaran tinja • Penyebabnya adalah :
- Neurogenik → psikogenik, meningomielokel, tumor, trauma tlg balakang, peny. Hirschprung
- Muskular → atonia, gangguan metabolik & elektrolit
- Mekanik → fisura anal, abses perirektal, stenosis, tumor , tinja keras (diet kurang serat), dehidrasi

Pelaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi
2. Menjelaskan kepada orang tua tentang konstipasi
3. Menganjurkan orangtua bayi untuk diet yang cukup mengandung makanan yang banyak serat, buah-buahan dan sayuran
4. Menjelaskan pada orangtua bahwa pemberian laktasi hanya merupakan tindakan pariatif yaitu hanya bila diperlukan saja

BISULAN



Pengertian

- Bisulan/furunkel adalah radang folikel dan jaringan sekitarnya

Etiologi

- *Staphylococcus aureus*
- Ada bentuk lain dari furunkel yaitu kurbunkel yaitu beberapa furunkel yang berkonfluensi menjadi kurbunkulosis

Patofisiologi

- Perjalanan penyakitnya bermula dari infiltrat kecil yang dalam waktu singkat membesar berupa nodus yang eritematus yang berbentuk kerucut .
- Kemudian di tempat rambut keluar tampak bintik putih sebagai mata bisul (nodus akan melunak/supurasi) menjadi abses yang akan pecah melalui lokus minoris resistensial yaitu muara folikel. Rambut menjadi rontok/terlepas. Jaringan nekrotik yang keluar berupa pus dan berbentuk fisiel

Tanda dan gejala

- ✚ Infeksi cupak rambut setempat, akut, benjolan nyeri, semu putih dikelilingi daerah merah, keras pada sentuhan. Sesudah beberapa hari keluar dan kemudian keluar inti/mata
- ✚ Tempat tumbuh di leher, ketiak, muka, pantat dan tungkai. Gejala mungkin terjadinya nyeri panas setempat

Penanganan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi
2. Menjelaskan kepada orang tua tentang bisulan
3. memberikan kompres dengan air panas (hangat) 20-30 menit, 3-4x sehari, yang dapat meningkatkan sirkulasi darah ke tempat tersebut.
Lama waktu pecahnya bisul tergantung pada perawatan selama proses 'pematangan' bisul.
4. Menjelaskan kepada orang tua Jika bisul tidak terlalu parah dan selalu dijaga kebersihannya, maka dalam waktu tiga hari, nanah yang terdapat dalam bisul sudah bisa dikeluarkan atau bisulnya pecah dengan sendirinya. Tapi, bila bisulnya parah bahkan membentuk furunkulosis (satu mata) atau karbunkel (beberapa bisul berdekatan dan terbentuk beberapa mata), nanah bisul baru bisa dikeluarkan atau pecah setelah seminggu atau lebih. Sebagian besar bisul akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan
5. Memberikan sabun anti bakteri atau antibiotik topikal (salep atau krim) pada bisul
6. Menjelaskan pada orangtua bahwa jangan pernah memencet atau mencoba memecahkan bisul karena bisa memperburuk dan menyebarkan infeksi

MILIARIASIS



Miliariasis adalah

- Dermatosis yg disebabkan oleh retensi keringat yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat
- Peradangan kulit akibat obtruksi mekanis kelenjar keringat
- Disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat

Pengobatan

- Prinsip pengobatan adalah mengurangi produksi keringat & memberi kesempatan agar sumbatan pori itu lenyap sendiri
- Sebaiknya penderita tinggal di ruangan yg menggunakan ac (air conditioning) / ditempat sejuk & kering udaranya, sebaiknya diusahakan ventilator.

Penatalaksanaan

1. Jaga kebersihan tubuh bayi.
2. Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering, misalnya pasien tinggal di ruangan ber-AC atau didaerah yang sejuk dan kering.
3. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit.
4. Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
5. Pada milliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,52% yang bersifat mendinginkan ruam.

DIARE

Pengertian

Keadaan frekuensi bab > 4x pd bayi dan > 3x pd anak, konsistensi encer, dapat berwarna hijau, atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja

Gambaran klinik

- Cengeng, gelisah, suhu biasanya nafsu makan krg/ tdk ada, kemudian timbul diare, tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah
- Warna tinja makin lama berubah kehijauan, anus dan daerah sekitarnya lecet
- Tinja makin lama makin asam
- Muntah

Klasifikasi

DIARE DEHIDRASI BERAT

Gejala:

- Letargi atau tidak sadar
- Mata cekung
- Tdk bisa minum / malas minum
- Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat

Tindakan / pengobatan

- Tangani sesuai rencana terapi C
- Jika perlu dirujuk Rujuk
- Jika mungkin tetap beri ASI
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Pertahankan suhu bayi

DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG

Gejala :

- a. Gelisah / Rewel
- b. Mata cekung, haus / minum dgn lahap
- c. Cubitan kulit perut kembalinya lambat

Tindakan / Pengobatan

- a. Tangani sesuai rencana terapi B
- b. Rujuk segera, tetap oralit
- c. Tetap berikan ASI
- d. Jaga bayi tetap hangat
- e. Lakukan asdas bayi muda

- f. Kapan harus kembali
- g. Kunjungan ulang 2 hari lagi

DIARE TANPA DEHIDRASI

Tindakan :

- ❖ Beri ASI lebih sering dan lebih lama
- ❖ Lakukan Asuhan dasar bayi muda
- ❖ Jika perlu tangani sesuai rencana terapi A

DIARE PERSISTEN BERAT

Yaitu Diare 14 hari atau lebih

Pengobatan / Tindakan

- Atasi dehidrasi sebelum dirujuk
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Menjaga bayi tetap hangat
- Rujuk segera

➤ Jika ada darah dalam tinja Kemungkinan adalah Disentri

Tindakan / Pengobatan

- ✓ Atasi Dehidrasi
- ✓ Cegah gula darah turun
- ✓ Jaga bayi agar tetap hangat
- ✓ Rujuk Segera

RENCANA TERAPI A :

—Penanganan Diare di rumah||

Jelaskan kepada ibu ttg 3 aturan prwtan di rumah:

- Beri cairan tambahan
- Lanjutkan Pemberian makanan/ ASI
- Kapan harus kembali

Rencana terapi B

Penanganan dehidrasi sedang / ringan dgn oralit

Rencana terapi C

Beri IV Secepatnya, jika anak bisa minum beri oralit melalui mulut, sementara infus disediakan beri 100 ml/kg cairan RL / NaCl



Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Seorang bayi umur 2 tahun, dibawa ibunya ke BPM. Ibunya mengeluh bahwa anaknya gatal dan nyeri pada daerah lipatan paha sejak 2 hari lalu. Dilakukan pemeriksaan terlihat benjolan kecil berbentuk kerucut dan bermata. TTV normal. Apakah diagnosa pada kasusu di atas? (
 - a. Bercak mongol
 - b. Hemangioma
 - c. Miliariasis
 - d. Furunkel
 - e. Seborea

2. Seorang bayi laki-laki lahir dengan sehat dan selamat di BPM, dengan BB 2800 gr, PB 50 cm, apgar score 9/10 dan tidak ada kelainan congenital. Hasil pemeriksaan daerah bokong lesi biru keabu-abuan dan tampak menyatu dengan kulit. Diagnosa pada kasus tersebut adalah...
 - a. Bercak mongol
 - b. Hemangioma
 - c. Miliariasis
 - d. Furunkel
 - e. Seborea

3. Seorang bayi usia 2 minggu dibawa ibunya ke RS swasta dengan keluhan ruam merah terang pada lipatan kulit dan bercak kecil merah daerah kulit yang terkena popok. Hasil pemeriksaan terdapat ruam popok pada daerah lipatan kulit yang terkena popok. Diagnosis kasus di atas adalah... ..
 - a. Diaper rush
 - b. Oral trush
 - c. Furunkel

