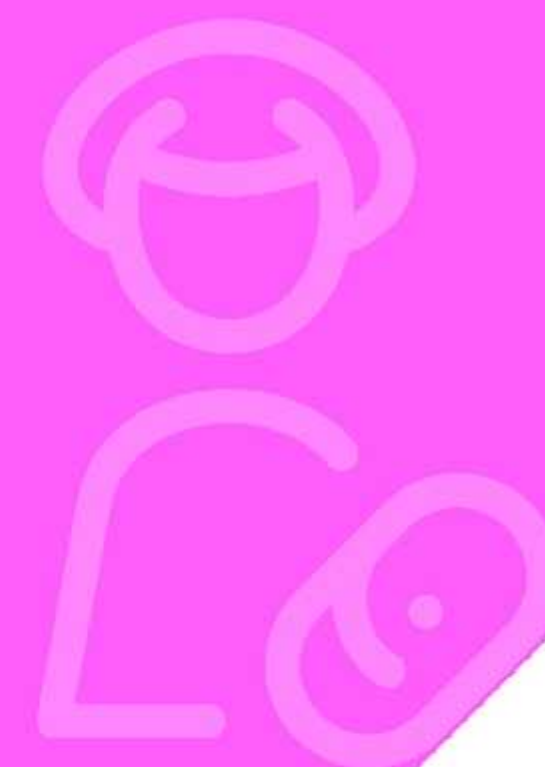


MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



» Sukei, A
Astuti Setiyani
Esyuananik

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS,
BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

» Sukesi, A
Astuti Setiyani
Esyuananik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. *Sukesi, A. Per. Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.*
2. *Astuti Setiyani, SST., M.Kes.*
3. *Esyuananik, M.Keb.*

Pengembang Desain Instruksional: Ir. Diarsi Eka Yani, M.Si.

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Faisal Zamil*

Tata Letak : *Sapriyadi*

DAFTAR ISI

TINJAUAN MATA KULIAH PRAKTIKUM	vii
BAB I: ANAMNESA DAN PEMERIKSAAN FISIK	1
Topik 1.	
Anamnesa Riwayat Kesehatan	2
Ringkasan	5
Tes 1	5
Topik 2.	
Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	7
Ringkasan	18
Tes 2	18
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	20
DAFTAR PUSTAKA	23
 BAB II: PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI	 24
Topik 1.	
Mencuci Tangan	25
Latihan	30
Ringkasan	30
Tes 1	31
Topik 2.	
Memandikan Bayi Dan Perawatan Tali Pusat	32
Latihan	38
Ringkasan	39
Tes 2	39
Topik 3.	
Perawatan Mata, Diaper Rush dan Oral Thrush	41
Latihan	51
Ringkasan	51
Tes 3	52

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	53
GLOSARY	58
DAFTAR PUSTAKA	60
 BAB III: PEMBERIAN NUTRISI PADA BAYI DAN BALITA	 61
Topik 1.	
Pemberian Asi	62
Latihan	69
Ringkasan	69
Tes 1	70
 Topik 2.	
Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 6-8 Bulan	71
Latihan	75
Ringkasan	75
Tes 2	75
 Topik 3.	
Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Bayi Usia 9-11 Bulan	77
Latihan	81
Ringkasan	81
Tes 3	81
 Topik 4.	
Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 1-2 Tahun	83
Latihan	89
Ringkasan	89
Tes 4	89
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	 91
GLOSSARIUM	98
DAFTAR PUSTAKA	99
 BAB IV: PEMBERIAN IMUNISASI DASAR	 100
Topik 1.	
Pemberian Imunisasi HB0 dan BCG	101
Latihan	109

Ringkasan	110
Tes 1	110
Topik 2.	
Pemberian Imunisasi Polio	112
Latihan	115
Ringkasan	115
Tes 2	115
Topik 3.	
Pemberian Imunisasi DTP-HB-Hib	117
Latihan	121
Ringkasan	121
Tes 3	122
Topik 4.	
Pemberian Imunisasi Campak	123
Latihan	127
Ringkasan	127
Tes 4	127
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	129
GLOSSARIUM	134
DAFTAR PUSTAKA	135
 BAB V: KEBUTUHAN ASAH (STIMULASI) NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	 136
Topik 1.	
Stimulasi 0-6 Bulan dan 6-12 Bulan	137
Latihan	143
Ringkasan	144
Tes 1	144
Topik 2.	
Stimulasi 1-2 Tahun dan 2-3 Tahun	146
Latihan	150
Ringkasan	150
Tes 2	151

Topik 3.	
Stimulasi 3-5 Tahun dan 5-6 Tahun	152
Latihan	156
Ringkasan	156
Tes 3	156
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	 158
GLOSSARIUM	163
DAFTAR PUSTAKA	164
 BAB VI: DETEKSI DINI PERTUMBUHAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	 165
Topik 1.	
Menimbang Berat Badan	166
Latihan	170
Ringkasan	171
Tes 1	171
 Topik 2.	
Mengukur Tinggi Badan	173
Latihan	177
Ringkasan	178
Tes 2	178
 Topik 3.	
Mengukur Lingkar Kepala Anak	180
Latihan	183
Ringkasan	183
Tes 3	183
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	 185
GLOSSARIUM	190
DAFTAR PUSTAKA	191
 BAB VII: DETEKSI DINI PERKEMBANGAN DAN PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL	 192
Topik 1.	
KPSP (Kuesioner Pra Skreening Perkembangan)	193

Latihan	217
Ringkasan	217
Tes 1	218
Topik 2.	
Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL)	219
Latihan	224
Ringkasan	224
Tes 2	225
Kegiatan Praktikum 3.	
Kuesioner Masalah Mental Emosional	227
Latihan	234
Tes 3	235
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	236
GLOSSARIUM	241
DAFTAR PUSTAKA	243
 BAB VIII: PERAWATAN BAYI ASFIKSIA DAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH	 244
Topik 1.	
Resusitasi Bayi Asfiksia	245
Latihan	255
Ringkasan	256
Tes 1	256
Topik 2.	
Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru	258
Latihan	266
Ringkasan	266
Tes 2	267
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	269
GLOSSARIUM	272
DAFTAR PUSTAKA	273
 BAB IX: PRINSIP RUJUKAN	 274
Topik 1.	
Rujukan Neonatus	275

Latihan	283
Ringkasan	283
Tes 1	283
 Topik 2.	
Pendokumentasian dengan Soap	285
Latihan	298
Ringkasan	298
Tes 2	299
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	300
GLOSSARIUM	304
DAFTAR PUSTAKA	305

BAB I

ANAMNESA DAN PEMERIKSAAN FISIK

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, kita berjumpa kembali, dalam praktikum asuhan neonates, bayi, balita dan anak prasekolah. Pada praktikum yang pertama ini marilah kita melakukan praktik anamnesia riwayat kesehatan bayi dan pemeriksaan bayi baru lahir. Pengertian dasar mengenai anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan perawatan bayi selanjutnya. Praktikum anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, secara menyeluruh sangat membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir sehingga tetap sehat.

Guna membantu proses belajar mandiri, materi dalam topik ini dikemas dalam 2 (dua) topik, yaitu:

Topik 1: Anamnesa riwayat kesehatan.

Topik 2: Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir.

Topik 1

Anamnesa Riwayat Kesehatan

Materi topik ini berfokus pada anamnesa riwayat kesehatan. Anamnesa dilakukan pada keluarga untuk memperoleh data subyektif terkait dengan identitas, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu dan terkait penyakit yang diderita ibu.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara anamnesa pada keluarga bayi baru lahir.

B. PERSIAPAN PRAKTIKUM

Petunjuk

1. Anamnesa bayi baru lahir dilakukan secara individu.
2. Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
3. Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.

Keselamatan Kerja:

1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.
2. Anamnesa dilakukan dengan cermat kepada keluarga dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan anamnesa.

Peralatan:

1. Format Anamnesa.
2. Alat Tulis.

C. PELAKSANAAN

ANAMNESA PADA KELUARGA BAYI BARU LAHIR

NO.	PROSEDUR	
1	Siapkan alat yang diperlukan a. Format pengkajian bayi. b. Bollpoint.	
2	Tanyakan identitas bayi meliputi : a. Siapa nama bayi. b. Berapa tanggal lahir. c. Tuliskan tanggal pemeriksaan.	
3	Tanyakan identitas orang tua, meliputi : a. Siapa nama ibu/ayah.	

NO.	PROSEDUR	
	b. Berapa umur ibu/ayah. c. Apakah pendidikan terakhir ibu/ayah. d. Apakah pekerjaan ibu/ayah. e. Dimana alamat ibu dan suami tinggal serta nomor telepon yang bisa dihubungi.	
4	Tanyakan keluhan/alasan bayi dirawat.	
5	Tanyakan bagaimana riwayat kesehatan ibu saat mengandung bayi.	
6	Tanyakan bagaimana riwayat persalinan (apakah melahirkan dengan SC, normal spontan atau dengan bantuan vaccum ekstraksi) dan bagaimana kesehatan bayi pasca kelahiran.	
7	Tanyakan riwayat tumbuh kembang bayi meliputi : a. Berat badan bayi. b. Perkembangan bayi. c. Kelainan bawaan.	
8	Tanyakan riwayat imunisasi bayi, kapan dan apakah jenis imunisasi.	
9	Tanyakan pola kebutuhan bayi : a. Tanyakan apakah bayi mendapat ASI ? kapan ? berapa kali dalam sehari ? b. Tanyakan pola hygiene bayi, mandi, ganti baju, popok. c. Tanyakan eliminasi bayi (kapan BAB pertama kali, berapa kali/hari, apakah warnanya, bau, kapan BAK pertama kali, berapa kali per hari, warna, bau ? d. Tanyakan pola istirahat/tidur ? Berapa lama, apakah ada gangguan tidur ?	

Selanjutnya saya persilakan Anda belajar tentang anamnesa pada keluarga bayi baru lahir dengan menggunakan penuntun belajar ini.

D. PENUNTUN BELAJAR

ANAMNESA KELUARGA BAYI BARU LAHIR

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada.
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang diperlukan a. Format pengkajian bayi. b. Bollpoint.			
2	Menanyakan identitas bayi meliputi : a. Siapa nama bayi. b. Berapa tanggal lahir. c. Tuliskan tanggal pemeriksaan.			
3	Menanyakan identitas orang tua, meliputi : a. Siapa nama ibu/ayah. b. Berapa umur ibu/ayah. c. Apakah pendidikan terakhir ibu/ayah. d. Apakah pekerjaan ibu/ayah. e. Dimana alamat ibu dan suami tinggal serta nomor telepon yang bisa dihubungi.			
4	Menanyakan keluhan/alasan bayi dirawat			
5	Mananyakan bagaimana riwayat kesehatan ibu saat mengandung bayi.			
6	Menanyakan bagaimana riwayat persalinan (apakah melahirkan dengan SC, normal spontan atau dengan bantuan vaccum ekstraksi) dan bagaimana kesehatan bayi pasca kelahiran.			
7	Menanyakan riwayat tumbuh kembang bayi meliputi: a. Berat badan bayi. b. Perkembangan bayi. c. Kelainan bawaan.			
8	Menanyakan riwayat imunisasi bayi, kapan dan apakah jenis imunisasi.			
9	Menanyakan pola kebutuhan bayi: a. Menanyakan apakah bayi mendapat ASI? kapan? Berapa kali dalam sehari? b. Menanyakan pola hygiene bayi, mandi, ganti baju, popok. c. Menanyakan eliminasi bayi (kapan BAB pertama kali, berapa kali/hari, apakah warnanya, bau, kapan BAK pertama kali, berapa kali per hari, warna, bau? d. Menanyakan pola istirahat/tidur? Berapa lama, apakah ada gangguan tidur?			

SKOR AKHIR =

Nilai Perolehan x 100
63

E. PELAPORAN

Langkah selanjutnya, silakan latihan bersama teman dengan menggunakan penuntun belajar anamnesa riwayat kesehatan bayi baru lahir. Anda saling bergantian 1 orang melakukan teman yang lain mengamati menggunakan penuntun belajar.

Ringkasan

Anamnesa merupakan langkah awal dalam melaksanakan asuhan praktikum pada bayi baru lahir. Sebelum anamnesa perlu menyiapkan alat yang diperlukan yaitu format pengkajian bayi, bolpoin. Menanyakan identitas bayi, identitas orang tua, keluhan atau alasan bayi dirawat. Menanyakan riwayat kesehatan ibu, riwayat persalinan, riwayat tumbuh kembang bayi. Menanyakan riwayat imunisasi dan pola kebutuhan sehari-hari.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Saat anamnesa pada keluarga bayi baru lahir, yang perlu ditanyakan terkait identitas BBL adalah
 - A. Bayi anak keberapa?
 - B. Berapa tanggal lahir bayi?
 - C. Apakah bayi sudah disusui?
 - D. Bagaimana riwayat bayi?
- 2) Hal yang ditanyakan terkait riwayat tumbuh kembang bayi adalah
 - A. Berat badan bayi
 - B. Alasan bayi dirawat
 - C. Riwayat kesehatan ibu saat mengandung
 - D. Apakah bayi lahir spontan?
- 3) Alat yang perlu dipersiapkan saat anamnesa BBL adalah
 - A. Format pengkajian bayi
 - B. Senter
 - C. Stetoskop
 - D. Thermometer
- 4) Pertanyaan yang penting terkait riwayat persalinan adalah
 - A. Siapa pendamping persalinan?
 - B. Kapan persalinan dimulai?
 - C. Apakah persalinan normal atau dengan bantuan alat?
 - D. Bagaimana biaya persalinan (ditanggung sendiri atau bantuan pemerintah)?

- 5) Hal yang ditanyakan pada pola kebutuhan sehari-hari adalah
- A. Bagaimana daya hisap bayi terhadap ASI
 - B. Bagaimana reflek menelan bayi?
 - C. Apakah bayi bergerak aktif?
 - D. Bagaimana istirahat/tidur bayi?

Topik 2

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Saudara mahasiswa yang saya cintai, mungkin saudara bertanya apakah pentingnya mempelajari pemeriksaan fisik bayi baru. Praktik ini sangat penting dipelajari mahasiswa sebelum praktik ke pasien. Materi kegiatan belajar ini berfokus pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Meliputi pemeriksaan mulai kepala sampai dengan kaki bayi, sehingga didapatkan data yang obyektif terkait kondisi bayi. Kemampuan akhir yang diharapkan setelah menempuh kegiatan belajar ini adalah mahasiswa mampu mempraktikkan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

A. PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

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

TUJUAN PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara pemeriksaan fisik bayi baru lahir dari kepala hingga kaki sesuai daftar tilik yang diberikan.

PERSIAPAN

1. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan secara individu.
2. Baca dan pelajari lembar kerja yang ada.
3. Apabila belum jelas ulangi lagi membaca, sampai benar-benar memahami semua tindakan yang akan dilakukan.

Keselamatan Kerja:

1. Perhatikan keadaan umum bayi dan cegah hipotermia.
2. Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.

Peralatan:

1. Kapas cebok.
2. Bengkok.
3. Phantom bayi.

PELAKSANAAN PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

NO.	PROSEDUR	GAMBAR
1	Siapkan alat yang diperlukan a. Phantoom bayi. b. Bengkok. c. Stetoscope. d. Lampu senter. e. Kapas pada tempatnya. f. Lampu penghangat.	
2	Dekatkan alat dan nyalakan lampu penghangat	
3	Cuci tangan 7 langkah	
4	Gunakan sarung tangan bersih	
5	Tidurkan bayi telentang dan jaga kehangatannya	
6	Periksa kepala: a. Bentuk kepala simetris/asimetris. b. Adanya caput succedaneum. c. Adanya cephal haematoom. d. Tanda Moulding.	
7	Periksa mata: a. Bentuk mata. b. Katarak congenital. c. Strabismus. d. Perdarahan konjungtiva. e. Pus (tanda gonoblenorrhoe).	
8	Pemeriksaan hidung: a. Pemeriksaan cuping hidung. b. Epikantus. c. Septumnasi.	
9	Pemeriksaan mulut: a. Inspeksi simetris atau tidak. b. Inspeksi adanya labiopalatoskizis.	
10	Pemeriksaan telinga: a. Inspeksi bentuk telinga. b. Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga.	
11	Pemeriksaan leher: Lakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher.	
12	Pemeriksaan klavikula: Dengan jari telunjuk, raba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur.	

NO.	PROSEDUR	GAMBAR
13	Pemeriksaan tangan: a. Periksa kedua tangan dan bandingkan b. Periksa adanya sindaktili dan polidaktili	
14	Pemeriksaan dada : a. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Lihat adanya retraksi interkostal c. Inspeksi puting susu dan areola, transparan atau tidak	
15	Pemeriksaan abdomen: a. Hernia umbilicalis b. Perdarahan tali pusat	
16	Pemeriksaan genetalia: Bayi Laki-laki: a. Ukur panjang penis (± 3 cm) b. Pastikan adanya lubang uretra c. Periksa adanya tanda fimosis d. Palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum e. Bayi perempuan: f. Periksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina.	
17	Pemeriksaan tungkai: a. Periksa kesimetrisan b. Periksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan. c. Periksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani : 1) Buka pakaian bayi 2) Periksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang jari tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor. 3) Tekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda “klek” pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)	
18	Pemeriksaan spinal : a. Telungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida b. Pastikan adanya sfingter ani	
19	Periksa kulit : Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar	
20	Periksa reflex primitive bayi baru lahir : a. Refleks moro b. Refleks rooting c. Refleks sucking dan swallowing	

NO.	PROSEDUR	GAMBAR
	d. Refleks Babinski e. Refleks palmar f. Refleks plantar Graff	
21	Bereskan alat	
22	Cuci tangan	
23	Dokumentasi hasil pemeriksaan	

Selanjutnya saya persilakan anda belajar tentang pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan menggunakan penuntun belajar ini.

B. PENUNTUN BELAJAR

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada.
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan			
2	Mendekatkan alat dan menyalakan lampu penghangat			
3	Mencuci tangan 7 langkah			
4	Menggunakan sarung tangan bersih			
5	Menidurkan bayi telentang dan menjaga kehangatannya			
6	Memeriksa kepala : a. Bentuk kepala simetris/asimetris b. Adanya caput succedaneum c. Adanya cephal haematoom d. Tanda Moulding			
7	Memeriksa mata : a. Bentuk mata b. Katarak congenital c. Strabismus d. Perdarahan konjungtiva			

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	e. Pus (tanda gonoblenorrhoe)			
8	Memeriksa hidung : a. Pemeriksaan cuping hidung b. Epikantus c. Septumnasi			
9	Memeriksa mulut : a. Inspeksi simetris atau tidak b. Inspeksi adanya labiopalatoskizis			
10	Memeriksa telinga : a. Inspeksi bentuk telinga b. Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga			
11	Memeriksa leher : Melakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher			
12	Memeriksa klavikula : Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur			
13	Memeriksa tangan : a. Memeriksa kedua tangan dan membandingkan b. Memeriksa adanya sindaktili dan polidaktili			
14	Memeriksa dada : a. Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Melihat adanya retraksi interkostal c. Melakukan Inspeksi putting susu dan areola, transparan atau tidak			
	Memeriksa abdomen : a. Hernia umbilicalis b. Perdarahan tali pusat			
15	Memeriksa genetalia : a. Bayi Laki-laki : 1) Mengukur panjang penis (± 3 cm) 2) Memastikan adanya lubang uretra 3) Memeriksa adanya tanda fimosis 4) Melakukan palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum b. Bayi perempuan : Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina.			
16	Memeriksa tungkai : a. Memeriksa kesimetrisan b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan.			

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	c. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani : 1) Membuka pakaian bayi 2) Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang jari tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor. 3) Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda “klek” pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)			
17	Memeriksa spinal : a. Menelungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida b. Memastikan adanya sfingter ani			
18	Memeriksa kulit : Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar			
19	Memeriksa reflex primitive bayi baru lahir : a. Refleks moro b. Refleks rooting c. Refleks sucking dan swallowing d. Refleks Babinski e. Refleks palmar f. Refleks plantar Graff			
20	Membereskan alat			
21	Mencuci tangan			
22	Menodokumentasi hasil pemeriksaan			

$$\text{SKORE AKHIR} = \frac{\text{Nilai Perolehan}}{66} \times 100\%$$

E. PELAPORAN

Langkah selanjutnya, silakan latihan bersama teman dengan menggunakan penuntun belajar mencuci tangan. Anda saling bergantian 1 orang melakukan teman yang lain mengamati menggunakan penuntun belajar. Selanjutnya lihatlah perolehan nilai anda, apabila kurang dari 80%, maka pelajari lagi penuntun belajar yang terkait, selanjutnya ulangi lagi mengerjakan perasat menggunakan penuntun belajar.

**CONTOH FORMAT PENGKAJIAN
BAYI BARU LAHIR**

DATA SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS BAYI

- I. Nama :
- Tanggal lahir :
- Jam :
- Jenis kelamin :
- Berat badan :
- Panjang badan :
- Lingkar kepala :
- Lingkar dada :
-
- II. Nama ibu :
- Umur :
- Alamat :

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Kondisi kesehatan ibu selama hamil:

Kunjungan selama hamil:

Pengobatan yang sedang dijalani:

Diet yang dilakukan:

ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Infeksi yang diderita:

Penyakit lain yang diderita:

Apakah pernah dilakukan foto ronsen selama hamil?

Apakah ada tanda-tanda preeklampsia/eklampsia?

Tempat pemeriksaan kehamilan:

Apakah mengalami ketergantungan obat?

Imunisasi yang diberikan:

C. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG GPA

1. Lama (usia kehamilan)
- Kala I : jam menit
- Kala II : jam menit
-
- Lamanya jam menit

2. Keadaan air ketuban :
3. Waktu pecahnya air ketuban :
4. Persalinan : Spontan/Induksi/Tindakan
5. Lilitan tali pusat : Ada/Tidak
6. Ditolong oleh :

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan fisik bayi saat lahir

1. Skor Apgar

YANG DINILAI	NILAI				
	0	1	2	1	5
Frekuensi jantung					
Usaha napas					
Tonus otot					
Warna kulit					
Reaksi terhadap rangsangan					

Pada menit pertama beri tanda :

Pada menit kelima beri tanda :

2. Kepala

- a. Ubun-ubun besar :
- b. Ubun-ubun kecil :
- c. Bentuk kepala :
- d. Kaput suksedaneum :
- e. Sefalo hematoma :
- f. Sutura sagitalis :
- g. Luka :

3. Mata

- a. Simetris ka/ki :
- b. Bentuk mata :
- c. Kotoran mata :
- d. Strabismus :
- e. Pupil mata jernih : Ya/Tidak
- f. Sklera mata : Putih/Pucat/Merah
- g. Bulu mata : Ada/Tidak

4. Hidung

- a. Lubang hidung :
- b. Cuping hidung simetri :
- c. Gerakan normal :
- d. Silia :

5. Mulut dan dagu

- a. Simetris : Ya/Tidak
- b. Saliva : Ada/Tidak
- c. Palatum : Normal/Tidak
- d. Lidah bintik putih : Ada/Tidak
- e. Gusi : Merah/Putih/Bening
- f. Refleksi menghiap : Ada/Tidak

6. Telinga

- a. Simetris Ka/Ki : Ya/Tidak
- b. Lekuk telinga : Ada/Tidak
- c. Daun telinga : Ada/Tidak
- d. Ada cairan yang keluar : Ya/Tidak
- e. Cairan : Darah/Pus/Bening
- f. Tinggi telinga bagian ujung : Ya/Tidak
atas sejajar dengan mata
agak turun

7. Leher

Pendek/panjang

8. Dada

- a. Frekuensi napas : Normal/Tidak
- b. Suara napas : Bersih/Berbunyi
- c. Tonjolan dada : Besar/Kecil
- d. Gerakan dada simetris : Ya/Tidak
- e. Denyut Jantung Anak : Lambat/Cepat
- f. Murmur : Ada/Tidak
- g. Tulang rusuk terlihat : Infeksi/Tidak

9. Perut

- a. Bentuk : Bulat/Penuh/Cekung/Lembek/Keras
- b. Pembesaran ginjal : Ya/Tidak
- c. Pembesaran hati : Ya/Tidak

- d. Bising usus : Ada/Tidak
- e. Tali pusat : Infeksi/Tidak

10. Punggung, panggul, Bokong

- a. Tonjolan punggung : Ada/Tidak
- b. Sikap bungkuk : Ya/Tidak
- c. Lipatan bokong simetris : Ya/Tidak
- d. Warna kulit bokong : Merah/Biru/Pucat
- e. Anus : Ada/Tidak
- f. BAB : Ya/Tidak
Kapan
Warna

11. Genitalia

- I. Laki-laki
 - Ujung penis : Terbuka/Tertutup
 - Letaknya : Tengah/Pinggir
 - Lubang penis : Di atas/ Di bawah
 - Skrotum : Ya/Tidak
 - Ruga : Ya/Tidak
 - BAK : Ya/Tidak
Kapan
Warna
- II. Wanita
 - Klitoris : Ada/Tidak
 - Ada mukus/sekret : Ya/Tidak
dan Vagina
 - Labia mayora menutupi : Dara/Lendir
 - Labila minora : Ya/Tidak
 - BAK : Ya/Tidak
Kapan
Warna

12. Tangan

- a. Pergerakan : Baik/Kaku/Lemah
- b. Jari tangan Kanan/Kiri lengkap : Ya/Tidak
- c. Refleks menggenggam : Ya/Tidak

13. Kaki

- a. Pergerakannya : Baik/Kaku/Lemah
- b. Refleks menggenggam : Ada/Tidak

- c. Refleks babinski : Ada/Tidak
- d. Jari kaki Ka/Ki Lengkap : Ya/Tidak

PEMERIKSAAN LABORATORIUM :

PEMERIKSAAN FOTO RONSEN :

PEMERIKSAAN LAIN-LAIN :

ANALISIS / INTERPRETASI DATA (A)

Diagnosis/masalah/Kebutuhan

NO.	DIAGNOSIS	DASAR
1.		
2.		
3.		
4.		
Dst.		

Identifikasi Faktor Risiko,Prioritas dan Prognosis

No. Risiko Faktor	Prioritas	Prognosis
1.		
2.		
3.		
4.		
Dst.		

PERENCANAAN (P)

Perencanaan berdasarkan pada interpretasi data dan masalah/kebutuhan yang diantisipasi. Perencanaan disusun untuk setiap permasalahan sesuai kebutuhan serta tindakan yang spesifik.

Perencanaan/Intervensi

No. Diagnosis/Masalah/Kebutuhan	Perencanaan
1.	
2.	
3.	
4.	
Dst.	

Ringkasan

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan mulai pemeriksaan fisik kepala sampai dengan ekstremitas dan pemeriksaan reflex bayi. Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala simetris/asimetris, adanya caput succedaneum, adanya cephal haematoom dan tanda molding. Pemeriksaan hidung, mulut, dada, telinga, leher, klavikula, abdomen, genetalia, tingkai, spinal, kulit reflek.

Tes 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Alat pemeriksaan fisik bayi adalah
 - A. Format pengkajian
 - B. Phantoom bayi
 - C. Daftar Riwayat Persalinan
 - D. Pakaian bayi

2. Hal yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan kepala bayi adalah
 - A. Apakah terdapat caput succedaneum/cephal haematoom ?
 - B. Bentuk kepala bulat / lonjong ?
 - C. Apakah rambut tumbuh subur?
 - D. Apakah kepala bayi terdapat tonjolan tulang tengkorak?

- 3) Yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan anak adalah
 - A. Apakah warna mata biru / hitam ?
 - B. Bagaimana bentuk alis mata ?
 - C. Bagaimana bentuk bulu mata ?
 - D. Apakah terdapat pus pada mata ?

- 4) Hal yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan hidung adalah
 - A. Apakah bentuk hidung mancung atau pesek ?
 - B. Apakah ada cuping hidung ?

- C. Apakah napas berbau ?
 - D. Bagaimana respirasi bayi ?
- 5) Hal yang diperhatikan saat pemeriksaan mulut adalah
- A. Bagaimana bentuk bibir ?
 - B. Apakah terdapat labioschizis ?
 - C. Apakah mulut berbau ?
 - D. Apakah bibir kering / basah ?

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) C
- 5) D

Tes 2

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

Umpan Balik

Tes 1

Soal nomor 1

Jawaban A salah karena bayi anak ke berapa tidak termasuk identitas dalam anamnesa.

Jawaban B benar, karena tanggal lahir bayi perlu diketahui untuk menentukan usia bayi.

Jawaban C salah karena apakah bayi sudah disusui masuk anamnesa pola nutrisi bayi.

Jawaban D salah karena bagaimana keadaan bayi termasuk anamnesa riwayat kelahiran bayi.

Soal nomor 2

Jawaban A benar, karena berat badan bayi termasuk yang ditanyakan pada riwayat tumbuh kembang.

Jawaban B salah, karena alasan bayi dirawat masuk tidak masuk riwayat tumbuh kembang tetapi masuk keluhan utama/alasan dirawat.

Jawaban C salah, karena riwayat kesehatan ibu saat mengandung termasuk dalam data riwayat.

Jawaban D salah, karena apakah bayi lahir spontan, merupakan riwayat kelahiran bayi.

Soal Nomor 3

Jawaban A benar, karena format pengkajian bayi merupakan alat yang disiapkan saat anamnesa.

Jawaban B salah, karena senter merupakan alat untuk pemeriksaan fisik.

Jawaban C salah, karena stetoskop merupakan alat untuk pemeriksaan fisik riwayat.

Jawaban D salah, karena thermometer senter merupakan alat untuk pemeriksaan fisik.

Soal Nomor 4

Jawaban A salah, karena siapa pendamping persalinan tidak termasuk dalam riwayat persalinan

Jawaban B salah, karena kapan persalinan dimulai tidak terkait riwayat persalinan

Jawaban C benar, karena apakah persalinan normal atau dengan bantuan alat termasuk pertanyaan terkait riwayat persalinan yang penting.

Jawaban D salah karena biaya persalinan tidak termasuk dalam riwayat persalinan

Soal Nomor 5

Jawaban A salah, karena bagaimana daya hisap bayi terhadap ASI tidak termasuk pola kebutuhan sehari-hari.

Jawaban B salah, karena bagaimana reflek menelan bayi tidak termasuk pola kebutuhan sehari-hari.

Jawaban C salah karena apakah bayi bergerak aktif termasuk riwayat kelahiran bayi.

Jawaban D benar, karena bagaimana istirahat/tidur bayi termasuk anamnesa pola kebutuhan sehari-hari.

Tes 2

Soal nomor 1

Jawaban A salah karena format pengkajian tidak termasuk pemeriksaan fisik BBL.

Jawaban B benar, karena alat untuk pemeriksaan fisik BBL adalah phanthoom bayi.

Jawaban C salah karena daftar riwayat persalinan masuk anamnesa, bukan alat pemeriksaan fisik.

Jawaban D salah karena pakaian bayi tidak termasuk alat pemeriksaan fisik.

Soal nomor 2

Jawaban A benar, karena pada pemeriksaan kepala adalah apakah terdapat caput succedaneum/chepal haematom.

Jawaban B salah, karena bentuk kepala bulat/lonjong tidak termasuk pemeriksaan kepala.

Jawaban C salah, karena rambut tumbuh subur tidak termasuk pemeriksaan kepala.

Jawaban D salah, karena tonjolan tulang tengkorak bayi tidak termasuk pemeriksaan kepala bayi.

Soal nomor 3

Jawaban A salah karena warna mata biru/hitam tidak termasuk pemeriksaan mata.

Jawaban B salah karena bentuk alis mata tidak termasuk dalam pemeriksaan mata.

Jawaban C salah karena bentuk bulu mata tidak termasuk dalam pemeriksaan mata.

Jawaban D benar, karena adanya Pus/nanah pada mata termasuk pada yang perlu diperhatikan pada mata.

Soal Nomor 4

Jawaban A salah karena hidung mancung atau tidak, tidak termasuk pemeriksaan hidung.

Jawaban B benar, karena pemeriksaan cuping hidung masuk dalam pemeriksaan hidung

Jawaban C salah karena napas berbau tidak termasuk pemeriksaan hidung

Jawaban D salah karena bagaimana respirasi bayi tidak termasuk pemeriksaan hidung

Soal Nomor 5

Jawaban A salah karena bentuk bibir tidak termasuk pemeriksaan mulut.

Jawaban B benar, karena adanya labioschizis termasuk yang diperhatikan saat pemeriksaan mulut.

Jawaban C salah karena mulut berbau tidak termasuk dalam pemeriksaan mulut.

Jawaban D salah karena bibir kering/basah tidak termasuk pemeriksaan mulut.

Daftar Pustaka

Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. *Asuhan Neonatus*. Jakarta: Penerbit EGC.

Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit EGC.

Muslihatun, Wati Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jogjakarta: Fitramaya.

e Budhi Subekti. 2008. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit EGC.

Ning Hayati, Lia Novita. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit EGC.

BAB II

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Astuti Setiyani, SST., M.Kes

PENDAHULUAN

Pengertian dasar mengenai perawatan bayi sehari-hari secara menyeluruh, sangat penting bagi bidan dalam merawat bayi, sehingga bisa optimal dalam merawat bayi. Dengan demikian seorang bidan dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari. Agar bayi dapat terpenuhi kebutuhannya, maka bayi yang dilahirkan dirawat hingga tetap sehat dan tercapai kualitas hidupnya. Terdapat 3 (tiga) topik yang akan dibahas dalam bab 2 ini, yaitu 1) Mencuci tangan, 2) Memandikan bayi dan perawatan tali pusat, 3) Perawatan mata, Diaper Rush dan Oral Trush.

Setelah saudara mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran saudara diharapkan dapat:

1. Mempraktikkan mencuci tangan.
2. Mempraktikkan memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
3. Mempraktikkan perawatan mata, diaper rush dan oral trush.