- d. Seborea
 - e. Milia
4. Bidan mendatangi rumah warga yang memiliki bayi yang berusia 7 bulan yang mengalami BAB keras dan luka pada anus. Bidan memberikan penkes agar mengkonsumsi makanan yang tinggi serat. Diagnosis pada kasus di atas adalah..
- a. Diare
 - b. Muntah
 - c. Gumoh
 - d. Obstipasi
 - e. Malabsorpsi
5. Seorang bayi perempuan di bawa ibunya ke BPM dengan keluhan terdapat bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam bayi, sulit dihilangkan bila dipaksa diambil akan menimbulkan pendarahan disebut dengan...
- a. Gumoh
 - b. Muntah
 - c. oral trush
 - d. diaper rash kasus

Seorang bayi berusia 4 minggu di bawa ibunya ke BPM. Dari hasil pemeriksaan bayi tampak lemah, turgor kulit menurun, mata cekung, dalam sehari sudah 10 kali BAB konsistensi encer, sehingga bayi rewel. Lakukanlah rencana tindakan selanjutnya pada bayi tersebut

Kunci jawaban :

- 1. D
- 2. A
- 3. A
- 4. D
- 5. C

KASUS :

Rencana tindakan yang dilakukan pada bayi tersebut adalah penatalaksanaan bayi dengan diare dehidrasi ringan/sedang



Rangkuman

Asuhan Kebidanan adalah perawatan yang diberikan oleh bidan. Jadi, asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, dan balita adalah perawatan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir, bayi, dan balita. Neonatus, bayi, dan balita dengan masalah adalah suatu penyimpangan yang dapat menyebabkan gangguan pada neonatus, bayi dan balita. Ada beberapa masalah yang lazim terjadi diantaranya adalah

- Bercak mongol
- Hemangioma
- Ikterik
- Muntah dan gumoh
- Oral trush
- Diaper rash
- Seborea
- Bisulan
- Miliariasis
- Diare - Obstipasi

ASUHAN PADA BAYI DENGAN RESIKO TINGGI



I. Deskripsi dan Relevansi

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan, karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus. Diperkirakan 2/3 kematian bayi di bawah umur satu tahun terjadi pada masa neonatus. Peralihan dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan fungsi.

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya, akan berakibat fatal bagi keselamatan ibu dan bayi.

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu:

1. Melakukan asuhan pada bayi dengan BBLR
2. Melakukan asuhan pada bayi dengan kejang
3. Melakukan asuhan pada bayi dengan Asfiksia
4. Melakukan asuhan pada bayi dengan hipotermi
5. Melakukan asuhan pada bayi dengan hipertermi
6. Melakukan asuhan pada bayi dengan hipoglikemia
7. Melakukan asuhan pada bayi dengan tetanus neonatorium
8. Melakukan asuhan pada bayi dengan sindrom gangguan pernafasan

1. Melakukan asuhan pada bayi dengan BBLR
2. Melakukan asuhan pada bayi dengan kejang
3. Melakukan asuhan pada bayi dengan Asfiksia

- Melakukan asuhan pada bayi dengan hipotermi

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR

Mampu melakukan asuhan pada bayi dengan resiko tinggi

Bayi yang lahir dengan berbagai resiko seperti BBLR, asfiksia, sindrom gangguan pernafasan, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia sangat membutuhkan asuhan yang adekuat demi kelangsungan hidup si bayi. Dengan demikian, peran bidan sangat diperlukan dalam memberikan asuhan bagi bayi-bayi yang mengalami resiko tinggi.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

- Melakukan asuhan pada bayi dengan hipertermi
- Melakukan asuhan pada bayi dengan hipoglikemia
- Melakukan asuhan pada bayi dengan tetanus neonatorum
- Melakukan asuhan pada bayi dengan sindrom gangguan pernafasan



URAIAN MATERI

1. BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada keluarga bahwa bayinya BBLR
2. Memberikan bayi ke ibu untuk Mulai memberikan ASI dalam 1 jam sesudah kelahiran. Kebanyakan bayi mampu mengisap. Bayi yang dapat mengisap harus diberi ASI. Bayi yang tidak bisa menyusu harus diberi ASI perah dengan cangkir dan sendok. Ketika bayi mengisap dari puting dengan baik dan berat badan bertambah, kurangi pemberian minum melalui sendok dan cangkir.
3. Memeriksa bayi sekurangnya dua kali sehari untuk menilai kemampuan minum, asupan cairan, adanya suatu Tanda Bahaya atau tanda-tanda adanya infeksi bakteri berat. Jika terdapat salah satu tanda ini, lakukan pemantauan ketat di tempat perawatan bayi baru lahir seperti yang dilakukan pada Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR).
4. Melakukan perawatan kulit-ke-kulit di antara kedua payudara ibu atau beri pakaian di ruangan yang hangat atau dalam humidicrib jika staf telah berpengalaman dalam menggunakannya. Jika tidak ada penghangat bertenaga listrik, botol air panas yang dibungkus dengan handuk bermanfaat untuk menjaga bayi tetap hangat. Pertahankan suhu inti tubuh sekitar $36,5 - 37,5^{\circ} \text{C}$ dengan kaki tetap hangat dan berwarna kemerahan

2. KEJANG



(Penanganan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini.
2. Memberikan informed consent untuk setiap tindakan dalam penanganan kejang yang dialami bayi
3. Melakukan pembebasan jalan nafas agar tidak terjadi hipoksia sel-sel otak
4. Mengatur posisi bayi dengan cara memiringkan kepala bayi.
5. Memasukkan tong spatel atau sudip lidah yang telah dibungkus dengan kassa steril pada saat bayi kejang agar jalan napas tidak tertutup oleh lidah
6. Mengurangi rangsangan pada bayi seperti cahaya
7. Mengobati kejang dengan memasang infuse intravena cairan dextrose 10% dan memberi obat anti kejang diazepam 0,5/kg IM
8. Melakukan rangsangan taktil untuk memberikan rangsangan yang dapat menimbulkan atau mempertahankan pernafasan.
9. Menilai keadaan bayi, KU,TTV dan tetesan infuse

10. Untuk menghindari infeksi dapat diberikan antibiotik serta perawatan tali pusat dengan menggunakan teknik septik

3. ASFIKSIA

Defenisi :

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan, teratur dan adekuat.

Penatalaksanaan :

1. PENILAIAN BBL DAN KEBUTUHAN TINDAKAN RESUSITASI

Menilai bayi baru lahir

- Adanya meconium kental pada bagian tubuh bayi atau cairan mekonium (bila ada, penghisap lendir dilakukan setelah tubuh bayi lahir.
- Apakah bayi baru lahir tidak menangis atau bernafas spontan

Segera tentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi, penilaian dan kebutuhan resusitasi

- Tidak bernafas
- Megap-megap
- Frekuensi pernafasan dibawah 30x/menit *Penilaian kebugaran BBL:*
- Apakah bayi bernafas atau menangis?
- Apakah tonus otot baik?
- Apakah warna kulit kemerahan?
- Apakah denyut jantung normal?
- Apakah bayi bereaksi terhadap rangsangan?

2. MELAKUKAN LANGKAH AWAL RESUSITASI (SITAS) waktu kurang dari 30 detik

- a. Jaga bayi tetap hangat
- Keringkan tubuh bayi dan selimuti dengan kain bersih, kering dan hangat
 - Tempatkan pada ruang hangat dan terhindar dari tiupan angin
 - Dekatkan bayi dekat pemanas tubuh
 - Letakkan pada tempat yang kering dan hangat