Topik 1

Mencuci Tangan

Selamat bertemu kembali saudara mahasiswa Universitas Terbuka, kali ini saudara saya ajak untuk belajar tentang mencuci tangan. Seperti saudara ketahui mencuci tangan itu sangat penting dalam perawatan bayi sehari-hari. Mencuci tangan dilaksanakan bidan sebelum dan sesudah merawat bayi. Sesudah bersentuhan dengan benda-benda yang tidak bersih. Semoga saudara senang belajar mencuci tangan, yang pada akhirnya kegiatan ini menjadi kebiasaan sehari-hari dalam merawat pasien. Semoga praktikum kali ini menyenangkan dan membuat saudara bersemangat untuk mempraktikkannya dan saudara memahami kegunaannya.

A. PENGERTIAN MENCUCI TANGAN

Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas di bawah aliran air. Mencuci tangan merupakan satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh.

B. TUJUAN MENCUCI TANGAN

Tindakan ini dilakukan dengan tujuan:

1. Supaya tangan bersih.
2. Membebaskan tangan dari kuman dan mikroorganisme.
3. Menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh.

C. PRINSIP MENCUCI TANGAN

Dalam mencuci tangan terdapat beberapa prinsip, antara lain:

1. Anggap bahwa semua alat terkontaminasi: jangan terlalu sering memegang keran, tempat sabun, wastafel, alat pengering, terutama setelah mencuci tangan: dianjurkan untuk menggunakan tempat sampah yang dapat dibuka tutup menggunakan injakan kaki, keran yang diputar dengan siku.
2. Jangan memakai perhiasan: cincin meningkatkan jumlah mikroorganisme yang ada di tangan, perhiasan juga menimbulkan kesulitan dalam mencuci tangan secara seksama.
3. Gunakan air hangat yang mengalir, alirannya diatur sedemikian rupa demi kenyamanan, air yang terlalu panas akan membuka pori-pori dan menyebabkan iritasi kulit, cegah terjadinya percikan air, terutama kebaju, karena mikroorganisme akan berpindah dan berkembang biak di tempat yang lembab.

4. Gunakan sabun yang tepat dan gunakan sampai muncul busa: sabun akan mengemulsikan lemak dan minyak serta mengurangi tegangan permukaan, sehingga memudahkan pembersihan.
5. Gunakan gerakan memutar, menggosok dan bergeser, gerakan ini mengangkat dan menghilangkan kotoran dan mikroorganisme.
6. Gunakan handuk atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan, : handuk ini lebih sedikit menyebarkan mikroorganisme dibandingkan pengering udara panas atau handuk.

D. CARA MENCUCI TANGAN

Cara untuk melakukan cuci tangan dapat dibedakan dalam beberapa macam antara lain adalah cuci tangan 7 (tujuh) langkah merupakan cara membersihkan tangan sesuai prosedur yang benar untuk membunuh kuman penyebab penyakit. Dengan mencuci tangan anda pakai sabun baik sebelum makan ataupun sebelum memulai pekerjaan, akan menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyebaran penyakit melalui kuman yang menempel di tangan.

PRAKTIKUM MENCUCI TANGAN

PERSIAPAN

Persiapan Diri

1. Mencuci tangan dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
2. Baca dan pelajari lembar kerja yang tersedia.
3. Ikuti petunjuk dalam job sheet.
4. Apabila kurang jelas ulangi lagi sampai benar-benar mengerti langkah demi langkah.

Persiapan keselamatan kerja :

1. Gunakan peralatan sesuai dengan fungsinya, letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau/ergonomis.
2. Perhatikan langkah demi langkah cara mencuci tangan secara lengkap.
3. Pastikan peralatan mencuci tangan lengkap.
4. Pastikan bahwa tempat mencuci tangan aman.

Persiapan Peralatan :

1. Wastafel dengan kran air mengalir.
2. Sabun biasa/antiseptik pada tempatnya.
3. Handuk kering/Tissue.

E. PELAKSANAAN

NO. LANGKAH TINDAKAN

GAMBAR

- 1 Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut



- 2 Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



- 3 Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih



- 4 Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan



NO. LANGKAH TINDAKAN

GAMBAR

- 5 Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



- 6 Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



- 7 Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh Anda.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum mencuci tangan secara mandiri.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
 Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
 Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/ instruktur.

CHECKLIST MENCUCI TANGAN

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan			
2	Memastikan kran air mengalir dan menutupnya			
3	Melepas cincin, gelang atau jam tangan.			
4	Membuka kran air			
5	Membasahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir			
6	Mengambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut			
7	Mengusap dan menggosok juga kedua punggung tangan secara bergantian			
8	Menggosok sela-sela jari hingga bersih			
9	Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian			
10	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan			
11	Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian			

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
12	Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan			
13	Membersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar keringkan memakai handuk atau tisu.			
14	Membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir			
15	Mengeringkan memakai handuk atau tisu.			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai akhir = Skore melakukan prosedur			

Keterangan :

Skore maksimal menimbang berat badan bayi = $15 \times 3 = 45$

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Jelaskan cara mencuci tangan!
2. Jelaskan tujuan mencuci tangan!
3. Jelaskan prinsip mencuci tangan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang mencuci tangan

Ringkasan

Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas di bawah aliran air. Tujuan mencuci tangan merupakan satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh. Prinsip mencuci tangan adalah: anggap bahwa semua alat terkontaminasi, jangan memakai perhiasan karena cincin meningkatkan jumlah mikroorganisme yang ada di tangan, gunakan air hangat yang mengalir, gunakan sabun yang tepat dan gunakan sampai muncul busa, gunakan gerakan memutar, menggosok dan bergeser, gunakan handuk atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tujuan cuci tangan adalah
 - A. Membebaskan tangan dari kuman/mikroorganisme
 - B. Merupakan kebiasaan yang baik
 - C. Merupakan prosedur tetap bidan
 - D. Merupakan tanggung jawab terkait perawatan pasien

- 2) Prinsip mencuci tangan adalah
 - A. Jangan memakai gelang
 - B. Anggap semua alat terkontaminasi
 - C. Gunakan air bersih
 - D. Gunakan sabun batangan

- 3) Langkah Mencuci tangan adalah
 - A. 5 langkah
 - B. 6 langkah
 - C. 7 langkah
 - D. 8 langkah

- 4) Usap dan gosok punggung tangan secara bergantian merupakan langkah cuci tangan ke
 - A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4

- 5) Hiasan di tangan yang harus dibebaskan
 - A. Tato
 - B. Cat kuku
 - C. Henna
 - D. Cincin

Topik 2

Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat

Saudara mahasiswa saat ini saudara saya persilakan untuk praktikum memandikan bayi. Dalam praktikum ini saudara saya sarankan untuk mengamati betul-betul langkah demi langkah memandikan bayi, agar dalam praktikum pada model saudara terampil. Pada akhirnya saudara mampu untuk memandikan bayi pada saat saudara praktik pada bayi secara langsung. Selanjutnya saudara diharapkan memahami tentang praktikum merawat tali pusat bayi. Dalam praktikum ini saudara saya sarankan untuk mengamati betul-betul langkah demi langkah merawat tali pusat bayi. Agar dalam praktikum pada model saudara terampil. Pada akhirnya saudara mampu untuk merawat tali pusat bayi pada saat saudara praktik pada bayi secara langsung.

A. MEMANDIKAN BAYI

1. Pengertian

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

2. Tujuan memandikan bayi:

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

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi

- a. Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan.
- b. Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika sedang mandi.
- c. Suhu air 37°C - 38°C .
- d. Hindari bayi dari kedinginan.

B. PRAKTIKUM MEMANDIKAN BAYI

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri

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

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

2. Persiapan Keselamatan kerja :

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

3. Persiapan Peralatan :

- a. Phantoon bayi
- b. Bak mandi diisi air hangat suhu 37,8⁰C
- c. Pakaian bayi (baju bayi, popok, planel, tutup kepala)
- d. Handuk
- e. Tempat pakaian kotor
- f. Sabun mandi
- g. Shampoo bayi
- h. Bengkok
- i. Kapas cebok
- j. Waslap 2 buah
- k. Celemek plastik
- l. Sarung tangan bersih

Pelaksanaan memandikan bayi baru lahir.

1 Siapkan alat dan bahan :

Sebutkan alat dan bahan, lalu letakkan di tempat yang mudah dijangkau saat memandikan bayi

2 Pastikan suhu ruangan normal :

Suhu harus 20-25 ⁰C, AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan

3 Tuangkan air ke dalam bak mandi bayi dan cek temperatur

Air dingin dituang secukupnya ditambah air panas secukupnya, banyak air jangan

- melebihi setengah dari bak bayi, dan gunakan siku atau pergelangan tangan bagian dalam
- 4 Cuci tangan dan keringkan
 - 5 Lepaskan pakaian bayi
Buka satu persatu dan tutup kembali dengan handuk agar bayi tidak kedinginan kecuali kepala.
 - 6 Bersihkan kemaluan/genitalia bayi
Dengan menggunakan kapas yang dibasahi terlebih dahulu, buka kain penutup. Bila perempuan, bersihkan daerah pubis, labia mayora dan minora serta anus dan jika laki-laki, tarik preputium ke belakang kemudian bersihkan, lalu bagian buah zakar (skrotum) dan anus. Bersihkan area tersebut dari arah depan ke belakang. Ganti kapas setelah sekali pakai. Dianjurkan memakai sarung tangan pada saat kontak dengan secret bayi.
 - 7 Bersihkan muka dan keramasi kepala bayi.
Bersihkan muka dengan waslap basah dan gosokkan sampo ke tangan, lalu usapkan ke kepala bayi
 - 8 Basahi badan dan sabuni seluruh tubuh.
Menggunakan waslap I, lap leher, dada perut, ketiak, tangan, punggung (miringkan badan dan kepala terlebih dahulu), paha. Kaki dibersihkan menggunakan waslap dengan terlebih dahulu membuka handuk yang menutupu tubuh lalu, apabila selesai tutup kembali. Sabuni dengan cara yang sama menggunakan waslap II.
 - 9 Pindahkan bayi ke dalam bak mandi bayi
Pegang bayi dengan tangan kiri secara aman yaitu dengan jari-jari kiri di bawah ketiak bayi dan ibu jari di sekeliling bahu, tangan yang lain menahan bokong dan tungkai kaki.
 - 10 Bersihkan kepala dan badan bagian depan bayi.
Sampo dibersihkan dengan mengusapkan air ke kepala secara hati-hati, jangan terkena mata dan masuk telinga, lalu basuh tubuh bagian depan berturut-turut leher, dada, ketiak, lengan, perut, kemaluan, paha dan kaki dengan usapan lembut sampai bersih.
 - 11 Balikkan badan dan bersihkan punggung bayi
Posisi lengan diubah, posisi lengan kanan petugas berada di depan dada bayi dan jari-jari tangan kanan memegang ketiak kiri bayi, lalu basuh punggung, bokong dan anus bayi secara lembut sampai bersih.
 - 12 Angkat bayi :
Sama dengan cara memindahkan bayi
 - 13 Keringkan bayi dan rapikan bayi :
Letakkan di atas handuk mandi yang sudah disiapkan, lalu segera keringkan tubuh bayi sampai benar-benar kering.
 - 14 Bersihkan alat
 - 15 Cuci tangan dan keringkan

Catatan : Ketika membersihkan secret, sarung tangan bersih harus digunakan.

C. CHECKLIST MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti .
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan			
2	Memastikan suhu ruangan normal			
3	Menuangkan air ke dalam bak mandi bayi dan cek temperatur			
4	Mencuci tangan dan mengeringkannya			
5	Melepaskan pakaian bayi			
6	Membersihkan kemaluan/genetalia bayi			
7	Membersihkan muka dan keramasi kepala bayi			
8	Membasahi badan dan menyabuni seluruh tubuh			
9	Memindahkan ke dalam bak mandi bayi			
10	Membersihkan kepala dan badan bagian depan bayi			
11	Membalikkan badan dan membersihkan punggung bayi			
12	Mengangkat bayi			
13	Mengeringkan bayi dan merapikan bayi			
14	Membereskan alat			
15	Mencuci tangan dan mengeringkannya			
16	Mendokumentasikan tindakan memandikan bayi			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = skore melakukan prosedur			

Keterangan :

Skor maksimal pelaksanaan memandikan bayi adalah = $16 \times 3 = 48$

D. MERAWAT TALI PUSAT

Pengertian

1. Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat bayi selama tali pusat bayi belum lepas.

2. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat (Sodikin, 2009).
3. Perawatan tali pusat adalah suatu aktivitas pemeliharaan tali pusat sampai tali pusat mengering dan lepas dengan spontan untuk menjaga kebersihan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi (Farrer, 2001).

Tujuan dari perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu:

1. Mencegah terjadinya infeksi.
Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus segera diobati untuk menghindari infeksi yang lebih berat. Di mana infeksi tali pusat pada bayi dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan tetanus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.
Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Waktu Perawatan Tali Pusat

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

1. Sehabis mandi pagi atau sore.
2. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat puput atau kering.

Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak.
2. Keluar cairan yang berbau dan bernanah.
3. Ada darah yang keluar terus menerus.
4. Kejang.
5. Bayi mengalami demam.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009):

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih,

3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
4. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat.
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.
6. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

E. PRAKTIKUM MERAWAT TALI PUSAT

PERSIAPAN

1. **Persiapan diri :**
 - a. Tindakan melakukan perawatan tali pusat pada bayi dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
 - b. Baca dan pelajari lembar kerja.
 - c. Ikuti petunjuk.
 - d. Baca kembali, bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti/dipahami.
 - e. Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
 - f. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan tindakan.
2. **Persiapan Keselamatan Kerja :**
 - a. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
 - b. Pastikan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
 - c. Bersihkan tali pusat dengan hati-hati.
 - d. Ikat tali pusat dengan hati-hati dan tidak terlalu ketat.
3. **Persiapan Peralatan :**
 - a. Korentang dalam tempatnya.
 - b. Handuk lap tangan.
 - c. Kasa dan kapas pada tempatnya.
 - d. Phantoom bayi.

PETUNJUK PELAKSAAN PERAWATAN TALI PUSAT

1. Siapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis)
2. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk :
Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi
3. Ambil kapas dan bersihkan sisa tali pusat
4. Ambil kasa, kemudian bungkus sisa tali pusat
Usahakan dibungkus dengan baik
5. Ikat tali pusat dengan kasa
Pastikan tali pusat telah diikat dengan hati-hati dan tidak terlalu ketat
6. Kenakan pakaian pada bayi, lalu rapikan. Usahakan bayi merasa nyaman dan rapi

- 7 Bereskan alat. Pastikan sampah dibuang pada tempatnya dan alat disiapkan kembali dengan bersih
- 8 Cuci tangan dan keringkan dengan handuk
Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah)

F. CHECKLIST MERAWAT TALI PUSAT

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti .
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan bahan yang diperlukan			
2	Mencuci tangan			
3	Membersihkan tali pusat dengan kapas DTT			
4	Membungkus tali pusat dengan tidak terlalu kencang			
5	Merapikan bayi dan alat			
6	Mencuci tangan			
7	Membereskan alat			
8	Mendokumentasikan hasil perawatan tali pusat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = skore melakukan prosedur			

Keterangan :

Skor maksimal tertinggi adalah = $8 \times 3 = 24$

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian memandikan bayi !
- 2) Jelaskan tujuan memandikan bayi !
- 3) Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan saat memandikan bayi !

- 4) Jelaskan tujuan perawatan tali pusat !
- 5) Jelaskan waktu perawatan tali pusat !
- 6) Sebutkan tanda-tanda tali pusat mengalami infeksi !
- 7) Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang memandikan bayi dan perawatan tali pusat.

Ringkasan

Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan badan bayi, memberi rasa nyaman pada bayi, membuat bayi tetap wangi dan bersih, mengurangi risiko terjadinya infeksi, mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya dan merangsang saraf sensorik dan motorik.

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat dan penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat. Waktu perawatan tali pusat yaitu sehabis mandi pagi atau sore, sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi dan dilakukan sampai tali pusat puput atau kering. Tanda infeksi tali pusat pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak, keluar cairan yang berbau dan bernanah, ada darah yang keluar terus menerus, kejang dan bayi mengalami demam.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Suhu ruangan saat memandikan bayi adalah
 - A. $18-20^{\circ}\text{C}$
 - B. $20-25^{\circ}\text{C}$
 - C. $25-30^{\circ}\text{C}$
 - D. $30-32^{\circ}\text{C}$
- 2) Banyaknya air di bak mandi bayi adalah
 - A. $\frac{1}{4}$ bak mandi bayi
 - B. $\frac{1}{2}$ bak mandi bayi
 - C. $> \frac{1}{2}$ bak mandi bayi
 - D. $\frac{3}{4}$ bak mandi bayi

- 3) Cara membersihkan genetalia bayi perempuan adalah
 - A. Bersihkan pubis, labia mayor, labia minor dan anus
 - B. Bersihkan pubis, labia minor, labia mayor dan anus
 - C. Bersihkan pubis, labia dan anus
 - D. Bersihkan pubis, anus, labia mayor dan labia minor

- 4) Menyabun tubuh bayi dilakukan
 - A. Saat di bak mandi bayi
 - B. Sesuai kebiasaan di tempat pelayanan
 - C. Sesuai prosedur di tempat pelayanan
 - D. Sebelum dimasukkan ke bak mandi

- 5) Perawatan tali pusat bayi adalah
 - A. Dibersihkan dengan air DTT dan dibungkus kasa alkohol
 - B. Dibersihkan dengan air DTT dan dibungkus kasa betadin
 - C. Dibersihkan dengan air DTT dan dibungkus kasa Iodine
 - D. Dibersihkan dengan air DTT dan dibungkus kasa kering steril

Topik 3

Perawatan Mata, Diaper Rush dan Oral Trush

Perawatan mata merupakan bagian penting dari perawatan bayi sehari-hari. Perawatan ini tidak boleh diabaikan. Tujuan perawatan mata adalah menghindarkan mata dari infeksi.

Selanjutnya pada kesempatan ini, juga saya persilakan saudara untuk mempelajari praktikum tentang perawatan bayi yang mengalami diaper rush. Seperti saudara ketahui diaper rush dan oral trush merupakan masalah yang lazim timbul pada bayi baru lahir, sehingga memerlukan perhatian khusus sebagai seorang bidan. Agar bayi yang mengalami diaper rush tidak bertambah parah, yang pada akhirnya sembuh. Praktikum ini sangat penting, sehingga saudara saya harapkan bersungguh-sungguh dalam mempelajarinya.

A. PERAWATAN MATA

Perawatan mata bayi merupakan bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan. Perawatan mata yang benar bisa menghindari bayi terkena infeksi mata, karena bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, pastikan penolong melakukan tindakan perawatan mata dengan benar. Merawat bayi, apalagi bayi yang baru lahir merupakan hal yang belum tentu mudah dilakukan oleh setiap ibu. Padahal jika tidak dirawat dengan benar dan kebersihannya tidak dijaga, tubuhnya bakal rentan terhadap banyak penyakit. Salah satu bagian tubuh dari bayi baru lahir yang penting dan perlu dirawat dan dijaga kebersihannya adalah mata. Pada mata terdapat sumber air mata yang terletak di atas mata. Dari hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa setiap 3 detik, sumber air mata akan mengeluarkan air mata, yang kemudian mengalir ke saluran di ujung tengah mata dekat hidung. Pada bayi baru lahir, karena di kandungan belum pernah menangis, maka sumber air mata belum bisa memproduksi. Jadi, salurannya masih tertutup. Bisa juga, kadang terbuka tapi lalu menutup lagi, sehingga air mata yang seharusnya sudah mengalir jadi tergenang.

Tujuan perawatan mata adalah menjaga kebersihan mata dan mencegah terjadinya infeksi pada mata karena kurang dibersihkan di daerah sekitar mata.

B. PRAKTIKUM PERAWATAN MATA BAYI

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri:

- a. Tindakan melakukan perawatan mata pada bayi dilakukan oleh mahasiswa secara individu
- b. Baca dan pelajari lembar kerja
- c. Ikuti petunjuk
- d. Baca kembali, bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti / dipahami
- e. Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau

- f. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan tindakan
- 2. Persiapan Keselamatan Kerja:**
 - a. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau
 - b. Pastikan tangan dalam keadaan bersih dan kering
 - c. Bersihkan ruam popok dengan hati-hati
- 3. Persiapan Peralatan:**
 - a. Handuk lembut dan lap tangan
 - b. Cuttton bud pada tempatnya
 - c. Air matang pada tempatnya
 - d. Bengkok
 - e. Model Phantoom bayi

PELAKSANAAN

- 1 Siapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis).
- 2 Cuci tangan dan keringkan dengan handuk :
Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi.
- 3 Posisikan bayi terlentang.
- 4 Celupkan cutton bud kedalam air mata.
- 5 Bersihkan mata bayi dengan cotton bud.
- 6 Lakukan usapan dari mata tengah ke pinggir, jangan bolak balik.
- 7 Lakukan satu kali usapan.
- 8 Ulangi usapan dari tengah ke pinggir (apabila mata masih kotor).
- 9 Buang cutton bud di bengkok.
- 10 Pijat secara halus pangkal hidung bayi (apabila air mata keluar terus).
- 10 Segera konsultasi ke dokter, bila setelah pemijatan air mata tetap keluar atau mata merah dan keluar banyak tahi mata atau bila kondisinya tambah parah seperti conjunctiva mata bengkok.
- 11 Cuci tangan dan keringkan dengan handuk.
Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
2. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.

3. Daftar pustaka.
4. Penyerahan laporan.
5. Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHECKLIST MERAWAT MATA PADA BAYI

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada.
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis)			
2	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk : Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi			
3	Mengatur posisi bayi terlentang			
4	Mencelupkan cotton bud kedalam air mata			
5	Membersihkan mata bayi dengan cotton bud			
6	Melakukan usapan dari mata tengah ke pinggir, jangan bolak balik			
7	Melakukan satu kali usapan			
8	Mengulangi usapan dari tengah ke pinggir (apabila mata masih kotor)			
9	Membuang cotton bud di bengkok			
10	Memijat secara halus pangkal hidung bayi (apabila air mata keluar terus)			
11	Melakukan segera konsultasi ke dokter, bila setelah pemijatan air mata tetap keluar atau mata merah dan keluar banyak tahi mata atau bila kondisinya tambah parah seperti conjunctiva mata bengkak.			
12	Mencuci tangan dan keringkan dengan handuk			
13	Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah)			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = Perolehan skore x 100			

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	Skore maksimal			
	Nilai Akhir = skore melakukan prosedur			

Keterangan :

Skore maksimal perawatan mata bayi adalah = $12 \times 3 = 36$

D. PERAWATAN DIAPER RUSH

Pengertian Diaper Rush

Diaper rush (ruam popok) adalah peradangan pada kulit bayi yang tertutup popok, seperti bokong. Ruam ini biasanya terjadi karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja. Awalnya ditandai dengan kemunculan kulit kemerahan pada bokong bayi. Perawatan diaper rush adalah perawatan yang dilakukan pada bayi yang mengalami masalah diaper rush.

Pencegahan Diaper Rush (ruam popok)

Menjaga agar kulit bayi tetap bersih dan kering adalah metode paling efektif dalam menangani sekaligus mencegah ruam popok. Langkah ini dapat dilakukan dengan cara-cara sederhana berikut ini.

1. Segera mengganti popok yang kotor dan lakukan sesering mungkin.
2. Bersihkan bagian kulit yang sering tertutup popok secara seksama, terutama saat mengganti popok.
3. Jangan biarkan bayi selalu memakai popok. Kulit bayi juga perlu dibiarkan 'bernapas'. Makin sering kulit bayi terbebas dari popok dan kena udara, risiko ruam popok juga makin berkurang.
4. Setelah dibasuh, seka kulit bayi perlahan-lahan sampai kering sebelum memakaikan popok baru.
5. Hindari penggunaan bedak. Bedak dapat memicu iritasi kulit, sekaligus iritasi pada paru-paru bayi.
6. Sesuaikan ukuran popok dengan bayi. Jangan menggunakan popok yang terlalu ketat.
7. Hindari penggunaan sabun atau tisu basah yang mengandung alkohol serta pewangi. Kandungan alkohol dan bahan kimianya dapat memicu iritasi serta memperparah ruam.
8. Oleskan krim atau salep pencegah ruam popok tiap mengganti popok bayi. Obat oles yang umumnya memiliki bahan dasar *zinc oxide* ini juga berguna mengatasi ruam popok.
9. Gunakan popok dengan satu ukuran lebih besar selama bayi menjalani masa penyembuhan dari ruam popok.
10. Basuhlah tangan sebelum dan sesudah mengganti popok.
11. Jika menggunakan popok kain, cucilah dengan bersih dan hindari penggunaan pewangi pakaian.

E. PRAKTIKUM PERAWATAN DIAPER RUSH

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri

- a. Tindakan melakukan perawatan diaper rush pada bayi dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
- b. Baca dan pelajari lembar kerja.
- c. Ikuti petunjuk.
- d. Baca kembali, bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti/dipahami.
- e. Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
- f. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan tindakan.

2. Persiapan Keselamatan Kerja

- a. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
- b. Pastikan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- c. Bersihkan ruam popok dengan hati-hati.

3. Persiapan Peralatan

- a. Korentang dalam tempatnya.
- b. Handuk lembut dan lap tangan.
- c. Kasa dan kapas pada tempatnya.
- d. Obat diaper rush.
- e. Popok dan pakaian bayi.
- f. Model Bayi.

PELAKSANAAN

- 1 Siapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis).
- 2 Cuci tangan dan keringkan dengan handuk :
Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi.
- 3 Lepaskan popok dan biarkan kulit bayi kena angin.
- 4 Ganti popok bayi dan basuh bokong bayi dengan mengeringkannya sebelum memakaikan popok baru.
- 5 Bersihkan bokong bayi, alirkan air ke arah bokong dan jangan menggosok bokongnya yang kemerahan.
- 6 Keringkan dengan handuk lembut dengan menepukkan handuk ke permukaan kulit secara lembut.
- 7 Angin-anginkan bokong bayi sebentar hingga mengering sendiri.
- 8 Oleskan krem khusus ruam popok yang mengandung zinc oxide seperti krem ruam popok untuk membantu menghilangkan iritasi pada kulit bayi akibat ruam popok.
- 9 Biarkan agak mengering terlebih dahulu sebelum ditutup dengan popok baru.
- 10 Ganti merk popok bayi, jika bayi alergi dengan merk popok tertentu.

- 11 Segera konsultasi ke dokter, bila ruam popok tidak hilang dalam waktu 3 hari atau bila kondisinya tambah parah seperti bintik merah, melepuh atau keluar nanah.
- 12 Cuci tangan dan keringkan dengan handuk.
Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Mahasiswa mengerjakan pelaksanaan laporan secara individu.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
2. Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
3. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

F. CHECKLIST MERAWAT RUAM POPOK PADA BAYI

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada.
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan bahan yang diperlukan			
2	Mencuci tangan			
3	Melepaskan popok dan biarkan kulit bayi kena angin			
4	Mengganti popok bayi dan basuh bokong bayi			
5	Mengeringkan bokong bayi sebelum memakaikan popok baru			

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
6	Membersihkan bokong bayi, alirkan air ke arah bokong dan jangan menggosok bokongnya yang kemerahan			
7	Mengeringkan dengan handuk lembut dengan menepukkan handuk ke permukaan kulit secara lembut			
8	Mengangin-anginkan bokong sebentar hingga mengering sendiri			
9	Mengoleskan krem khusus ruam popok yang mengandung zinc oxide.			
10	Membiarkan agak mengering terlebih dahulu sebelum ditutup dengan popok baru			
11	Mengganti merk popok bayi, jika bayi alergi dengan merk popok tertentu			
12	Melakukan konsultasi ke dokter, bila ruam popok tidak hilang dalam waktu 3 hari atau bila kondisinya tambah parah seperti bintik merah, melepuh atau keluar nanah			
13	Merapikan bayi dan alat			
14	Cuci tangan dan keringkan dengan handuk Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah)			
15	Dokumentasi setelah melakukan tindakan			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor}}{\text{Skore maksimal}} \times 100$			
	Nilai Akhir = skore melakukan prosedur			

Skore maksimal perawatan diaper rash adalah $= 15 \times 3 = 45$

G. PERAWATAN ORAL TRUSH

Pengertian

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan merah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk, pasien dengan tanggap imun lemah, pasien yang telah menjalani pengobatan dengan antibiotik. Trush (suatu infeksi jamur di mulut) disertai luka di mulut dan peradangan gusi, bisa merupakan pertanda awal dari adanya gangguan sistem kekebalan.

Gejala oral trush yaitu:

1. Tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang sulit dihilangkan.
2. Bayi kadang-kadang menolak untuk minum atau menyusui.
3. Mukosa mulut mengelupas.

4. Lesi multiple (luka-luka banyak) pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai bekuan susu yang melekat, bila dihilangkan dan kemudian berdarah.
5. Bila terjadi kronis maka terjadi granulomatosa (lesi berbenjol kecil) menyerang sejak bayi sampai anak-anak yang berlangsung lama hingga beberapa tahun akan menyerang kulit anak.
6. Gejala yang muncul adalah suhu badan meninggi sampai 40 derajat Celcius.
7. Tak mau makan atau makan dimuntahkan, tak mau susu botol bahkan ASI, dan gelisah terus.
8. Bayi banyak mengeluarkan air liur lebih dari biasanya. Secara psikis, dia akan rewel.

Upaya agar oral trush tidak terjadi pada bayi

Mencuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih (jika botol tahan rebus) sebelum dipakai. Bayi lebih baik jangan diberikan dot kempung karena selain dapat menyebabkan oral trush juga dapat mempengaruhi bentuk rahang. Jika bayi menetek atau menyusu ibunya, untuk menghindari oral trush sebelum menyusu sebaiknya puting susu ibu dibersihkan terlebih dahulu atau ibu hendaknya selalu menjaga kebersihan dirinya. Adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum juga dapat menjadi penyebab terjadinya oral trush jika kebetulan ada bakteri di dalam mulut. Untuk menghindari kejadian tersebut, setiap bayi jika selesai minum susu berikan 1-2 sendok teh air matang untuk membilas sisa susu yang terdapat pada mulut tersebut. Apabila oral trush sudah terjadi pada anak dan sudah diberikan obat, selain menjaga kebersihan mulut berikanlah makanan yang lunak atau cair sedikit-sedikit tetapi frekuensinya sering dan setiap habis makan berikan air putih dan usahakan agar sering minum. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-seringlah minum apalagi sehabis makan. Sariawan dapat sembuh dengan sendirinya, kecuali sariawan akibat jamur yang harus diobati dengan obat antijamur. Masa penyembuhan relatif lama, yaitu seminggu. Jika tak segera diobati, dapat berkelanjutan meski hanya menyebar di sekitar mulut saja. Tapi jamur yang tertelan dan melewati pembuluh darah, juga bisa menyebabkan diare. Saat sariawan, biasanya bayi enggan makan atau minum.

H. PRAKTIKUM PERAWATAN ORAL TRUSH

PERSIAPAN

Persiapan Diri

1. Tindakan melakukan perawatan oral trush pada bayi dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
2. Baca dan pelajari lembar kerja.
3. Ikuti petunjuk.
4. Baca kembali, bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti/dipahami.
5. Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan tindakan.

Persiapan Keselamatan Kerja:

1. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
3. Bersihkan ruam popok dengan hati-hati.

Persiapan Peralatan:

1. Korentang dalam tempatnya.
2. Handuk lembut dan lap tangan.
3. Kasa dan kapas pada tempatnya.
4. Larutan garam fisiologis.
5. Obat oral trush (Gention Violet 0,25% atau 1 ml Suspensi Nistatin).
6. Model Bayi.

PELAKSANAAN

1. Siapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis)
2. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk :
Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi
3. Bersihkan lebih dulu dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi dengan larutan garam.
4. Olesi mulut dengan gentian violet 0,25% atau 1 ml suspensi nistatin.
5. Bereskan alat-lat
6. Buang kain sehabis dipakai, dan buang di tempat sampah
7. Segera konsultasi ke dokter, bila oral trush bertambah parah seperti (mukosa mulut kelihatan putih bertambah, bertambah merah)
8. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk
Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah)

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum secara mandiri.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.

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

I. CHECKLIST MERAWAT ORAL TRUSH PADA BAYI

Penilaian

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan : Langkah dan tugas tidak dikerjakan dengan benar dan ada.
- 2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
- 3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu atau tidak perlu bantuan.

NO.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan			
2	Mencuci tangan			
3	Membersihkan lebih dulu dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi dengan larutan garam.			
4	Mengolesi mulut dengan gentian violet 0,25% atau 1 ml suspensi nistatin.			
5	Membereskan alat-lat			
6	Membuang kain sehabis dipakai, dan buang di tempat sampah			
7	Melakukan segera konsultasi ke dokter, bila oral trush bertambah parah seperti (mukosa mulut kelihatan putih bertambah, bertambah merah)			
8	Mencuci tangan dan keringkan dengan handuk Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (7 langkah)			
9	Dokumentasi setelah melakukan tindakan			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor}}{\text{Skore maksimal}} \times 100$			
	Nilai Akhir = $\frac{\text{skore melakukan prosedur}}{2}$			

Skor maksimal perawatan oral trush pada bayi adalah : $9 \times 3 = 27$

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut !

- 1) Jelaskan pengertian pengertian perawatan mata!
- 2) Jelaskan tujuan tujuan perawatan mata!
- 3) Jelaskan pengertian diaper rash!
- 4) Jelaskan cara pencegahan diaper rash!
- 5) Jelaskan pengertian oral thrush!
- 6) Jelaskan tanda oral thrush!
- 7) Jelaskan pencegahan oral thrush!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang teori mengenai perawatan mata bayi, diaper rash dan oral thrush.