- Beri alas kering, bersih dan hangat pada permukaan datar tempat meletakkan bayi. b. Atur posisi bayi
 - Baringkan bayi telentang dengan kepala di dekat penolong
 - Posisikan kepala dan leher bayi menjadi sedikit tengadah (setengah ekstensi) untuk membuka jalan nafas dengan jalan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain. c. Isap Lendir
Bersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dalam mulut baru kemudian dihidung
 - Gunakan penghisap lendir delee
 - Mulai membersihkan lendir didalam mulut baru kemudian dihisap lendir dihidung
 - Penghisapan dilakukan bersamaan dengan penarikan selang penghisap
 - Jangan melakukan penghisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau lebih 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menimbulkan dedan menyebabkanyut jantung lambat dan henti nafas
- d. Keringkan tubuh bayi dan lakukan rangsangan taktil
- Dengan sedikit penekanan, gosok tubuh bayi dengan kain pembungkus tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
 - Dengan telapak tangan, lakukan rangsangan taktil pada telapak kaki atau punggung bayi atau menyentil telapak kaki bayi
 - Ganti kain yang basah dengan kain yang baru, bersih, kering dan hangat di bawahnya. Bagian muka dan dada bayi dibiarkan terbuka untuk keperluan resusitasi dan evaluasi kembali hasil tindakan.
- e. Atur kembali posisi dan jaga kehangatan tubuh dengan membungkus badan bayi
- Bila kain pembungkus basah, ganti dengan kain pembungkus yang baru untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
 - Bagian muka dan dada dibiarkan terbuka untuk memberi keluasaan bernafas dan memantau gerakan dinding dada.
- f. Penilaian ulang:
- Nilai apakah bayi bernafas dengan normal, tidak bernapas atau megap-megap.
 - Bila bayi bernafas spontan dan baik, lakukan asuhan bayi baru lahir yang normal dan berikan pada ibunya, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI dan kontak batin / kasih sayang.
 - Bila bayi masih megap-megap atau tidak bernafas spontan lakukan ventilasi tekanan positif (VTP)

3. VENTILASI POSITIF PADA BAYI ASFIKSIA

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa bayi memerlukan bantuan untuk memperbaiki fungsi pernafasan
- b. Pastikan posisi kepala sudah benar, kemudian pasang sungkup dengan benar sehingga melingkupi hidung dan mulut
- c. VENTILASI 2X
Lakukan ventilasi percobaan (2 kali) dengan tekanan 30 cm air dan pastikan dada mengembang
- d. Bila tidak mengembang, periksa posisi kepala, posisi sungkup dan periksa lendir di jalan lahir. Lakukan tiupan ulangan 2x dengan tekanan 30 cm air, bila dada mengembang lakukan tahapan berikutnya.
- e. VENTILASI 20X dalam 30 DETIK
Lakukan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air dan pastikan dada mengembang.
 - Jika bayi sudah menangis, hentikan ventilasi
 - Lihat apakah ada retraksi dinding dada bawah
 - Jika bernafas >40/i dan tidak ada retraksi berat jangan ventilasi lagi dan letakkan bayi kontak kulit dengan ibu dan pantau setiap 15 menit.
 - Jika bayi masih megap-megap lanjutkan ventilasi
- f. Bila bayi tidak bernafas spontan setelah 2 menit resusitasi
 - Beritahu keluarga untuk menyiapkan rujukan dengan dibantu oleh bidan/
 - Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan
 - Selesaikan prosedur yang belum selesai pada ibu
 - Pastikan ibu dalam keadaan baik dan stabil
- g. Bila dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit.
Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan dan beri dukungan pada

ibu dan keluarga. Jika tidak ada denyut jantung selama 10 menit kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen

4. TINDAKAN SESUDAH PROSEDUR RESUSITASI

1. Buanglah kateter penghisap dan ekstraktor lendir yang digunakan sekali pakai kedalam plastik atau tempat yang tidak bocor.
2. Untuk kateter dan ekstraktor lendir yang dipakai daur ulang :
 - Rendam didalam larutan Klorin 0,5% selama 10 menit
 - Lanjutkan ke proses cuci, bilas dengan air DTT atau sterilisasi
3. Lakukan pemrosesan katup dan sungkup hingga ke tahap DTT atau steril, Lepaskan handskun.
4. Cuci tangan

5. MENCATAT TINDAKAN PASCA RESUSITASI

1. Catat tanggal dan jam bayi lahir
2. Catat kondisi bayi saat lahir
3. Catat waktu mulainya tindakan resusitasi
4. Catat waktu BBL bernafas spontan dan resusitasi dihentikan
5. Catat hasil tindakan resusitasi
6. Catat perawatan suportif pasca tindakan

4. HIPOTERMI

Defenisi :

- Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh di bawah 36,5°C, pengukuran dilakukan diketiak dilakukan selam 3-5 menit
- Hipotermi pada neonates adalah suatu kaadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang di sebabkan oleh berbagai kaadaan, terutama karena tingginya konsumsi oksigen dan penurunan suhu ruang

Penatalaksanaan :

Langkah promotif/preventif

1. Segera keringkan bayi
2. Segera selimuti bayi dari seluruh tubuhnya dan di beri topi
3. Jangan memandikan bayi sebelum berumur 12 jam
4. Rawat bayi diruang yang hangat(tidak kurang dari 25°C dan bebas dari aliran dingin)
5. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

6. Lakukan skin to skin kontak
7. Pemberian ASI dini
8. Rawat gabung
9. Transposisi dalam lingkungan yang hangat
10. Kesadaran tenaga medis

Asuhan bayi hipotermi

1. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat dan kering, memakai topi dan selimut hangat.
2. Bila ada ibu/ibu pengganti, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit dan kulit(MK).
3. Periksa ulang suhu bayi 1 jam kemudian, bila suhu naik pda batas normal(36,5°C-37,5°C) berarti usaha menghangatkan berhasil.
4. Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila tidak dapat menyusui berikan ASI peras.
 - Jika telah menghangatkan setelah 1 jam tidak ada kenaikan suhu(membalik)
 - Bila bayi tidak dapat minum
 - Terdapat gangguan nafas atau kejang
 - Bila disertai salah satu tanda mengantuk/letargis atau bagian tubuh yang mengeras.
5. Rujuk apabila terdapat atau salah satu keadaan dibawah ini:
6. Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah, bayi tidak usah di rujuk. Nasehatkan ibu cara merawat bayi melekat/MK.

Menejemen hipotermia berat ○ segera hangatkkkan bayi di bawah pemancaran panas yang telah dinyalakan sebelumnya, bila mungkin gunakan incubator atau ruang hangat, bila pula.

- Ganti baju yang dingin dan bila perlu. Beri pakaian hangat, pakaiakan topi dan selimut dan selimuti dengan selimut hangat.
- Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi yang sering di rubah ○ bila bayi dengan gangguan nafas(frekwensi nafas>60x/mnt atau<30x/mnt), tarikan dinding dada, dan merintih saat respirasi. Tangani bayi seperti gangguan nafas.
- Pasang jalur IV dan beri cairan IV sesuai dengan dosis rumasan dengan infuse tetap terpasang di bawah pemancar panas untuk menghangatkan cairan.
- Periksa kadar gula darah<45 gram % tangani hipoglikemia.
- Nilai tanda bahaya setiap jam, nilai kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali normal ambil sampel darah dan beri AB seperti penanganan sepsis.
- Anjurkan ibu menyusui segera setelah bayi siap.

- bila tidak menyusui, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum
- bila bayi tidak dapat menyusui sama sekali pasang pipa lambung dan beri ASI peras begitu suhu bayi mencapai 35°C.
- periksa suhu bayi setiap jam, bila naik lanjutkan tiap 2 jam.
- -pantau bayi selama 12 jam, ukur suhu setiap 3 jam
- pantau bayi selama 24 jam setelah penghentian AB. Bila suhu dalam batas normal, minum baik dan tidak ada masalah bayi dipulangkan dan nasihati ibu agar bayi tetap hangat selama di rumah.

Hipotermi sedang

- ✓ Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan yang hangat, dan memakai selimut yang hangat.
- ✓ Bila ada ibu/ibu pengganti, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit dengan kulit(MK)
- ✓ Bila ibu tidak ada
- ✓ Hangatkan kembali dengan ,menggunakan alat pemancar panas, gunakan incubator dan ruangan hangat bila perlu.
- ✓ Periksa suhu dan alat penghangat dan suhu ruangan, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu`alternative cara pemberian minum dan sesuaikan pengatur suhu
 - ✓ Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi yang sering di rubah.
- ✓ Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila tidak dapat menyusui beri ASI peras
- ✓ Minta ibu untuk mengamati tanda bahaya
- ✓ Periksa kadar glukosa darah bila <45 gram% tangani hipoglikemia
- ✓ Nilai tanda bahaya, periksa suhu setiap jam bila suhu naik tiap 0,5°C/jam berarti usaha berhasil. Lanjutkan observasi suhu setiap 2 jam
- ✓ Bila suhu tidak naik berarti naik terlalu pelan <0,5°C/jam, cari tanda sepsis
- ✓ Setelah suhu normal
- ✓ Lakukan perawatan lanjut
- ✓ Pantau bayi 12 jam berikutnya, periksa suhu tiap 3 jam, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum baik serta tidak ada masalah, bayi di pulangkan

5. HIPERTERMI

Hipertermi adalah keadaan suhu tubuh meningkat melebihi suhu normal yaitu suhu tubuh mencapai sekitar 37,8°C per oral atau 38,8°C per rectal secara terus menerus disertai kulit

panas dan kering serta abnormalitas sistem saraf pusat seperti delirium, kejang, atau koma yang disebabkan oleh atau dipengaruhi oleh panas eksternal (lingkungan) atau internal (metabolik).