Ringkasan

Perawatan mata bayi merupakan bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan. Perawatan mata yang benar bisa menghindari bayi terkena infeksi mata, karena bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, pastikan penolong melakukan tindakan perawatan mata dengan benar. Tujuan perawatan mata adalah menjaga kebersihan mata dan mencegah terjadinya infeksi pada mata karena kurang dibersihkan di daerah sekitar mata.

Ruam popok adalah peradangan pada kulit bayi yang tertutup popok, seperti bokong. Ruam ini biasanya terjadi karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja. Awalnya ditandai dengan kemunculan kulit kemerahan pada bokong bayi.

Perawatan diaper rash adalah perawatan yang dilakukan pada bayi yang mengalami masalah diaper rash.

Oral Thrush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan merah. Upaya agar oral thrush tidak terjadi pada bayi, untuk menghindari kejadian tersebut, setiap bayi jika selesai minum susu berikan 1-2 sendok teh air matang untuk membilas sisa susu yang terdapat pada mulut tersebut. Mencuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih (jika botol tahan rebus) sebelum dipakai.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Arah membersihkan mata bayi dengan cotton bud adalah
 - A. Dari tengah mata ke pinggir
 - B. Dari pinggir mata ke tengah
 - C. Bisa bolak balik
 - D. Dari tengah mata saja.

- 2) Perawatan Diaper Rush
 - A. Digosok dengan kapas DTT
 - B. Dibersihkan dengan kapas DTT
 - C. Jangan menggosok bokong
 - D. Basuh bokong dengan air hangat

- 3) Setelah bokong bayi yang terkena Diaper Rush dibersihkan dan dikeringkan
 - A. Segera bungkus dengan popok
 - B. Diangin-anginkan sampai kering sendiri
 - C. Bisa dibungkus langsung atau dianginkan
 - D. Sesuai dengan prosedur tetap tempat pelayanan

- 4) Perawatan oral thrush dengan
 - A. Gention Violet 1 %
 - B. Gention Violet 0,5 %
 - C. Gention Violet 0,25 %
 - D. Gention Violet 0,1 %

- 5) Tanda oral thrush bertambah parah adalah
 - A. Mulut putih
 - B. Mulut putih keunguan
 - C. Mulut putih membiru
 - D. Mulut putih tambah merah

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) B
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D
- 5) D

Tes 3

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) C
- 5) D

Umpan Balik

Tes 1

Soal nomor 1

- Jawaban A benar, karena tujuan cuci tangan adalah membebaskan tangan dari kuman/mikroorganisme
- Jawaban B salah, karena tujuan cuci tangan bukan kebiasaan baik
- Jawaban C salah, karena tujuan cuci tangan bukan merupakan prosedur tetap.
- Jawaban D salah, karena tujuan cuci tangan bukan tanggung jawab terkait perawatan pasien.

Soal nomor 2

- Jawaban A salah, karena jangan memakai gelang bukan termasuk prinsip cuci tangan.
- Jawaban B benar, karena anggap semua alat terkontaminasi adalah prinsip cuci tangan
- Jawaban C salah, karena gunakan air bersih bukan merupakan prinsip cuci tangan.
- Jawaban D salah, karena menggunakan sabun batangan tidak termasuk prinsip cuci tangan.

Soal Nomor 3

- Jawaban A salah, karena 6 langkah cuci tangan kurang sempurna.
- Jawaban B salah, karena 5 langkah cuci tangan hasil kurang sempurna
- Jawaban C benar, karena langkah cuci tangan yang benar adalah 7 langkah
- Jawaban D salah, karena 8 langkah cuci tangan tidak terdapat dalam teori.

Soal Nomor 4

- Jawaban A salah, karena langkah kesatu mencuci tangan adalah basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
- Jawaban B benar, karena usap dan gosok tangan adalah langkah mencuci tangan yang kedua
- Jawaban C salah, karena langkah ketiga mencuci tangan adalah jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
- Jawaban D salah, karena langkah keempat mencuci tangan adalah bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan

Soal nomor 5

- Jawaban A salah, karena hiasan yang harus dibebaskan saat cuci tangan bukan gelang.
- Jawaban B salah, karena hiasan yang harus dibebaskan saat cuci tangan bukan cat kuku.
- Jawaban C salah, karena hiasan yang harus dibebaskan saat cuci tangan bukan heyne.
- Jawaban D benar, karena hiasan yang harus dibebaskan saat cuci tangan adalah cincin.

Tes 2

Soal nomor 1

- Jawaban A salah, karena suhu ruangan 18-20 derajat Celsius terlalu dingin untuk memandikan bayi.
- Jawaban B benar, karena suhu 20-25 derajat Celsius merupakan suhu ruangan yang tepat untuk memandikan bayi.
- Jawaban C salah, karena suhu ruangan 25-30 derajat Celsius terlalu panas untuk memandikan bayi.
- Jawaban D salah, karena suhu ruangan 30-32 derajat Celsius terlalu panas untuk memandikan bayi.

Soal nomor 2

- Jawaban A salah, karena jumlah air di bak mandi bayi $\frac{1}{4}$ terlalu sedikit.
- Jawaban B salah, karena jumlah air di bak mandi bayi $\frac{1}{2}$ terlalu sedikit.
- Jawaban C benar, karena lebih dari setengah bak mandi bayi merupakan banyaknya air di bak mandi bayi saat memandikan.
- Jawaban D salah, karena jumlah air di bak mandi bayi $\frac{3}{4}$ terlalu banyak.

Soal nomor 3

- Jawaban A benar, karena cara membersihkan genetalia perempuan adalah bersihkan pubis, labia mayor, minor dan anus.
- Jawaban B salah, karena cara membersihkan genetalia perempuan, bersihkan pubis, labia minor, mayor dan anus urutan labianya salah.
- Jawaban C salah, karena cara membersihkan genetalia perempuan adalah bersihkan pubis, labia dan anus, urutan labia tidak jelas apakah mayor atau minor.
- Jawaban D salah, karena cara membersihkan genetalia perempuan adalah bersihkan pubis, anus labia mayor dan minor, urutan anus dulu salah, kotoran dari anus ke labia.

Soal nomor 4

- Jawaban A salah, karena menyabun bayi saat dibak mandi terlalu lama, tidak efektif.
- Jawaban B salah, karena menyabun bayi sesuai keinginan merupakan pernyataan yang tidak benar.
- Jawaban C salah, karena menyabun bayi sesuai kebiasaan rumah sakit merupakan pernyataan yang tidak jelas.
- Jawaban D benar, karena sebelum dimasukkan bak mandi tubuh bayi disabun terlebih dahulu.

Soal nomor 5

- Jawaban A salah, karena merawat tali pusat dengan alkohol tidak efektif, karena alkohol mudah menguap, sehingga tinggal air, kondisi basah merupakan media yang baik untuk berkembangbiakan kuman.

- Jawaban B salah, karena merawat tali pusat dengan betadin tidak disarankan, warna betadin cenderung membekas di pakaian bayi.
- Jawaban C salah, karena merawat tali pusat dengan iodine tidak disarankan .
- Jawaban D benar, karena merawat tali pusat yang benar adalah dibersihkan dengan air DTT dan dibungkus dengan kasa kering steril

Tes 3

Soal nomor 1

- Jawaban A benar, karena dari tengah mata ke pinggir merupakan arah yang tepat membersihkan mata bayi.
- Jawaban B salah, karena membersihkan mata bayi dari pinggir ke tengah merupakan arah yang tidak tepat, kotoran dari pinggir mata pindah ke tengah.
- Jawaban C salah, karena membersihkan mata bayi bolak balik tidak disarankan karena bagian mata bayi yang sudah bersih menjadi kotor lagi.
- Jawaban D salah, karena arah membersihkan mata bayi dari tengah saja, bagian pinggir tidak terjangkau.

Soal nomor 2

- Jawaban A salah, karena merawat diaper rash dengan digosok kapas DTT menimbulkan iritasi.
- Jawaban B salah, karena merawat diaper rash dibersihkan dengan kapas DTT, pernyataan ini tidak jelas caranya.
- Jawaban C benar, karena merawat diaper rash adalah jangan menggosok bokong.
- Jawaban D salah, karena merawat bayi diaper rash dengan membasuh bokong dengan air hangat tidak diterangkan dalam teori.

Soal Nomor 3

- Jawaban A salah, karena segera dibungkus dengan popok menambah kelembaban pada bokong bayi yang terkena diaper rash.
- Jawaban B benar, karena setelah bokong bayi yang kena diaper rash dibersihkan dan dikeringkan yang tepat adalah diangin-anginkan sampai kering sendiri.
- Jawaban C salah, karena pernyataan bisa dibungkus langsung atau diangin-anginkan merupakan pernyataan yang membingungkan dan tidak jelas.
- Jawaban D salah, karena pernyataan sesuai prosedur tetap tempat pelayanan merupakan pernyataan yang tidak jelas.

Soal Nomor 4

- Jawaban A salah, karena perawatan oral thrush dengan gentian violet 1% terlalu pekat.
- Jawaban B salah, karena perawatan oral thrush dengan gentian violet 0,5% terlalu pekat
- Jawaban C benar, karena perawatan oral thrush yang tepat dengan gentian violet 0,25%.
- Jawaban D salah, karena perawatan oral thrush dengan gentian violet 0,1% terlalu encer.

Soal nomor 5

Jawaban A salah, karena mulut putih saja bukan tanda oral trush tambah parah.

Jawaban B salah, karena mulut putih keunguan tidak dijelaskan dalam teori tanda oral trush bertambah parah.

Jawaban C salah, karena mulut putih membiru, tidak dijelaskan dalam teori tanda oral trush bertambah parah.

Jawaban D benar, karena tanda oral trush bertambah parah adalah mulut putih tambah merah.

Glosarium

BBL (Bayi Baru Lahir)	Bayi baru lahir yaitu kondisi di mana bayi baru lahir (neonatus), lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram. Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.
Cutton Bud	kapas bud (tunas jamak kapas) (Inggris), sebuah batang pendek, tipis dan fleksibel dengan segumpal kecil kapas pada setiap akhir.
Celemek	kain penutup baju dari dada atau pinggang sampai ke lutut sebagai alat untuk menjaga kebersihan (dipakai sebelum melakukan tindakan keperawatan)
Diaper Rush	Diaper rash (ruam popok) adalah kemerahan di kulit bayi akibat adanya kontak yang terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik. Ruam popok merupakan masalah kulit pada daerah genital bayi yang ditandai dengan timbulnya bercak-bercak merah di kulit; biasanya terjadi pada bayi yang memiliki kulit sensitif dan mudah terkena iritasi. Kondisi ini mungkin bervariasi mulai dari kemerahan ringan sampai luka terbuka yang menyakitkan di daerah perut, bokong, alat kelamin, dan dalam lipatan paha.
Gention Violet	Gentian violet adalah zat pewarna yang memberikan warna keunguan seperti warna kelopak bunga gentian. Gentian violet biasanya digunakan untuk melakukan pewarnaan bakteri dengan metode Gram, pewarnaan histologi, dan elektroforesis DNA. Secara medis gentian violet memiliki kemampuan untuk mengobati infeksi jamur terutama oleh spesies jamur kandida pada mulut atau vagina. Selain itu, dapat juga digunakan untuk pengobatan topikal pada infeksi di permukaan kulit, dan antiseptik pada luka atau perawatan tali pusat bayi. Gentian violet tersedia dalam bentuk larutan dengan konsentrasi 1% dan 2%, serta bentuk tampon 5mg.
Henna	Henna juga banyak diaplikasikan pada kuku sebagai pengganti kuteks atau cat kuku.
Mencuci Tangan	Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.
Oral Trush	Oral trush juga dapat diartikan sebagai terinfeksi membrane mukosa, mulut bayi oleh jamur candidiasis yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak putih dan membentuk plak-plak berkeping di mulut.
Phantoom	Boneka phantom adalah alat peraga untuk pengetahuan tentang

anatomi/faal tubuh yang digunakan oleh siswa-siswi sekolah kebidanan atau kedokteran bahkan keperawatan dalam menangani pasien. Sedangkan alat peraga merupakan media pembelajaran yang mengandung atau membawakan ciri-ciri dari konsep yang dipelajari^[4].

Preputium	Preputium ini adalah kulit yang melingkari dan menutupi penis. Ujung preputium yang menutupi ujung glans penis (bagian depan penis) akan dipotong, inilah yang disebut khitan, sirkumsisi, atau sunat. Sama seperti kulit di bagian tubuh lain, pada preputium ini juga banyak terdapat akhiran saraf pada preputium ini, sehingga dapat terasa nyeri.
Tali Pusat	Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dan fetus (janin). Fungsi dari tali pusat adalah menjaga viabilitas (kelangsungan hidup) dan memfasilitasi pertumbuhan embrio dan janin.
Tattoo	Rajah atau tato (<u>bahasa Inggris</u> : tattoo) adalah suatu tanda yang dibuat dengan memasukkan <u>pigmen</u> ke dalam <u>kulit</u> . Dalam istilah teknis, rajah adalah implantasi pigmen mikro.
Zakar (Scrotum)	Buah zakar (testis) adalah kelenjar reproduksi laki-laki yang penting untuk kesuburan. Testis memproduksi sperma dan hormon testosteron dari pubertas sampai dewasa.

Daftar Pustaka

A.Poter, Patricia, Pery. 2002. *Ketrampilan dan Prosedur Dasar*. Mosby: Elsevier Science.

Muslihatun, Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sumber: <http://aciilsem.blogspot.com/2013/06/7-langkah-cara-mencuci-tangan-yang.html>

Sumber : [Cara Memandikan Bayi - Bidanku.com](http://cara-memandikan-bayi-bidanku.com) <http://bidanku.com/cara-memandikan-bayi#ixzz41BU5BSYV>

<http://info189.blogspot.co.id/2013/01/pendidikan-kesehatan-memandikan-bayi.html>

<http://bayi-dan-balita-cerdas.blogspot.co.id/2012/11/cara-merawat-mata-pada-bayi-baru-lahir.html>

<http://www.alodokter.com/ruam-popok>

<http://futshachubbiez.blogspot.co.id/p/oral-trush.html>

BAB III

PEMBERIAN NUTRISI PADA BAYI DAN BALITA

Sukesji, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes

PENDAHULUAN

Pada masa bayi dan balita ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya banyak dan berkualitas tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kelompok usia balita, anak termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah mengalami kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2010).

Masalah gizi balita yang terjadi di Indonesia adalah masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, kurangnya persediaan makanan dan lain-lain, sedangkan masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan dan tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Oleh karena itu pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada bayi dan balita sangat diperlukan oleh Anda sebagai tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan produktivitas sumber daya manusia, membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kekurangan gizi.

Terdapat 4 topik yang akan dibahas dalam bab ini, yaitu Pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI anak usia 6-8 bulan, pemberian MP-ASI anak usia 9-11 bulan dan pemberian MP ASI anak usia 1-2 tahun

Setelah Anda mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran Anda diharapkan dapat : mempraktikkan Pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI anak usia 6-8 bulan, pemberian MP-ASI anak usia 9 - 11 bulan dan pemberian MP ASI anak usia 1 - 2 tahun dengan benar.

Untuk mempermudah Anda dalam mempelajari bab ini, materi ini dikemas dalam 4 (empat) topik yang meliputi:

Topik 1 : Pemberian ASI

Topik 2 : Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-8 bulan

Topik 3 : Pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-11 bulan

Topik 4 : Pemberian MP-ASI pada bayi usia 1-2 tahun

Topik 1

Pemberian Asi

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan dan tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Oleh karena itu pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada bayi dan balita sangat diperlukan. ASI merupakan sumber gizi yang diperlukan bayi.

A. PEMBERIAN ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik untuk bayi. Tiada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI. Bagi bayi ASI memiliki kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan. Aspek kejiwaan yang berupa jalinan kasih sayang sangat penting untuk perkembangan mental anak.

Untuk memperoleh manfaat ASI yang maksimal, ASI harus diberikan segera sesudah bayi dilahirkan (30 menit setelah lahir) karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. ASI yang keluar pertama kali sampai beberapa hari pasca persalinan disebut kolustrum. Kolustrum mengandung zat kekebalan dan vitamin A yang sangat tinggi. Oleh karena itu kolustrum harus diberikan kepada bayi. Meskipun produksi ASI baru sedikit pada hari-hari pertama, kebutuhan bayi tercukupi. Bayi tidak perlu diberikan air gula, air tajin, susu formula maupun makanan lain. Bayi sebaiknya diberikan ASI Eksklusif.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan 6 bulan pertama.

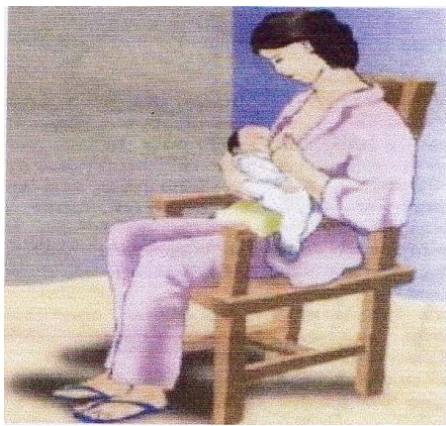
Manfaat ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi tetapi juga oleh ibu, keluarga, lingkungan bahkan negara. Oleh karena itu Anda sebagai bidan harus bisa memotivasi ibu untuk memberikan ASI. Selain memotivasi Anda diharapkan juga mampu mengajarkan kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar. Adapaun cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/payudara. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
3. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan

ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala saja). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

4. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cara cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.



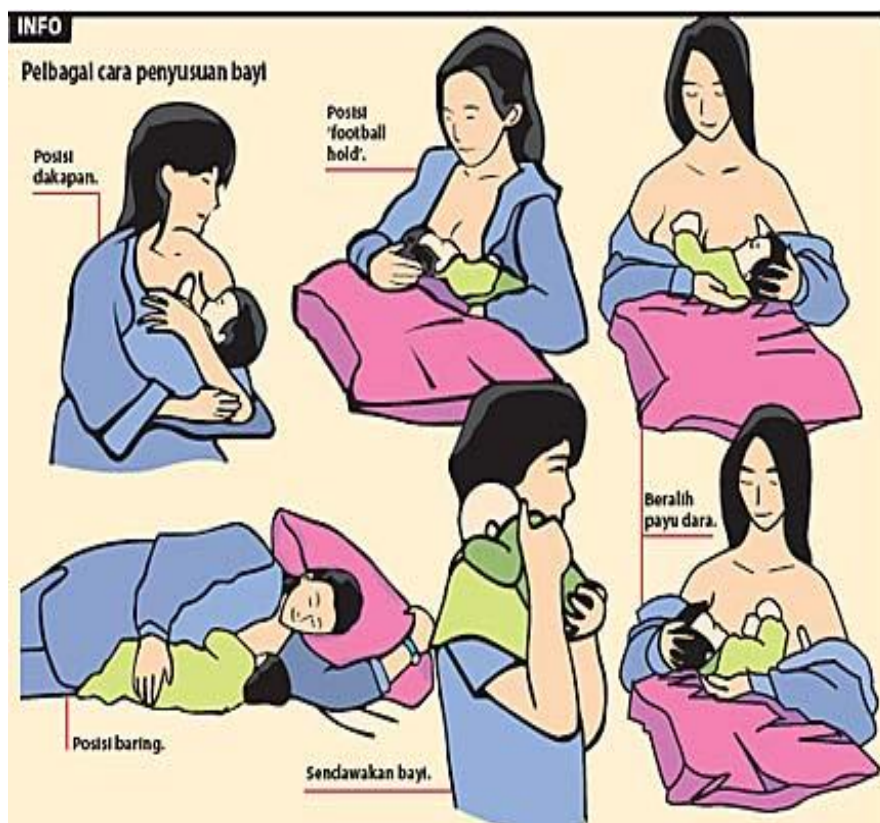
Gambar 3.1 Teknik menyusui yang benar

7. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, dagu bayi ditekan kebawah.

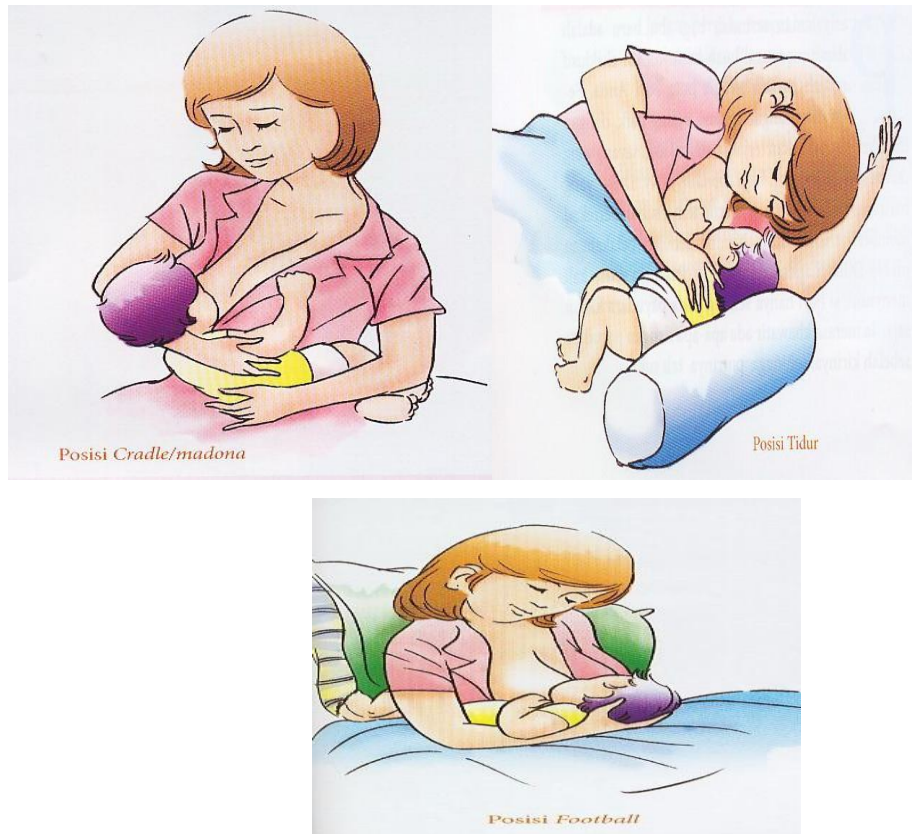


Gambar 3.2 Cara melepas isapan bayi

8. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
9. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
10. Menyendawakan dengan cara: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan: bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala agak menengadah.



Gambar 3.3 Berbagai macam posisi menyusui bayi



Gambar 3.4 Berbagai macam posisi menyusui bayi

1. Lama menyusui

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.

2. Frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.

B. PRAKTIKUM CARA MENYUSUI YANG BENAR

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat
Kapas DTT
2. Persiapan pasien
Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

- Langkah-langkah pelaksanaan cara menyusui yang benar
1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/payudara. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala saja). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
 4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cara cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
 6. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, dagu bayi ditekan kebawah
 7. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
9. Menyendawakan dengan cara: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan: bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala agak menengadah.

C. CHEKLIST KETERAMPILAN CARA MENYUSUI YANG BENAR

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan alat: kapas DTT dalam kom tertutup			
2.	Persiapan pasien: menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
3.	Mencuci tangan dengan benar			
4.	Membersihkan puting susu dengan kapas DDT			
5.	Mengeluarkan ASI sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.			
6.	Meletakkan bayi menghadap perut ibu/payudara.			
7.	Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja			
8.	Memberi rangsangan bayi untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.			

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
9.	Mengamati apakah bayi telah menyusui dengan benar			
10.	Memasukan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi			
11.	Melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, dagu bayi ditekan ke bawah			
12.	Mengoles puting susu dengan sedikit			
13.	Menyendawakan bayi			
14.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan penilaian

Diharapkan Anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal cara menyusui yang benar = $14 \times 3 = 42$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan langkah-langkah menyusui yang benar!
- 2) Jelaskan lama pemberian ASI/menyusui!
- 3) Jelaskan frekuensi menyusui!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian ASI.

Ringkasan

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan 6 bulan pertama.

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit.

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Makanan utama dan sangat penting bagi bayi pada usia 6 bulan pertama adalah
 - A. Bubur susu
 - B. Air Susu Ibu
 - C. Susu formula
 - D. Tim saring

- 2) ASI yang pertama kali keluar disebut dengan
 - A. ASI perah
 - B. Kolostrum
 - C. ASI eksklusif
 - D. ASI pertama

- 3) Manfaat ASI bagi bayi adalah
 - A. Berat badan bayi akan meningkat pesat
 - B. Anak akan terhindar dari segala penyakit apapun
 - C. Mencegah infeksi pada bayi
 - D. Ibu tidak repot menjaga kebersihan botol karena ASI bisa langsung diberikan

- 4) Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya dan membuka mulutnya disebut
 - A. Moro reflex
 - B. Glabella reflex
 - C. Rooting reflex
 - D. Sucking reflex

- 5) Lama waktu pemberian ASI Eksklusif adalah
 - A. 3 bulan
 - B. 6 bulan
 - C. 12 bulan
 - D. 2 tahun

Topik 2

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 6-8 Bulan

Setelah dikaji teorinya, maka sekarang akan masuk dalam bab praktikum pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 8 bulan. Sebelum kita melakukan praktik, marilah kita pelajari kembali tentang materi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-8 bulan, hal ini untuk mengingatkan Anda terhadap materi yang telah disampaikan sebelumnya.

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

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

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

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

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

1. Padat energi, protein dan zat mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan folat
2. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa dan pengawet
3. Mudah ditelan dan disukai anak
4. Tersedia lokal dan harganya terjangkau

Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi) bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan

USIA	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
6 - 8 Bulan	- ASI - Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan) - Sari buah	-Teruskan pemberian ASI Asesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah/sari buah, biskuit)	- 2 - 3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 ml setiap kali makan

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

B. PRAKTIKUM MEMBUAT BUBUR SUMSUM KACANG HIJAU

PERSIAPAN

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

Persiapan Bahan dan Alat:

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

PELAKSANAAN

Cara membuat bubur sumsum kacang hijau

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

C. PRAKTIKUM MEMBUAT PISANG LUMAT

PERSIAPAN

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

Persiapan Bahan dan Alat:

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

PELAKSANAAN

Cara membuat pisang Lumat

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

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
 - c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
 - d. Daftar pustaka
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

D. CHEK LIST KETERAMPILAN CARA MEMBUAT BUBUR SUMSUM KACANG HIJAU

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/menigngatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Bahan dan alat: • 15 gram (1.5 sdm) tepung beras • 10 gram (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan • 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan kental • 20 gram daun bayam, iris halus • Panci • Saringan atau blender • Kompor			
2.	Mencuci tangan dengan benar			
3.	Mengambil 10 gram (1 sdm) kacang hijau dan 20 gr daun bayam yang sudah diiris halus			
4.	Rebus kacang hijau dan daun bayam			
5	Saring rebusan kacang hijau dan daun bayam dengan saringan atau belnder halus, sisihkan			
6.	Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang			
7.	Tambahkan hasil saringan kacang hijau dan aduk rata. bubur siap diberikan			
8.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

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

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI !
- 2) Jelaskan berapa kali sehari anak diberi MP-ASI !
- 3) Jelaskan tujuan pemberian MP-ASI !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada bayi usia 6-8 bulan.

Ringkasan

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

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

Bentuk makanan bayi usia 6-8 bulan adalah ASI, makanan lumat (bubur dan makanan keluarga) yang dilumatkan dan sari buah.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Berikut ini merupakan pernyataan yang benar tentang MP-ASI
 - A. Pemberiannya dimulai sejak bayi baru lahir
 - B. Dibuat dengan harga yang mahal dan menu bervariasi
 - C. Diberikan selama anak mau dan tidak boleh dipaksakan
 - D. Merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
- 2) Contoh makanan untuk bayi usia 6-8 bulan adalah
 - A. Bubur susu, nasi tim, sari buah
 - B. ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk
 - C. ASI, nasi tim, sayur seperti bayam, wortel,
 - D. ASI diselingi susu formula, biskuit, bubur susu, sari buah

- 3) Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyiapkan makanan untuk bayi adalah sebagai berikut, *kecuali*
- A. Padat energi, protein dan zat mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan Folat)
 - B. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa dan pengawet
 - C. Tersedia lokal dan harganya terjangkau
 - D. Sebaiknya gunakan tangan tanpa sendok saat menyuap agar ada sentuhan langsung pada bayi
- 4) Pemberian makan pada bayi usia 6-8 bulan adalah
- A. Teruskan pemberian ASI, makanan lumat 1 kali sehari dan buah
 - B. Teruskan pemberian ASI sesering mungkin, makanan lumat 2-3 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari (buah/sari buah, biskuit)
 - C. Teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembik 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari, buah atau sari buah
 - D. Teruskan pemberian ASI, makanan lembik 1-2 kali sehari, makanan selingan 2 -3 kali sehari, buah atau sari buah
- 5) Bentuk makanan untuk bayi usia 6-8 bulan adalah
- A. ASI, Makanan lumat (bubur susu) , sari buah
 - B. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, sari buah/buah
 - C. ASI, makanan selingan yang dapat dipegang bayi diberikan di antara waktu makan lengkap, buah/sari buah
 - D. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, makanan selingan, sari buah/buah

Topik 3

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Bayi Usia 9 -11 Bulan

Selain ASI, bayi juga mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada Topik 2 telah disajikan teori dan praktikum pemberian MP-ASI pada bayi berumur 6-8 bulan, selanjutnya pada Topik 3 ini akan disajikan tentang teori dan praktikum pemberian MP-ASI untuk bayi berumur 9-11 bulan.

A. MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) PADA BAYI USIA 9-11 BULAN

Pada bayi usia 6-8 bulan tekstur makanan yang diberikan adalah makanan cair, makanan lembut, atau saring seperti sari buah, bubur susu, tim saring. Menginjak usia 9-11 bulan makanan bayi mulai beralih ke makanan yang bentuknya kental, dan padat namun tetap bertekstur lunak seperti nasi tim (Waryana, 2010).

Pemberian makan pada bayi usia 9-11 bulan adalah: teruskan pemberian ASI dan berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya: bubur nasi, nasi tim dan nasi lembik, sari buah dan makanan selingan.

Pemberian makanan pada bayi usia 9 -11 bulan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Pemberian makanan pada bayi usia 9-11 bulan

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
9 - 11 bulan	- ASI - Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak. - Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap. - Sari buah	- Teruskan pemberian ASI - Makanan lembik 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari.	1/2 gelas/mangkuk atau 125 ml

Selain hal tersebut anak juga berikan aneka makanan yang terdiri dari:

1. Makanan pokok, seperti: nasi, ubi, sagu.
2. Lauk hewani: ikan, telur, hati, ayam dan daging.
3. Lauk nabati: tempe, tahu, kacang-kacangan.
4. Sayur dan buah-buahan.

5. Beri makanan selingan 2 kali sehari, contoh: bubur kacang hijau, pisang, bisbuit, kue tradisional dan kue lain.

Contoh makanan lembik (nasi tim) untuk bayi usia 9-11 bulan

1. Untuk membuat nasi tim dibutuhkan bahan seperti pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3.3 Bahan membuat tim saring

Bahan	Banyaknya	
	Ukuran Rumah Tangga	Berat
Beras	2 sdm	20 gr
Ikan/daging	1 potong	25 gr
Tempe/tahu	1 potong	10 gr
Sayur	0,5 gelas	25 gr
Air	3 – 4 gelas	800 ml

2. Alat yang dibutuhkan: panci, sendok pengaduk, pisau, kompor
3. Cara membuatnya:
 - a. Beras dicuci dan dimasak di atas panci
 - b. Bahan yang lain dicuci
 - c. Ikan/daging/tempe/tahu dipotong kecil atau dicincang dan masukan ke dalam rebusan beras tadi
 - d. Sayuran (bayam, wortel, labu kuning dan lainnya) dipotong pendek-pendek lalu dimasukan ke dalam rebusan beras dan Ikan/daging/tempe/tahu yang sudah lunak
 - e. Sesudah mendidih diaduk dan dimasak terus hingga kental dan matang
 - f. Setelah matang diangkat dan didinginkan

Nilai gizi nasi tim yang dibuat dengan bahan di atas adalah sebagai berikut:

Energi	155 kg.Kal
Protein	8 gr
Lemak	4 gr
Kalsium	47,4 mg
Zat besi	2,2 gr
Vitamin A	18895 SI
Tiamin	0,1 mg
Vitamin C	11,6 gr

B. PRAKTIKUM MEMBUAT NASI TIM

PERSIAPAN

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

Persiapan Bahan dan Alat:

1. Beras 20 gr (2 sdm)
2. Ikan / daging 25 gr (1 potong)
3. Tempe / tahu 10 gr (1 potong)
4. Sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning) 25 gr (0,5 gelas)
5. Air 800 ml (3 – 4 gelas)
6. Panci
7. Sendok pengaduk
8. Pisau
9. Kompor

PELAKSANAAN

Cara membuat nasi tim

1. Beras dicuci dan dimasak di atas panci.
2. Bahan yang lain dicuci.
3. Ikan/daging/tempe/tahu dipotong kecil atau dicincang dan masukan ke dalam rebusan beras tadi.
4. Sayuran (bayam, wortel, labu kuning dan lainnya) dipotong pendek-pendek lalu dimasukan ke dalam rebusan beras dan ikan/daging/tempe/tahu yang sudah lunak.
5. Sesudah mendidih diaduk dan dimasak terus hingga kental dan matang.
6. Setelah matang diangkat dan didinginkan nasi tim siap dihidangkan.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur kerja: alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar / instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN CARA MEMBUAT NASI TIM

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Bahan dan alat: • Beras 20 gr (2 sdm) • Ikan/daging 25 gr (1 potong) • Tempe/tahu 10 gr (1 potong) • Sayur 25 gr (0,5 gelas) • Air 800 ml (3 – 4 gelas) • Panci • Sendok pengaduk • pisau • kompor			
2.	Mencuci tangan dengan benar			
3.	Mengambil Beras 20 gram (2 sdm) di cuci dan dimasak diatas panci			
4.	Mencuci bahan yang lain (ikan/daging = 25 gr), tempe/tahu = 10 gr, sayuran = 25 gr, misal : bayam, wortel, labu kuning)			
5.	Ikan/daging/tempe/tahu dipotong kecil atau dicincang dan masukan ke dalam rebusan beras tadi			
6.	Sesudah mendidih diaduk dan dimasak terus hingga kental dan matang dan didinginkan, siap untuk diberikan			

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
7.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian: (Skore maksimal = $7 \times 3 = 21$)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) jelaskan bentuk makanan pendamping ASI untuk bayi usia 9-11 bulan !
- 2) Jelaskan pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi usia 9-11 bulan dalam sehari !
- 3) Jelaskan cara membuat nasi tim !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada bayi usia 9-11 bulan.