Tanda dan gejala

1. suhu tubuh bayi $>37,5$ °C (panas)
2. Tanda dehidrasi, yaitu berat badan bayi turun, turgor kulit kurang, mata dan ubun-ubun besar cekung, lidah dan membran mukosa kering, banyaknya air kemih berkurang.
3. Kulit memerah
4. Malas minum
5. Frekuensi nafas lebih dari 60x/menit
6. Denyut jantung lebih dari 160 x/menit
7. Letargi
8. Kedinginan, lemas
9. Bisa disertai kejang

Penatalaksanaan

1. Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal (25 °C-28 °C)
2. Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi bila perlu
3. Periksa suhu aksila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
4. Bila suhu sangat tinggi (lebih dari 39 °C), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4 °C, lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4 °C dibawah suhu bayi
5. memastikan bayi mendapat cairan adekuat
 - a. Izinkan bayi mulai menyusui
 - b. Jika terdapat tanda-tanda dehidrasi (mata atau fontanel cekung, kehilangan elastisitas kulit, atau lidah atau membran mukosa kering)
 - 1) Pasang slang IV dan berikan cairan IV dengan volume rumatan sesuai dengan usia bayi
 - 2) Tingkatkan volume cairan sebanyak 10% berat badan bayi pada hari pertama dehidrasi terlihat
 - 3) Ukur glukosa darah, jika glukosa darah kurang dari 45 mg/dl (2,6 mmol/l), atasi glukosa darah yang rendah
6. Cari tanda sepsis
7. berikan antibiotik jika terjadi infeksi

8. Setelah keadaan bayi normal :
 - a. Lakukan perawatan lanjutan
 - b. Pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu setiap 3 jam
9. Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik, sertatidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, bayi dapat dipulangkan dan Nasehati ibu cara menghangatkan bayi dirumah dan melindungi dari pemancar panas yang berlebihan

6. HIPOGLIKEMIA

- Hipoglikemi adalah keadaan hasil pengukuran kadar glukose darah kurang dari 45 mg/dL (2.6 mmol/L).

Penatalaksanaan

- A) Monitor Pada bayi yang beresiko (BBLR, BMK, bayi dengan ibu DM) perlu dimonitor dalam 3 hari pertama :
1. Periksa kadar glukosa saat bayi datang/umur 3 jam Ulangi tiap 6 jam selama 24 jam atau sampai pemeriksaan glukosa normal dalam 2 kali pemeriksaan
 2. Kadar glukosa \leq 45 mg/dl atau gejala positif tangani hipoglikemia Pemeriksaan kadar glukosa baik, pulangkan setelah 3 hari penanganan hipoglikemia selesai
 3. Periksa glukosa darah pada : 1 jam setelah bolus dan tiap 3 jam Bila kadar glukosa masih < 25 mg/dl, dengan atau tanpa gejala, ulangi seperti diatas
 4. Bila kadar 25-45 mg/dl, tanpa gejala klinis :
 - 1) Infus D10 diteruskan
 - 2) Periksa kadar glukosa tiap 3 jam
 - 3) ASI diberikan bila bayi dapat minum

Kadar glukosa darah < 45 mg/dl tanpa GEJALA :

1. ASI teruskan
 2. Pantau, bila ada gejala manajemen seperti diatas
 3. .Periksa kadar glukosa tiap 3 jam atau sebelum minum, bila :
 - a. Kadar < 25 mg/dl, dengan atau tanpa gejala tangani hipoglikemi
 - b. Kadar 25-45 mg/dl naikkan frekwensi minum
 - c. Kadar \geq 45 mg/dl manajemen sebagai kadar glukosa normal
- C) Persisten hipoglikemia (hipoglikemia lebih dari 7 hari)

1. konsultasi endokrin
2. terapi : kortikosteroid hidrokortison 5 mg/kg/hari 2 x/hari iv atau prednison 2 mg/kg/hari per oral, mencari kausa hipoglikemia lebih dalam.
3. bila masih hipoglikemia dapat ditambahkan obat lain : somatostatin, glukagon, diazoxide, human growth hormon, pembedahan (jarang dilakukan).

D)Apabila terjadi hipoglikemia, maka hal - hal yang harus dilakukan adalah :

1. Apabila kondisi pasien dalam keadaan sadar dan bisa menelan, :
 - a. berikanlah glukosa
 - b. berikan permen (yang manis)
 - c. berikan jus buah (jeruk)/teh manis
2. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar :
 - a. pemberian glukagon melalui intravena
 - b. pemberian cairan detrosa secara intravena
 - c. operasi tumor apabila memang ada tumor penghasil insulin ditubuh pasien.

7. TETANUS NEONATORIUM

- Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik.
- Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.
- Penatalaksanaan Tetanus Neonatorum

Penanganan

1. Mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang.
2. Menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas dan pakaian bayi dikendorkan/dibuka. Pemasangan spatel lidah atau sendok yang dibungkus kain ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh kebelakang menutupi saluran pernafasan.
3. Mencari tempat masuknya spora tetanus, umumnya di tali pusat atau telinga.

4. Mengobati penyebab tetanus dengan anti tetanus serum (ATS) dan antibiotik.
5. Perawatan yang adekuat, kebutuhan oksigen, makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit.
6. Bayi ditempatkan di kamar/ruangan yang tenang dengan sedikit sinar, mengingat bayi sangat peka terhadap suara atau cahaya yang dapat merangsang kejang.
7. Bila tidak dalam keadaan kejang berikan ASI sedikit demi sedikit dengan menggunakan sendok (kalau bayi tidak menyusu).
8. Perawatan tali pusat dengan teknik aseptik dan anti septik.
9. Rujuk ke rumah sakit.

Pencegahan

1. Berikan imunisasi TT pada ibu hamil 3 kali sebelum trimester III secara berturut-turut.
2. Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril.

8. SINDROM GAWAT NAFAS

- **PENGERTIAN**

-Sindroma gawat nafas (respiratory distress syndrome) adalah: Istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan perkembangan maturitas paru.

- **Manifestasi Klinis**

Menurut Surasmi,dkk (2003) tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut:

- Takhipneu (>60x/i)
- Pernafasan dangkal
- Mendengkur
- Sianosis
- Pucat
- Kelelahan
- Apneu dan pernafasan tidak teratur
- Penurunan suhu tubuh
- Retraksi suprasternal dan substernal - Pernafasan cuping hidung.

Penatalaksanaan :

Menurut Suriadi dan Yuliandi (2001) dan Surasmi, dkk (2003) tindakan untuk mengatasi masalah kegawatan pernafasan meliputi:

- 1) Mempertahankan ventilasi dan oksigenasi adekuat
- 2) Mempertahankan keseimbangan asam basa
- 3) Mempertahankan suhu lingkungan netral
- 4) Mempertahankan perfusi jaringan adekuat
- 5) Mencegah hipotermi
- 6) Mempertahankan cairan dan elektrolit adekuat

Penatalaksanaan medis:

Pengobatan yang biasa diberikan selama fase akut penyakit RDS adalah:

- Antibiotika untuk mencegah infeksi sekunder
- Furosemid untuk memfasilitasi reduksi cairan ginjal dan menurunkan cairan paru

Fenobarbital

- Metilksantin (teofilin dan kafein) untuk mengobati pnea dan untuk pemberhentian dari pemakaian ventilasi mekanik
- Salah satu pengobatan terbaru dan telah diterima penggunaan dalam pengobatan RDS adalah pemberian surfaktan eksogen (derifat dari sumber alami misalnya manusia, didapat dari cairan amnion atau paru sapi, tetapi bisa juga berbentuk surfaktan buatan).



TUGAS / LATIHAN

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas

1. Seorang Bayi perempuan lahir dengan sehat di BPM, hasil perhitungan Apgar score pada 1 menit pertama didapati, lahir segera manangis kuat, badan merah, ekstremitas sedikit biru, frekuensi nadi 110 x/menit, reaksi terhadap rangsangan baik dan gerakan aktif.
Berapakah nilai Apgar Score 1 menit pertama pada bayi tersebut ?
a. 6 b. 7 c. 8 d. 9 e. 10
2. Bayi Ny. Christmas lahir spontan aterm, BB 2800 gram, denyut jantung bayi 98x/menit, nafas megap-megap dan tidak teratur, ekstremitas berwarna kebiruan, tonus otot fleksi pada

ekstremitas, refleks gerak sedikit. Air ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala. Bayi ditolong di ruang bersalin dengan kipas angin menyala karena ibu menginginkannya. Tindakan resusitasi pada bayi Ny. Christmas adalah

- a. Hangatkan – atur posisi – isap lendir – keringkan dan rangsang taktil – menilai keadaan bayi
 - b. Hangatkan – isap lendir – atur posisi – keringkan dan rangsang taktil – menilai keadaan bayi
 - c. Hangatkan – keringkan dan rangsang taktil – atur posisi – isap lendir – menilai keadaan bayi
 - d. Hangatkan – keringkan dan rangsang taktil – isap lendir – atur posisi – menilai keadaan bayi
3. Seorang bayi lahir di BPM dengan masa gestasi 34 minggu.. Hasil pemeriksaan fisik nilai APGAR skor normal, berat badan lahir bayi: 2400 gram, PB 49 cm, Temp: 37 °c, pernafasan 60^x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada bayi diatas?
- a. Mempertahankan suhu tubuh
 - b. Mempertahankan oksigenasi
 - c. Memenuhi kebutuhan nutrisi
 - d. Mencegah dan mengatasi infeksi
 - e. Mengatasi hiperbilirubinemia
4. Seorang bayi lahir di RS ditolong oleh dokter dengan kondisi menangis lemah, BB 2000 gr. Hasil pemeriksaan 2 jam kemudian bayi terlihat sianosis, tidak mau minum, letargis dan tremor. Apa diagnosa dari kasus diatas ?
- a. Hipoglikemia
 - b. Cyanosis
 - c. Asfiksia
 - d. hipotermi

e.sepsis

5. Seorang perempuan berusia 28 tahun baru saja melahirkan bayinya 2 jam yang lalu di rumah sakit. Pada saat dilakukan pemantauan pada bayi didapatkan hasil bahwa suhunya 34°C , bayi tampak mengantuk, kulitnya pucat dan dingin. Apakah kemungkinan diagnosis untuk kasus diatas..
- Hypoglikemi
 - Hypotermi
 - Tetanus neonatorum
 - Hypertermi
 - Hyperglukemi
6. Seorang perempuan datang ke BPM membawa bayinya yang baru berusia 5 hari dengan keluhan bayinya tiba-tiba menjadi sulit menyusui dan mulutnya mencucu seperti ikan. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa N: 120 x/i, S : $38,5^{\circ}\text{C}$, P : 43 x/i, tali pusat tampak merah, berair dan sedikit berbau busuk. Apakah kemungkinan diagnosis untuk kasus diatas...
- Perdarahan tali pusat
 - Infeksi umbilikus
 - Tetanus neonaturum
 - Kejang neonatus
 - Hypertermi
7. Seorang bayi berumur 12 jam dibawa ke RS dengan keluhan merintih sejak 4 jam yang lalu. Riwayat persalinan normal, BB 3450 gram, APGAR 3-5-7, terdapat mekonium. Hasil pemeriksaan sianosis pada ujung hidung dan bibir, perut distensi, retraksi dada (+), temp $36,5^{\circ}\text{C}$, HR : 150x/l, RR 67x/l, kuku tampak kehujauan. Apakah diagnose dari kasus diatas?
- ISPA
 - Pneumonia
 - Aspirasi Mekonium
 - Asfiksia Neonatorum
 - Respiratory distress Syndrom
8. Seorang bayi lahir di BPM dengan masa gestasi 33 minggu.. Hasil pemeriksaan fisik nilai APGAR skor bayi 7, berat badan lahir bayi: 2100 gram, PB 48 cm,Temp: 35°C , pernafasan $60^{\times}/\text{menit}$. Apakah tindakan yang paling efektif dalam menangani kasus diatas? A. Membungkus dengan kain bersih dan kering
- Melakukan rangsangan taktil

- c. Melakukan rawat gabung
 - d. Memberikan oksigen nasal
 - e. Melakukan resusitasi
9. Seorang bayi lahir spontan 1 jam yang lalu, ditolong oleh bidan dengan berat lahir 2400 gram, panjang badan 49 cm, dengan usia kehamilan 34 minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan. Reflex sucking lemah. Apakah asuhan yang tepat pada bayi tersebut
- a. Beri O₂
 - b. Pasang NGT
 - c. Beri antibiotic
 - d. Beri asi on demand
 - e. Pertahankan suhu tubuh
10. Seorang bayi lahir dengan usia kehamilan ibu 32 minggu di tolong oleh dukun beranak . Dibawa ke klinik dengan hasil pemeriksaan ,bayi sianosis, pernafasan >60x/i dengan cuping hidung dan terdapat tarikan pada dinding dada. Apakah asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan ?
- a. beri antibiotic
 - b. lakukan kompresi dada
 - c. pertahankan suhu tubuh
 - d. pertahankan cairan dan elektrolit
 - e. pertahankan ventilasi dan oksigenasi

Kasus

Seorang bayi perempuan lahir prematur di BPS dengan usia kehamilan 35 minggu, BB: 2400 gram, P: 46 cm, RR: 20 x/ menit, dan Apgar skor 4-6. Dan pada saat persalinan air ketuban bercampur dengan mekonium. lakukan tindakan penanganan kasus pada bayi tersebut.

Kunci jawaban :

- 1. D
- 2. A
- 3. A
- 4. A
- 5. B

6. C

7. E

8. B

9. E

Kasus :

Penanganan yang dilakukan terdiri dari

- Isap lendir
- Potong tali pusat
- Langkah awal
 1. Jaga kehangatan
 2. Atur posisi
 3. Isap lendir
 4. Kering dan ransang taktil
 5. Atur posisi kembali
- Langkah lanjutan
 1. Ventilasi percobaan
 2. Ventilasi tekanan positif



Rangkuman

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan, karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus.

Beberapa keadaan neonatus dengan resiko tinggi:

1. BBLR
2. Kejang
3. Asfiksia
4. Hipotermi
5. Hipertermi
6. Tetanus Neonatorium
7. Syndrom Gangguan Pernafasan

IMUNISASI

PENDAHULUAN

I. Deskripsi dan Relevansi



Pengembangan Program Imunisasi (PPI) merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi guna mencapai komitmen internasional *Universal Child Immunization* (UCI) pada akhir 1990. Tujuan program imunisasi dalam komitmen internasional (*ultimate goal*) adalah eradikasi polio (ERAPO), eliminasi tetanus neonatorum (ETN), serta reduksi campak, yang akan dicapai pada tahun 2000.

Pada saat ini imunisasi sendiri sudah berkembang cukup pesat, ini terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Angka kesakitan bayi menurun 10% dari angka sebelumnya, sedangkan angka kematian bayi menurun 5% dari angka sebelumnya menjadi 1,7 juta kematian setiap tahunnya di Indonesia (Depkes RI/2009).

Oleh karena itu, imunisasi sangat penting untuk kesehatan bayi dan balita. Maka bidan harus aktif dan mampu melakukan imunisasi pada bayi.



KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR

Mampu melakukan imunisasi

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu:

1. Melakukan imunisasi BCG
2. Melakukan imunisasi DPT-HB-Hib
3. Melakukan imunisasi POLIO
4. Melakukan imunisasi Campak

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT-HB-Hib, Campak, polio, dll.