Ringkasan

Menginjak usia 9-11 bulan makanan bayi mulai beralih ke makanan yang bentuknya kental, dan padat namun tetap bertekstur lunak seperti nasi tim.

Pemberian makan pada bayi usia 9-11 bulan adalah : teruskan pemberian ASI dan berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya: bubur nasi, nasi tim dan nasi lembik. Sari buah dan makanan selingan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Bayi usia 9 -11 bulan dapat diberikan makanan
 - A. ASI, bubur susu, tim saring, sari buah
 - B. ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk
 - C. ASI, nasi tim, sayur seperti bayam, wortel, sari buah dan makanan selingan
 - D. ASI diselingi susu formula, biskuit, bubur susu, sari buah, nasi tim saring

- 2) Jika Anda membuat nasi tim, bahan yang seharusnya disiapkan adalah
- A. Beras 20 gr, ikan/daging 25 gr, tempe/tahu 10 gr, air 500 ml, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning =50 gr)
 - B. Beras 30 gr, ikan/daging 30 gr, tempe/tahu 10 gr, air 800 ml, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning =50 gr)
 - C. Beras 20 gr, ikan/daging 30 gr, tempe/tahu 10 gr, air 800 ml, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning =50 gr)
 - D. Beras 20 gr, ikan/daging 25 gr, tempe/tahu 10 gr, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning =25 gr), beras 20 gr dan Air 800 ml
- 3) Pemberian makan pada bayi usia 9 – 11 bulan adalah
- A. Cukup makanan lembik saja 3- 4 kali sehari dan buah
 - B. Teruskan pemberian ASI, makanan lembik 3-4 kali sehari
 - C. Teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembik 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari, buah atau sari buah
 - D. Teruskan pemberian ASI, makanan lembik 1-2 kali sehari, makanan selingan 2 -3 kali sehari, buah atau sari buah
- 4) Bentuk makanan untuk bayi usia 9-11 bulan adalah
- A. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi
 - B. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, makanan selingan, sari buah/buah
 - C. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, sari buah/buah
 - D. ASI, makanan selingan yang dapat dipegang bayi, diberikan di antara waktu makan lengkap, buah/sari buah
- 5) Makanan yang diberikan kepada bayi usia 9-11 bulan terdiri atas sumber
- A. Cukup karbohidrat dan protein saja
 - B. Karbohidrat, protein, lemak
 - C. Karbohidrat, lemak, vitamin
 - D. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air

Topik 4

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 1-2 Tahun

Selain ASI, bayi juga mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada topik 2 telah disajikan teori dan praktikum pemberian MP-ASI pada bayi berumur 6 – 8 bulan, selanjutnya pada topik 3 juga telah disajikan tentang MP-ASI bayi umur 8 -11 bulan, dan pada topik yang terakhir akan dibahas tentang pemberian MP-ASI bayi umur 1 – 2 tahun.

A. MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) PADA BAYI USIA 1-2 TAHUN

Setelah melewati usia satu tahun, anak akan mulai pilih-pilih makanan apa yang diberikan kepadanya. Perkembangan mental anak dapat dilihat dari kemampuannya untuk menolak terhadap makanan yang diberikan disajikan kepadanya. Penolakan itu tidak boleh dijadikan alasan oleh orang tuanya untuk melakukan pemaksaan karena ketegangan dan paksaan justru akan memicu dan mengasah sikap mempertahankan diri anak. Sebaiknya ibu melakukan kompromi dengan memberikan pilihan makanan satu atau dua macam makanan.

Selain faktor tersebut anak mulai tidak terlalu tertarik dengan makanan karena ia telah mempunyai perhatian lain, misalnya keinginan mengenal lingkungan, mainan dan sebagainya. Jika gejala tidak suka makan dibiarkan berlangsung maka pertumbuhan tubuhnya menjadi pelan berat badannya cenderung turun. Padahal pada usia dini pertumbuhan balita harus tetap berjalan dan kebutuhan gizi perlu diperhatikan. Oleh karena itu makanan yang diberikan harus menarik, bergizi, sederhana dan penuh warna warni. Selain itu ibu harus memperhatikan jenis makanan yang anak suka serta berusaha kreatif untuk menyajikan makanan dalam bentuk (rasa) yang disukai anak.

Pemenuhan gizi pada anak usia 1-2 tahun adalah sebagai berikut: (1) teruskan pemberian ASI, (2) berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak, (3) berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah, (4) beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan (biskuit, kue) dan (5) perhatikan variasi makanan.

Dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, Anda perlu memperhatikan jumlah kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, protein, mineral dan vitamin. Berikut adalah angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak usia 1-2 tahun:

1. Energi : 1.000 (Kkal)
2. Protein : 25 gram
3. Vitamin A : 400 (RE)
4. Zat besi : 8,2 mg
5. Kalsium : 500 mg

Bentuk makanan dan frekuensi pemberian makan untuk memenuhi gizi seimbang bagi anak usia 1-2 tahun dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3.4. Bentuk makanan dan frekuensi pemberian makan untuk memenuhi gizi seimbang bagi anak usia 1-2 tahun

Bentuk makanan	Frekuensi makan
a. ASI b. Makanan keluarga: • ½ piring makanan pokok (nasi, atau pengganti nasi) • 2 – 3 potong lauk hewani • ½ mangkok sayur • 2 – 3 potong buah- buahan • 1 gelas susu	• Tidak terjadual (sewaktu-waktu) • 3 kali sehari

Sumber: Adiningsih, 2010

Atau

1. Teruskan pemberian ASI.
 2. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak.
 3. Berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah.
 4. Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan (biskuit, kue)
- (Kemenkes RI, 2015)

Dalam memberikan makan pada anak usia 1-2 tahun perhatikan hal berikut:

1. Makanan sebaiknya bervariasi.
2. Utamakan memberikan MP-ASI dari makanan lokal. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsanya.
3. Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
4. Ajari anak minum dengan menggunakan gelas.

Berikut ini adalah contoh alternatif makanan untuk anak usia 1-2 tahun:

Nugget Ayam

Bahan:

1. 400 gr daging ayam dihaluskan.
2. 5 sendok makan terigu.
3. 1 butir telur.
4. 50 gr bawang bombay cincang.
5. Minyak goreng secukupnya.
6. Margarin.

7. Bumbu: haluskan bawang putih 2 siung, merica, pala dan garam secukupnya.
8. Bahan untuk celupan: tepung panir/tepung roti, putih telur dari 2 telur.

Alat masak:

1. Waskom.
2. Loyang.
3. Alat penggorengan.
4. Panci pengukus.
5. Kompor.

Cara membuatnya:

1. Cuci tangan dengan benar.
2. Campurkan terigu, daging ayam dan 1 telur. Aduk hingga menjadi adonan yang rata.
3. Bumbu yang telah dihaluskan dan bawang bombay cincang masukan ke dalam adonan terigu daging ayam dan telur dan aduk hingga rata.
4. Ambil loyang, olesi dengan margarine, tuang adonan ke dalam loyang.
5. Kukus adonan sampai matang.
6. Adonan yang sudah matang dipotong-potong menjadi sepuluh potong.
7. Satu demi satu lumuri dengan tepung panir, celupkan ke dalam putih telur, lumuri lagi dengan tepung panir.
8. Goreng sampai sampai warna kecoklatan.
9. Siap dihidangkan.

Energy per porsi = 75 kal

Martabak tahu telur

Bahan:

1. 20 gr wortel
2. 50 gr tahu
3. 20 gr teri
4. 2 butir telur
5. 20 gr bayam
6. 20 gr kentang
7. 30 gr minyak goreng
8. Bumbu yang dihaluskan: bawang putih 2 siung, bawang merah 2 siung dan garam.

Cara membuatnya:

1. Cuci tangan dengan benar.
2. Cuci wortel, kentang, bayam, tahu, bayam kemudian dicincang.
3. Tumis bumbu hingga berwarna kecoklatan.
4. Campurkan wortel, kentang, bayam, tahu yang sudah dicincang dan teri ke dalam bumbu yang sudah ditumis, masak adonan tadi hingga matang.
5. Kocok telur.
6. Buatlah dadar telur dan masukan ke dalam adonan yang telah matang.

7. Siap dihidangkan dan potong-potong sesuai selera.
Energy : 496,55 kal

Tahu ayam pepes isi sayur

Bahan:

1. 300 gr tahu dihaluskan.
2. 50 gr daging ayam dihalukan.
3. 1 butir telur.
4. 1 sendok makan daun bawang diiris tipis.
5. 1 sendok makan seledri cincang.
6. 50 gr bayam diseduh air panas lalu dicincang.
7. Garam dan merica bubuk secukupnya.
8. Daun pisang untuk mengukus.

Alat masak:

1. Waskom.
2. Alat pengukus.
3. Kompor.

Cara membuatnya:

1. Cuci tangan dengan benar.
2. Campurkan tahu, daging ayam, telur, daun bawang, garam, merica halus seledri dan bayam yang sudah dicincang. Aduk hingga menjadi adonan yang rata.
3. Bungkus adonan dengan daun pisang menjadi 5 bungkus.
4. Dikukus sampai matang.
5. Angkat dan pepes siap disajikan hangat-hangat.
Energy 1 porsi = 78 kal.

B. PRAKTIKUM MEMBUAT NUGGET AYAM

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Bahan:
 - a. 400 gr daging ayam dihaluskan.
 - b. 5 sendok makan terigu.
 - c. 1 butir telur.
 - d. 50 gr bawang bombay cincang.
 - e. Minyak goreng secukupnya.
 - f. Margarin.
 - g. Bumbu: haluskan bawang putih 2 siung, merica, pala dan garam secukupnya.
 - h. Bahan untuk celupan: tepung panir/tepung roti, putih telur dari 2 telur.

2. Persiapan Alat masak:
 - a. Waskom.
 - b. Loyang.
 - c. Alat penggorengan.
 - d. Panci pengukus.
 - e. Kompor.

PELAKSANAAN

Cara membuat nugget ayam adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan benar.
2. Campurkan terigu, daging ayam dan 1 telur. Aduk hingga menjadi adonan yang rata.
3. Bumbu yang telah dihaluskan dan bawang bombay cincang masukan kedalam adonan terigu daging ayam dan telur dan aduk hingga rata.
4. Ambil loyang, olesi dengan margarine, tuang adonan ke dalam loyang.
5. Kukus adonan sampai matang.
6. Adonan yng sudah matang dipotong-potong menjadi sepuluh potong.
7. Satu demi satu lumuri dengan tepung panir, celupkan ke dalam putih telur, lumuri lagi dengan tepung panir.
8. Goreng sampai warna kecoklatan.
9. Siap dihidangkan.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIUKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prsedur kerja : Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan seseuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar / instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN CARA MEMBUAT NUGGET AYAM

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Bahan dan alat: 400 gr daging ayam dihaluskan, 5 sendok makan terigu, 1 butir telur, 50 gr bawang bombay cincang, minyak goreng secukupnya, margarin. Bumbu: haluskan bawang putih 2 siung, merica, pala dan garam secukupnya. Bahan untuk celupan: tepung panir/tepung roti, putih telur dari 2 telur. Alat masak: waskom, loyang, alat penggorengan, panci pengukus, kompor			
2.	Mencuci tangan dengan benar			
3.	Mengambil terigu, daging ayam yang sudah dicuci dan dicincang dan 1 telur. Aduk hingga menjadi adonan yang rata			
4.	Bumbu yang telah dihaluskan dan bawang bombay cincang masukan ke dalam adonan terigu daging ayam dan telur dan aduk hingga rata			
5.	Ambil loyang, olesi dengan margarine, tuang adonan ke dalam loyang			
6.	Kukus adonan sampai matang			
7.	Adonan yng sudah matang dipotong-potong menjadi sepuluh potong. Siap dihidangkan			
8.	Satu demi satu lumuri dengan tepung panir, celupkan ke dalam putih telur, lumuri lagi dengan tepung panir			
9.	Goreng sampai warna kecoklatan			
10.	Siap dihidangkan			
11.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skor melakukan prosedur			

Keterangan penilaian: Skor maksimal = 11 x 3 = 33

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan bentuk makanan anak usia 1-2 tahun !
- 2) Jelaskan pemberian makanan pada anak usia 1-2 tahun dalam sehari!
- 3) Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada bayi usia 1-2 tahun.

Ringkasan

Pemenuhan gizi pada anak usia 1-2 tahun adalah sebagai berikut: (1) teruskan pemberian ASI, (2) berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak, (3) berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah, (4) beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan (biskuit, kue), dan (5) perhatikan variasi makanan.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Anak usia 1– 2 tahun dapat diberikan makanan
 - B. Bubur susu, tim saring, sari buah
 - C. ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk
 - D. ASI, nasi tim, sayur seperti bayam, wortel, sari buah dan makanan selingan
 - E. ASI, nasi, lauk hewani atau nabati, sayur, buah, susu dan makanan selingan
- 2) Jika Anda membuat nugget ayam, bahan yang seharusnya disiapkan adalah
 - A. 400 gr daging ayam dihaluskan, 5 sendok makan terigu, 1 butir telur, 50 gr bawang bombay cincang, minyak goreng secukupnya, margarin, bumbu: haluskan bawang putih 2 siung, merica, pala dan garam secukupnya, bahan untuk celupan: tepung panir/tepung roti, putih telur dari 2 telur
 - B. Beras 20 gr, ikan/daging 25 gr, tempe/tahu 10 gr, sayur(misal: bayam, wortel, labu kuning = 25 gr), beras 20 gr dan air 800 ml
 - C. 300 gr tahu dihaluskan, 50 gr daging ayam dihaluskan, 1 butir telur, 1 sendok makan daun bawang diiris tipis, 1 sendok makan seledri cincang, 50 gr bayam

diseduh air panas lalu dicincang, garam dan merica bubuk secukupnya dan daun pisang untuk mengukus

- D. 20 gr wotel, 50 gr tahu , 20 gr teri, 2 butir telur, 20 gr bayam, 20 gr kentang, 30 gr minyak goreng, bumbu yang dihaluskan: bawang putih 2 siung, bawang merah 2 siung dan garam
- 3) Pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun adalah
- A. Makanan keluarga 2 kali sehari dan buah
 - B. Teruskan pemberian ASI, makanan lembik 3-4 kali sehari
 - C. Teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembik 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari, buah atau sari buah
 - D. Teruskan pemberian ASI, makanan keluarga 3 kali sehari, makanan selingan 2 kali sehari dan 1 gelas susu.
- 4) Bentuk makanan untuk anak usia 1-2 tahun adalah
- A. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak.
 - B. ASI dan makanan keluarga, makanan selingan dan susu
 - C. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan , makanan selingan, sari buah/buah
 - D. ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, sari buah/buah
- 5) Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan makan pada anak usia 1-2 tahun adalah
- A. Abaikan variasi makanan
 - B. Anak selalu disuap agar makanan cepat habis
 - C. Utamakan memberikan MP-ASI dari makanan lokal. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsanya
 - D. Ajari anak minum dengan menggunakan dot

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) B
- 3) C
- 4) C
- 5) B

Tes 2

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

Tes 3

- 1) C
- 2) D
- 3) C
- 4) B
- 5) D

Tes 4

- 1) D
- 2) A
- 3) D
- 4) B
- 5) C

Umpan Balik

Tes 1

Soal No. 1

- Jawaban A adalah salah karena bubur susu merupakan makanan pendamping ASI dan sebaiknya diberikan setelah bayi berusia 6 bulan
- Jawaban B benar, karena ASI merupakan makanan terbaik dan utama untuk bayi, mengandung unsur zat gizi yang diperlukan oleh bayi
- Jawaban C adalah salah karena bayi pada usia 6 bulan pertama sebaiknya diberi ASI saja dan tidak diberi susu formula
- Jawaban D adalah salah karena tim saring merupakan makanan pendamping ASI dan sebaiknya diberikan setelah bayi berusia 8 bulan

Soal No. 2

- Jawaban A adalah salah, karena ASI perah adalah ASI yang dikeluarkan dengan cara diperah menggunakan tangan atau alat pemerah ASI
- Jawaban B benar, karena ASI yang keluar pertama disebut kolustrum
- Jawaban C adalah salah karena ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat
- Jawaban D adalah salah karena istilah ASI yang dikeluarkan pertama kali adalah kolustrum bukan ASI pertama

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan baik dan mengurangi obesitas.
- Jawaban B adalah salah karena walaupun ASI mengandung zat protektif dan anti infeksi tetapi jika pemberiannya tidak eksklusif maka masih memungkinkan bayi bisa terserang penyakit
- Jawaban C benar, karena ASI mengandung zat protektif dan anti infeksi
- Jawaban D adalah salah karena ibu tidak repot menjaga kebersihan botol dan ASI bisa langsung diberikan merupakan manfaat ASI untuk ibu

Soal No. 4

- Jawaban A adalah salah karena Moro reflex adalah timbulnya gerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan
- Jawaban B adalah salah karena Glabella reflex adalah bayi akan mengedipkan matanya pada 4 – 5 ketukan pertama saat daerah pangkal hidung secara pelan-pelan diketuk dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka
- Jawaban C benar, karena Rooting reflex adalah merupakan refleks bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya dan membuka mulutnya

Jawaban D adalah salah karena Suching reflex adalah reflex menghisap bayi, apabila ada benda menyentuh bibirnya dan dimasukkan ke dalam mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas akan timbul isapan yang kuat dan cepat

Soal No. 5

Jawaban A adalah salah karena lama waktu memberikan ASI Eksklusif adalah 6 bulan bukan 3 bulan

Jawaban B benar, karena karena lama waktu memberikan ASI Eksklusif adalah 6 bulan

Jawaban C adalah salah karena lama waktu memberikan ASI Eksklusif adalah 6 bulan bukan 12 bulan

Jawaban D adalah salah karena lama waktu memberikan ASI Eksklusif adalah 6 bulan bukan 2 tahun

Tes 2

Soal No. 1

Jawaban A adalah salah, karena pemberiannya MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan bukan dimulai sejak bayi baru lahir

Jawaban B adalah salah, karena MP-ASI sebaiknya dibuat dari bahan yang tersedia lokal dan harganya terjangkau

Jawaban C adalah salah karena MP-ASI sebaiknya diberikan sesuai jadwal dan tidak boleh dipaksakan.