Tujuan utama imunisasi :

- Mencegah penyakit tnt pd seseorang
- Menghilangkan penyakit tnt pd masyarakat
- Menghilangkan penyakit tnt dari dunia, cth : cacar



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan imunisasi BCG
2. Melakukan imunisasi DPT-HB-Hib
3. Melakukan imunisasi POLIO
4. Melakukan imunisasi Campak



URAIAN MATERI

6. IMUNISASI BCG

- Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi atau anak yang disebut anti gen. Dalam tubuh, anti gen akan bereaksi dengan anti body sehingga terjadi kekebalan. *Baccile Calmette Guerin* (BCG) adalah vaksin hidup dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiakkan selama 1-3 tahun.
- **Cara Imunisasi**
Bayi usia 0-12 bulan, tetapi sebaiknya diberikan sejak bayi lahir atau untuk mendapatkan hasil yang memuaskan diberikan sebelum usia 3 bulan, dengan dosis 0,05 cc Intrakutan. Imunisasi yang diberikan pada usia bayi > 3 bulan harus memerlukan tes mantoux terlebih dahulu, dan apabila hasilnya positif, bayi tidak perlu diimunisasi. Kekebalan yang diperoleh anak tidak mutlak 100% terhindar dari penyakit TBC, karena anak dapat menderita TBC dalam bentuk yang ringan. Untuk anak yang berumur lebih dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,1 ml

Persiapan alat :

1. Vaksin BCG
2. Aquadest/pelarut vaksin
3. S spuit 5 ml untuk melarutkan vaksin
4. S spuit disposable
5. S spuit 1ml/spuit insulin
6. Gergaji ampul
7. Kapas alkohol
8. Bak instrumen
9. Bengkok

Langkah-langkah

1. Alat-alat di bawa kedekat ibu dan bayi
2. Mencuci tangan
3. Cara mempersiapkan vaksin

a. Membuka ampul:

Sebelum vaksin dibuka ampul diketuk-ketuk dahulu supaya semua vaksin turun ke dasar ampul, kemudian ampul digergaji dengan cara

- a) Pegang ampul antara ibu jari dan jari tengah
- b) Jari telunjuk menekan ujung leher ampul
- c) Ambillah gergaji ampul dan gergaji lehernya sampai ampul terlepas secara melingkar
- d) Bersihkan leher ampul dengan kapas yang telah dibasahi dengan air panas dengan tujuan untuk menghilangkan serbuk gelas masuk ke dalam vaksin
- e) Lilitkan plastic pada leher ampul dengan erat untuk mencegah masuknya udara secara tiba-tiba ke dalam ampul pada waktu dipotong
- f) Pertahankan ampul vaksin pada lehernya dengan hati-hati keluarkan dari lilitan dan selanjutnya dilarutkan.

b. Cara melarutkan vaksin

- Zat pelarut diisap dengan spuit 5cc sebanyak 4cc dan kemudian dimasukkan ke dalam ampul vaksin BCG tunggu sebentar sampai semua serbuk larut, kemudian digoyang-goyang sampai vaksin ini larut secara merata.

c. Mengatur posisi bayi

- Bayi dipangku ibunya, pakaian bayi yang menutupi lengan kanan atas di buka.
- Tempat penyuntikan 3 jari lengan kanan atas (insertio Muskulus Deltoideus)
- Isilah semprit dengan vaksin BCG sebanyak 0,05cc vaksin

d. Cara mengisi semprit

- Sediakan semprit dengan jarumnya 0,05cc vaksin BCG
- Masukkan jarum ke dalam ampul yang telah dibuka
- Pada waktu mengisap vaksin dilebihkan sedikit satu dosis agar pada waktu membuang gelembung udara jumlah vaksin tetap satu dosis.

e. Cara penyuntikan BCG

- Bersihkan lengan dengan kapas yang dibasahi air matang

- Peganglah lengan kanan anak dengan tangan kiri sehingga tangan kita berada dibawah lengan anak. Lingkaran jari-jari anda dan kulit lengan atas anak meregang
 - Pegang sempit dengan tangan kanan dengan lobang jarum menghadap ke atas.
 - Masukkan ujung jari ke dalam kulit usahakan sedikit mungkin melalui kulit
 - a) Pertahankan jarum sejajar dengan lengan anak dan lobang tetap menghadap ke atas, sehingga hanya bagian atas jarum saja yang masuk ke dalam kulit
 - b) Jangan menekan jarum terlalu lama dan jangan meregangkan ujung jarum terlalu menekuk
 - Letakkan ibu jari tangan kiri anda di atas ujung barel
 - Pegang pangkal barel antara jari telunjuk dan jari tengah dan doronglah pinton dengan ibu jari tangan kanan anda
 - Setelah vaksin habis jarum dicabut
 - Terjadi pembengkakan kecil yang nantinya sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut (benjolan di kulit yang mendatar bening, pucat dengan pori-pori yang jelas). Bekas suntikan yang terjadi pembengkakan jangan ditekan.
4. Membersihkan daerah sekitar jika ada bercak darah dengan kapas basah
 5. Membereskan dan merapikan alat
 6. Mencuci tangan
 7. Mendokumentasikan

7. IMUNISASI DPT-HB-Hib

- DPT Memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit Difteri yang disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular yang diawali dengan gangguan tenggorokan dan dengan cepat menimbulkan gangguan pernapasan. Pertusis yang dikenal dengan batuk rejan atau batuk 100 hari yang disebabkan oleh bakteri *bordetella pertusis*, bila dibiarkan bisa menyebabkan infeksi di paru-paru dan Tetanus yang disebabkan toksin *clostridium tetani*.
- Hepatitis B Memberikan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Semua bukti menunjukkan bahwa vaksin Hepatitis B aman dan efektif serta efek sampingnya adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan, demam ringan, perasaan tidak enak pada pencernaan Diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuscular di anterolateral paha dengan membentuk sudut 90° sebanyak 3 kali suntikan pada umur 2-6 bulan dengan dosis 0,5 cc. Untuk Hep B 0 diberikan pada bayi umur 0-7 hari secara IM.
- Manfaat imunisasi HiB (*Haemophilus Influenzae type B*) adalah untuk mencegah penyakit meningitis. Meningitis sendiri merupakan infeksi radang otak dan penutup sumsum tulang

belakang yang bisa menyebabkan kerusakan otak kekal serta ketulian. Selain itu, imunisasi ini juga dapat mencegah pneumonia (radang paru-paru), pembengkakan parah di tenggorokan yang bisa menyulitkan bernafas, serta beragam infeksi seperti: darah, sendi, dan tulang. Itulah pentingnya imunisasi HiB.

Persiapan alat

1. Vaksin DPT-HB-Hib dalam termos yang berisi es
2. Kapas basah (air hangat)
3. Sduit disposable 0,5 ml
4. Gergaji ampul
5. Handscoon
6. Bengkok

- Langkahlangkah

1. Alat-alat di bawa kedekat ibu dan bayi
2. Cuci tangan
3. Mempersiapkan vaksin
 - a. Sebelum membuka vaksin lihatlah terlebih dahulu labelnya
 - b. Kocok terlebih dahulu flakonnya sehingga endapan tercampur
 - c. Buka tutup metal dengan menggunakan gergaji ampuln
 - d. Usaplah karet penutup flakon dengan kapas basah
 - e. Buka spuit steril dari plastiknya
 - f. Tusuklah jarum ke dalam flakon melalui tutup karet
 - g. Isaplah vaksin sebanyak 0,5cc ke dalam spuit
 - h. Mencabut jarum dari flakon spuit tegak lurus ke atas bila ada udara dikeluarkan
 - i. Mengganti jarum baru
 - j. Letakkan dalam bak instrument
4. Atur posisi Bayi
 - Bayi dipangku oleh ibunya
 - Tangan kiri ibu merangkul bayi
 - Menyangga kepala, bahu dan mega sisi luar tangan kiri bayi.
 - Tangan kanan bayi melingkar kebadan ibu
 - Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengantkua

5. Cara Penyuntikan

- ❖ Tempat yang paling baik untuk suntikan adalah dibagian paha sebelah luar.
- ❖ Letakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik (1/3 bagian luar)
- ❖ Peganglah otot paha diantara jari-jari telunjuk dan ibu jari
- ❖ Bersihkan lokasi suntikan dengan kapas basah
- ❖ Tusukkan jarum tegak lurus kebawah (90^0) melalui kulit antara jari telunjuk dan ibu jari sampai kedalam otot
- ❖ Tarik piston sedikit untuk meyakinkan bahwa jarum tidak mengenai pembuluh darah
- ❖ Dorong pangkal piston dengan ibu jari untuk memasukkan vaksin ❖ Cabut jarumnya, tekan daerah bekas suntikan dengan kapas basah ❖ Gunakanlah spuit ke dalam tong sampah khusus spuit.

6. Cuci tangan

7. Dokumentasi pada catatan bayi (KMS)

8. **IMUNISASI POLIO**

- Vaksin Oral Polio hidup adalah Vaksin Polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.
- Cara pemberian

Sebaiknya diberikan sejak bayi lahir dan diberi sebanyak 4x pemberian dengan dosis 2 tetes dengan interval 4 minggu. Kekebalan yang diperoleh dari vaksin polio sebesar 95 - 100 % . Reaksi yang mungkin timbul tidak ada walaupun ada hanya diare ringan, pusing dan sakit otot.
- Tujuan

Mencegah penyakit poliomyelitis

Persiapan alat

1. Vaksin polio tetes
2. Pipet (penetes) vaksin polio
3. Bengkok
4. Kursi

Langkah-langkah

1. Alat-alat di bawa kedekat ibu dan bayi
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan bayi/pasien
4. Mengatur posisi bayi tidur telentang di pangkuan ibunya dan memegangnya erat-erat
5. Membuka tutup metal
6. Membuka tutup karet
7. Mengambil pipet (penetes) dari kantongnya dan memasang pipet ke flakon, usahakan tangan jangan menyentuh ujung flakon
8. Sisa vaksin harus dibuang dan tidak boleh dipakai untuk hari berikutnya
9. Membuka mulut anak dengan cara :
 - Menggunakan 2 jari tekanlah pipi anak sehingga mulutnya terbuka
 - Atau dengan cara memencet hidung anak maka mulutnya akan terbuka
10. Meneteskan langsung dari penetes di atas lidah anak sebanyak 2 tetes
11. Membereskan dan merapikan alat-alat
12. Mencuci tangan
13. Mencatat imunisasi yang sudah diberikan di KMS dan buku imunisasi
14. Mengembalikan KMS kepada yang telah di imunisasi dan menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya.

9. IMUNISASI CAMPAK

- Mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif.vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejalanya adalah demam, batuk, pilek, dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak demam. Bercak dimulai dari pipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya. Komplikasi campak ini adalah radang paruparu, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang sendi dan radang otak
- Cara pemberian
Pada usia bayi 9 bulan dengan dosis 0,5 cc secara subcutan. kekebalan yang diperoleh sekitar 96-99%. Imunisasi ulangan pada anak 5-6 tahun
- Efek samping
Efek samping yang timbul biasanya nyeri pada lokasi penyuntikan , timbul rasa panas dan terjadi pembengkakan.reaksi ini akan menghilang dalam 2 hari setelah penyuntikan.reaksi lain yang mungkin terjadi adalah demam ringan.

persiapan alat

1. Vaksin campak
2. Aquadest/pelarut vaksin
3. Sduit 5 ml untuk melarutkan vaksin
4. Sduit disposable
5. Gergaji ampul
6. Kapas alkohol
7. Bak instrumen
8. Bengkok

Langkah-langkah

- a. Alat-alat di bawa kedekat ibu dan bayi
- b. Cuci tangan
- c. Mempersiapkan vaksin
 - ❖ Cek label flakon vaksin
 - ❖ Buka ampul pelarut campak dan sedot pelarut kedalam spuit 5 cc
 - ❖ Buka tutup metal dengan menggunakan gergaji ampul
 - ❖ Usaplah karet penutup flakon dengan kapas basah
 - ❖ Masukkan pelarut dalam vaksin campak
 - ❖ Kocoklah sampai vaksin benar-benar telah tercampur
 - ❖ Ambil spuit untuk imunisasi campak yang telah tersedia
 - ❖ Bersihkan tutup karet flakon dengan kapas basah
 - ❖ Isaplah 0,5cc vaksin kedalam spuit
 - ❖ Buang gelembung udara bila ada dan dorong piston hingga dosis vaksin 0,5 cc
- d. Mengatur posisi bayi
 - ❖ Duduklah bayi dipangkuan ibunya
 - ❖ Lengan kanan bayi dilipat diketiak ibunya
 - ❖ Ibu menopang kepala bayi
 - ❖ Tangan kiri ibu memegang tangan kiri bayi
- e. Cara penyuntikan
 - ❖ Tempat yang akan disutikkan adalah 1/3 bagian atas lengan kiri
 - ❖ Peganglah lengan kanan anak dengan tangan kiri
 - ❖ Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas basah

- ❖ Masukkan jarum dengan sudut 45° tarik pistonnya untuk meyakinkan jarum tidak mengenai pembuluh darah
 - ❖ Tekan pistonnya perlahan-lahan hingga semua vaksin (0,5 ml) masuk ke dalam kulit
 - ❖ Cabut jarum dan usaplah bekas suntikan dengan kapas basah untuk membersihkan kulit
 - ❖ Buang jarum bekas ke tempat tong sampah khusus spuit
 - ❖ Cuci tangan
- f. Dokumentasikan pada catatan bayi (KMS)



TUGAS / LATIHAN

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Seorang bayi umur 1 bulan dibawa ke posyandu. Ibu merasa cemas karena timbul bengkak dan merah pada bekas suntikan imunisasi BCG. Riwayat vaksinasi BCG 7 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan tampak pustula di lengan kanan atas. Informasi yang paling sesuai diberikan adalah...
 - a. Alergi terhadap vaksin
 - b. Reaksi normal imunisasi
 - c. Penyuntikan terlalu dalam
 - d. Dosis vaksin terlalu banyak
 - e. Bayi tidak tahan dengan vaksin
2. Seorang bayi berusia 2 bulan dibawa ibunya ke BPM, mengeluh demam setelah mendapatkan imunisasi 1 hari yang lalu di posyandu. Hasil pemeriksaan suhu : 38°C .
Kemungkinan penyebab masalah pada bayi tersebut adalah....
 - a. Pemberian Hib
 - b. Pemberian BCG
 - c. Pemberian DPT 1
 - d. Pemberian campak
 - e. Pemberian Hepatitis B
3. Seorang bayi perempuan dibawa ibunya untuk mendapatkan imunisasi. bayi lahir 6 bulan yang lalu dengan berat lahir 2700 gr. Jenis imunisasi yang seharusnya sudah didapat adalah....
 - a. DPT 3 dan BCG

- b. Polio 3 dan BCG
 - c. Polio 3, DPT 3 dan BCG
 - d. Hepatitis B2 dan polio 2
 - e. Hepatitis B2 dan polio 1
4. Seorang bayi laki-laki berumur 2 hari dibawa pulang orangtuanya. BB 3000gr, PB 48 cm, KU baik. Sebelum bayi dibawa pulang, bayi sudah diberikan imunisasi polio. Cara pemberian imunisasi polio adalah...
- a. IC
 - b. SC
 - c. IM
 - d. IV
 - e. Oral
5. Seorang bayi laki-laki berumur 9 bulan sudah mendapat imunisasi campak. Dosis imunisasi campak yang diberikan untuk bayi tersebut adalah ...
- a. 0,1 ml b. 0,5 ml c. 0,01 ml d. 0,02 ml e. 0,05 ml

Kasus

Seorang bayi berusia 2 bulan di bawa ibunya ke puskesmas untuk di imunisasi, hasil pemeriksaan berat badan 4500 garm. Di lihat pada kartu KMS, bayi baru mendapat imunisasi HB 0 dan polio 1.

Apakah imunisasi yang selanjutnya diberikan pada bayi. Lakukanlah.

Kunci jawaban 1	17
2.....	17
3.....	17
4.....	17

5. B

KASUS : imunisasi selanjutnya yang akan dilakukan adalah BCG, POLIO 2, DPT-HB-Hib
(langkah-langkah kerja lih di uraian materi)



Rangkuman

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, Campak, polio, dll.

Tujuan utama imunisasi :

- Mencegah penyakit tnt pd seseorang
- Menghilangkan penyakit tnt pd masyarakat
- Menghilangkan penyakit tnt dari dunia, cth : cacar

Manfaat

- Mencegah penyakit, cacat dan kematian
- Menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit -
Mencegah penularan penyakit



Pendokumentasian

PENDAHULUAN



I. Deskripsi dan Relevansi

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang sah. Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Kebidanan Profesi Stikes Mitra Husada Medan mampu: Merancang dokumentasi hasil asuhan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR

Mampu merancang pendokumentasian



Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, yang mencatat status pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, yang menggambarkan catatan kebidanan yang diberikan. Umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa kebidanan dan kebutuhan klien, respons pasien terhadap asuhan kebidanan yang diberikan dan respons terhadap pengobatan serta rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

Merancang pendokumentasian hasil asuhan pada neonatus, bayi dan anak balita dengan metode SOAP, SOAPIE, SOAPIR, SOAPIED



URAIAN MATERI

A. METODE SOAP

Dokumentasi ad. Catatan ttg interaksi antara tenaga kesh, pasien, keluarga pasien dan tim kesh ttg hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien thd semua asuhan yang telah diberikan Pendokumentasian dapat diterapkan dengan metode SOAP.

S : Subjektif O: Objektif A: Analysis/Assessment P : Planning

Yang bersifat : sederhana, jelas, logis dan singkat. S : DATA

SUBJEKTIF

- Langkah pertama manajemen kebidanan mnrt **helen varney** (pengkajian data) terutama *anamnesis*.
- Sudut pandang pasien, sesuai dengan keluhan
- Pasien bisu, bagian data di belakang huruf —S|| diberi tanda huruf —O|| atau —X||,

O : DATA OBJEKTIF

- Langkah pertama manajemen kebidanan mnrt **helen varney** (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan lab/diagnostik lain.
- Data dapat juga dari catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain

A : ASSESSMENT

- o hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data S dan O o Merupakan langkah kedua, ketiga dan keempat manj.keb. **Helen Varney** :

- diagnosis/masalah kebidanan
- diagnosis/masalah potensial
- keb. Tindakan segera (mandiri, kolaborasi, rujukan)

P : Planning

- Merupakan langkah ke5,6,7

- ad. Rencana asuhan saat ini dan akan datang berdasarkan interpretasi data
- Harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tnt
- Tindakan juga mampu membantu pasien mencapai kemajuan sesuai hasil kolaborasi dokter
- Tindakan harus disetujui pasien, kecuali dalam hal gawat darurat
- cantumkan juga *evaluasi*, sbg fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan
- jika kriteria tujuan blm tercapai, perlu tindakan alternatif dalam sebuah catatan perkembangan yang mengacu pada SOAP

B. METODE SOAPIER

S : SUBJEKTIF

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang|| S|| diberi tanda|| O|| atau|| X|| ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : DATA OBJEKTIF

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : ANALISA/ASSESSMENT

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang

penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Kesimpulan yang di ambil berdasarkan data objektif dan subjektif

- a. Diagnosa / masalah
- b. Antisipasi Diagnosa / masalah potensial
- c. perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter

P : Planing/Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

I : Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah.

E : Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

R : Reassessment

Melakukan pengumpulan data kembali, jika hasil pelaksanaan tindakan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Apakah rencana asuhan akan dirubah.

C. METODE SOAPIE

S : Subyektif

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data subyektif). Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S diberi tanda ||No|| atau —X||, sedangkan pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Data subyektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

O : Obyektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

Data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dapat digolongkan kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen penting dari diagnosa yang akan ditegakkan. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan atau menegakkan diagnosa sebagai langkah I Varney.

A : Assesment

Analisa atau assesment pengkajian yaitu masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif dan obyektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan data obyektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosa/masalah.
- b. Antisipasi diagnosa/masalah.
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan. Sebagai langkah II, III dan IV Varney

P : Planning

Planning/perencanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan

kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian tindakan (Implementasi) dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment, sebagai langkah V Varney. Perencanaan ini meliputi :

- Rencana konsultasi
- Rencana tes diagnostic/laboratorium.
- Rencana rujukan (bila diperlukan).
- Rencana pemberian pendidikan kesehatan/konseling.
- Rencana follow up/tindak lanjut.

I : Implementasi

Catatan ini merupakan pelaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien (persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pilihan pasien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Apabila kondisi pasien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan. Catatan ini sebagai langkah VI Varney

E : Evaluasi

Catatan ini merupakan tafsiran/ penilaian dari efek tentang tindakan yang telah diambil yaitu penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Kalau kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga dapat mencapai tujuan. Catatan ini sebagai langkah VII Varney.

D. METODE SOAPIED S : Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi m, kenai kekhawtiran & keluhannya).
- d. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda —O||dan||X||

O : Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, punya laboratorium, pemeriksaan diagnostik lain dan informasi dari keluarga / org lain.

A : Assessment

Pendokumentasian hasil analisis & interpretasi (kesimpulan) data subjektif & objektif

1. Diagnosa / masalah
2. Antisipasi Diagnosa / masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

P : Planning

Rencana asuhan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

I : Implementasi

Pelaksanaan tindakan sesuai rencana yang telah disusun

E : Evaluasi

Menilai hasil pelaksanaan tindakan

D: Dokumentasi

Tindakan untuk mendokumentasikan seluruh langkah yang sudah dilakukan. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (sembuh/pulang paksa).



TUGAS / LATIHAN

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas

1. Seorang bayi lahir 2 jam yang lalu dengan BB 2000 gr, PB 47 cm, respirasi belum teratur, reflek menelan lemah. Buatlah pendokumentasian kasus tersebut dalam bentuk SOAP
2. Seorang Bayi perempuan lahir dengan sehat di BPM, hasil perhitungan Apgar score pada 1 menit pertama didapati, lahir segera menangis kuat, badan merah, ekstremitas sedikit biru, frekuensi nadi 110 x/menit, reaksi terhadap rangsangan baik dan gerakan aktif. Buatlah pendokumentasian kasus tersebut dalam bentuk SOAPIER



Rangkuman

Dokumentasi merupakan tindakan untuk mendokumentasikan seluruh langkah yang sudah dilakukan. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (sembuh/pulang paksa). Sedangkan Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain). Prinsip pendokumentasian SOAPIER merupakan singkatan dari :

- S : Subjektif
- O : Objektif
- A : Assessment
- P : Planning
- I : Implementasi
- E : Evaluasi
- R : Reassessment



Daftar Pustaka

- Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2006, YBPSP, Jakarta
- Varney, Helen., Volume 2, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, 2008, EGC, Jakarta
- Fraser, Diane M & Margaret A. Cooper., *Buku Ajar Bidan Myles*. 2009. EGC,
- Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*.1995. EGC, Jakarta
- Depkes RI, *Asuhan Persalinan Normal*, 2008, JNPKR, Jakarta
- Ngastiyah, *Perawatan Anak Sakit*. 2005. EGC, Jakarta
- Lisnawati, Lilis., *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*.2011. TIM., Jakarta
- Lia Dewi, Vivian Nani, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, 2010, Salemba Medika, Jakarta
- Maryunani, Nurhayati, *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*, 2009, Trans Infomedika, Jakarta
- Muslihatun, Wafi Nur, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, 2010, Fitramaya, Yogyakarta
- Maryanti, Dwi., Sujianti, Tri Budiarti., *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*, 2011. TIM, Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh., Lia Yulianti., *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, 2010. TIM, Jakarta
- Haws, Paulette S., *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*, 2007. EGC, Jakarta
- Muslihatun, Mufdlillah, Setiawati, *Dokumentasi Kebidanan*, 2010, Fitramaya, Yogyakarta