Jawaban D benar, karena MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga

Soal No. 2

Jawaban A adalah salah, karena MP-ASI nasi tim sebaiknya diberikan pada bayi usia 9 – 11 bulan bukan usia 6 – 8 bulan

Jawaban B benar, karena contoh makanan yang tepat untuk bayi usia 6 – 8 bulan adalah ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk

Jawaban C adalah salah karena MP-ASI nasi tim, sayur bayam dan wortel sebaiknya diberikan pada bayi usia 9 – 11 bulan bukan usia 6 – 8 bulan

Jawaban D adalah salah karena pemberian ASI tidak diselingi susu formula

Soal No. 3

Jawaban A adalah salah karena padat energi, protein dan zat mikro (Zat besi, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan Folat) merupakan hal yang harus diperhatikan dalam menyiapkan makan untuk bayi

Jawaban B adalah salah, karena tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa dan pengawet merupakan hal yang harus diperhatikan dalam menyiapkan makan untuk bayi

Jawaban C adalah salah karena tersedia lokal dan harganya terjangkau merupakan hal yang harus diperhatikan dalam menyiapkan makan untuk bayi

Jawaban D benar, karena saat menyuap bayi sebaiknya menggunakan sendok bukan dengan tangan

Soal No. 4

Jawaban A adalah salah karena pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan tidak hanya teruskan pemberian ASI, makanan lumat 1 kali sehari dan buah tetapi teruskan pemberian ASI sesering mungkin, makanan lumat 2-3 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari (buah/sari buah, biskuit)

Jawaban B benar, karena pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan adalah teruskan pemberian ASI sesering mungkin, makanan lumat 2-3 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari (buah/sari buah, biskuit)

Jawaban C adalah salah pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan selain teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembiknya adalah 2 -3 kali bukan 3 – 4 kali sehari, makanan selingan 1 -2 kali sehari, buah atau sari buah dan biskuit

Jawaban D adalah salah karena pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan selain teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembiknya adalah 2 -3 kali bukan 1 – 2 kali sehari, makanan selingan 1 -2 kali sehari bukan 2 – 3 kali, buah atau sari buah

Soal No. 5

Jawaban yang benar adalah A karena bentuk makanan untuk bayi usia 6 – 8 bulan adalah ASI, makanan lumat (bubur susu), sari buah

Jawaban B adalah salah karena bentuk makanan pada bayi usia 6 – 8 bulan ASI, makanan lumat (bubur susu) bukan lembik dan sari buah

Jawaban C adalah salah ASI, makanan selingan yang dapat dipegang bayi diberikan di antara waktu makan lengkap, buah / sari buah sebaiknya diberikan pada bayi usia 9 – 11 bulan

Jawaban D adalah salah karena ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, makanan selingan, sari buah/buah sebaiknya diberikan pada bayi usia 9 – 11 bulan

Tes 3

Soal No. 1

Jawaban A salah, karena ASI, bubur susu, tim saring, sari buah sebaiknya diberikan pada bayi usia 6 – 8 bulan

Jawaban B adalah salah, karena ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk sebaiknya diberikan pada bayi usia 6 – 8 bulan

- Jawaban C benar, karena bayi usia 9 – 11 bulan dapat diberikan makanan ASI, nasi tim, sayur seperti bayam, wortel, sari buah dan makanan selingan
- Jawaban D adalah salah karena pemberian makan pada bayi usia 9 – 11 bulan sebaiknya ASI tidak diselingi susu formula

Soal No. 2

- Jawaban A adalah salah karena bahan sayurnya kelebihan 25 gr, dan air yang disiapkan kurang 300 ml
- Jawaban B adalah salah karena berasnya kelebihan 5 gr, ikan/daging kelebihan 5 gr dan sayur juga kelebihan 25 gr
- Jawaban C adalah salah karena ikan/daging kelebihan 5 gr dan sayur juga kelebihan 25 gr
- Jawaban D benar, karena bahan yang seharusnya disiapkan dalam membuat nasi tim adalah beras 20 gr, Ikan/daging 25 gr, tempe/tahu 10 gr, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning = 25 gr), dan air 800 ml

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena pada bayi usia 9 – 11 bulan tidak cukup makanan lembik saja 3- 4 kali sehari dan buah tetapi ASI tetap diteruskan dan makanan selingan 1 -2 kali sehari,
- Jawaban B adalah salah pada bayi usia 9 – 11 bulan tidak cukup hanya ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari tetapi juga membutuhkan makanan selingan 1-2 kali sehari, buah atau sari buah
- Jawaban C benar, karena pemberian makan pada bayi usia 9 – 11 bulan adalah teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembik 3-4 kali sehari, makanan selingan 1 -2 kali sehari, buah atau sari buah
- Jawaban D adalah salah karena makanan lembiknya adalah 3-4 kali sehari bukan 1 – 2 kali sehari dan makanan selingan cukup 1-2 kali sehari bukan 2 – 3 kali sehari

Soal No. 4

- Jawaban A adalah salah karena bentuk makanan pada bayi usia 9 – 11 bulan tidak hanya ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi tetapi juga makanan selingan, sari buah/buah
- Jawaban B benar, karena bentuk makanan pada bayi usia 9 – 11 bulan adalah ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, makanan selingan, sari buah/buah
- Jawaban C adalah salah, karena pada bayi usia 9 – 11 bulan tidak cukup hanya makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, sari buah/buah tetapi juga membutuhkan makanan selingan
- Jawaban D adalah salah karena makanan selingan yang dapat dipegang bayi diberikan di antara waktu makan sebaiknya diberikan pada anak usia 1 – 2 tahun

Soal No. 5

- Jawaban A adalah salah karena makanan yang diberikan kepada bayi usia 9 – 11 bulan sebaiknya tidak hanya bersumber karbohidrat dan protein saja
- Jawaban B adalah salah karena makanan yang diberikan kepada bayi usia 9 – 11 bulan sebaiknya tidak hanya bersumber karbohidrat, protein dan lemak saja
- Jawaban C adalah salah karena makanan yang diberikan kepada bayi usia 9 – 11 bulan sebaiknya tidak hanya bersumber karbohidrat, lemak dan vitamin saja
- Jawaban D benar, karena makanan yang diberikan kepada bayi usia 9 – 11 bulan sebaiknya terdiri atas sumber karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air

Tes 4

Soal No. 1

- Jawaban A adalah salah karena bubur susu, tim saring, sari buah adalah makanan untuk bayi usia 6 – 8 bulan
- Jawaban B adalah salah karena ASI, bubur susu, pisang lumat, air jeruk adalah makanan untuk bayi usia 6 – 8 bulan
- Jawaban C adalah salah karena ASI, nasi tim, sayur seperti bayam, wortel, sari buah dan makanan selingan adalah makanan untuk bayi usia 9 – 11 bulan
- Jawaban D benar, karena anak usia 1– 2 tahun dapat diberikan makanan ASI, nasi, lauk hewani atau nabati, sayur, buah, susu dan makanan selingan

Soal No. 2

- Jawaban yang benar adalah A, karena bahan yang seharusnya disiapkan adalah 400 gr daging ayam dihaluskan, 5 sendok makan terigu, 1 butir telur, 50 gr bawang, bombay cincang, minyak goreng secukupnya, margarin, Bumbu: haluskan bawang putih 2 siung, merica, pala dan garam secukupnya, Bahan untuk celupan: tepung panir/tepung roti, putih telur dari 2 telur.
- Jawaban B adalah salah karena beras 20 gr, ikan/daging 25 gr, tempe/tahu 10 gr, sayur (misal: bayam, wortel, labu kuning = 25 gr), beras 20 gr dan air 800 ml merupakan bahan untuk membuat nasi tim.
- Jawaban C adalah salah karena 300 gr tahu dihaluskan, 50 gr daging ayam dihaluskan, 1 butir telur, 1 sendok makan daun bawang diiris tipis, 1 sendok makan seledri cincang, 50 gr bayam diseduh air panas lalu dicincang, garam dan merica bubuk secukupnya dan daun pisang untuk mengukus merupakan bahan untuk membuat tahu ayam pepes isi sayur
- Jawaban D adalah salah karena 20 gr wortel, 50 gr tahu, 20 gr teri, 2 butir telur, 20 gr bayam, 20 gr kentang, 30 gr minyak goreng, Bumbu yang dihaluskan: bawang putih 2 siung, bawang merah 2 siung dan garam merupakan bahan untuk membuat martabak tahu telur

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena makanan keluarga tidak 2 kali sehari tetapi 3 kali sehari dan selain buah juga membutuhkan makanan selingan 2 kali sehari dan 1 gelas susu
- Jawaban B adalah salah karena teruskan pemberian ASI, makanan lembik 3-4 kali sehari adalah makanan untuk bayi usia 9 – 11 bulan
- Jawaban C adalah salah karena teruskan pemberian ASI sesering atau sesuka bayi, makanan lembik 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari, buah atau sari buah adalah makanan untuk bayi usia 9 – 11 bulan
- Jawaban D benar, karena anak usia 1-2 tahun makanan yang diberikan adalah **teruskan** pemberian ASI, makanan keluarga 3 kali sehari, makanan selingan 2 kali sehari dan 1 gelas susu

Soal No. 4

- Jawaban A adalah salah karena ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak adalah bentuk makanan bayi usia 9 – 11 bulan
- Jawaban B benar, karena bentuk makanan untuk anak usia 1 – 2 tahun adalah ASI dan makanan keluarga, makanan selingan dan susu
- Jawaban C adalah salah karena ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan, makanan selingan, sari buah/buah adalah makanan untuk bayi usia 9-11 bulan
- Jawaban D adalah salah karena ASI, makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan bayi, sari buah/buah adalah makanan untuk bayi usia 9-11 bulan

Soal No. 5

- Jawaban A adalah salah karena makanan yang bervariasi diperlukan untuk mencegah anak bosan dan tidak ada satu makanan yang lengkap kandungan nutrisinya
- Jawaban B adalah salah karena dalam pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun justru anak perlu diajarkan makan sendiri dengan menggunakan sendok dan tidak selalu harus disuap
- Jawaban C benar, karena mengutamakan memberikan MP-ASI dari makanan lokal dan jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, membaca cara pakainya dan memperhatikan tanggal kadaluwarsanya merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan makan pada anak usia 1-2 tahun.
- Jawaban D adalah salah karena dalam pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun anak perlu diajarkan anak minum menggunakan gelas bukan dengan menggunakan botol

Glossarium

- Rooting reflex* : Refleks bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya dan membuka mulutnya.
- Moro reflex* : Timbulnya gerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan.
- Glabella reflex* : Bayi akan mengedipkan matanya pada 4-5 ketukan pertama saat daerah pangkal hidung secara pelan-pelan diketuk dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.
- Suching reflex* : Reflex menghisap bayi apabila ada benda menyentuh bibirnya dan dimasukkan ke dalam mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas akan timbul isapan yang kuat dan cepat.

Daftar Pustaka

- Adiningsih Sri. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta: PT Gramedia.
- Anhari E dkk. 2005. *Pemberian Makanan untuk Bayi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Esty W dan Estu Tiar. 2010. *Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta: EGC.
- Krisnatuti, D. & Yenrina, R. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Marmi,S.St.,Kukuh Rahardjo. 2012. *Auhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mitayani, Wiwi S. 2010. *Ilmu Gizi, Edisi 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Roesli Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Suradi Rulina. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Waryana. 2010. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

BAB IV

PEMBERIAN IMUNISASI DASAR

Sukesi, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes

PENDAHULUAN

Kita harus sadari bahwa agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal maka dibutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar anak. Salah satu kebutuhan penting dari anak adalah imunisasi, karena imunisasi dapat mencegah beberapa penyakit yang berperan dalam penyebab kematian pada anak. Seperti Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Hepatitis ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Terdapat 4 topik yang akan dibahas dalam bab 4 ini, yaitu (1) Imunisasi HB0 dan BCG, (2) Imunisasi Polio, (3) Imunisasi DTP dan (4) Imunisasi Campak.

Setelah Anda mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran Anda diharapkan dapat: mempraktikkan pemberian imunisasi HB dan BCG, mempraktikkan pemberian imunisasi Polio, mempraktikkan pemberian imunisasi DTP-HB-Hib, mempraktikkan pemberian imunisasi Campak.

Guna membantu proses belajar mandiri, maka materi dalam bab ini dikemas dalam 4 (empat) topik yaitu:

Topik 1 : Pemberian Imunisasi HB0 dan BCG.

Topik 2 : Pemberian imunisasi Polio.

Topik 3 : Pemberian Imunisasi DTP-HB-Hib.

Topik 4 : Pemberian Imunisasi Campak.

Topik 1

Pemberian Imunisasi HB0 dan BCG

Topik 1 ini menjadi media untuk melihat sejauh mana keterampilan anda dalam pelaksanaan pemberian imunisasi HB0 dan BCG, sehingga sebagai seorang bidan dapat mengaplikasikan dalam setiap pelayanan kebidanan terutama pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

A. PEMBERIAN IMUNISASI HB0

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

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

Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi/anak perlu diberikan imunisasi Hepatitis. Vaksin hepatitis berupa vaksin virus recombian yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectiuos yang bersal dari HBsAG.

1. Jumlah pemberian dan dosis
Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID
2. Usia pemberian
Dosis pertama diberikan pada usia 0 – 7 hari dan dosis berikutnya diberikan pada usia 2, 3 bulan dan 4 bulan (dengan interval 4 minggu /1 bulan)
3. Lokasi Penyuntikan:
Disuntikkan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha
4. Efek samping
Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.
5. Penanganan efek samping
 - a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
 - b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
 - c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
 - d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
6. Kontra indikasi
Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

B. PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI HBO

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat
 - a. Uniject
 - b. Kapas DTT dalam tempatnya
 - c. Bengkok
 - d. Bak injeksi
 - e. Sarung tangan
 - f. Safety Box
 - g. Buku KIA/KMS
 - h. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
 - i. Tempat sampah
2. Persiapan pasien
Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

- Langkah-langkah pelaksanaan pemberian Vaksin Hepatitis B
1. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 2. Menggunakan sarung tangan.
 3. Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial.
 4. Mengatur posisi bayi.
Bayi dapat dibaringkan di atas kasur, atau didudukkan di pangkuan ibunya, kemudian lengan kanan bayi dilipat di ketiak ibu, tangan kiri ibu menopang kepala bayi, tangan kanan ibu memegang erat tangan kiri bayi bersamaan dengan kaki kanan bayi.
 5. Membuka kotak wadah *Uniject* dan periksa:
 - a. Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang benar berisi vaksin hepatitis B.
 - b. Tanggal kedaluwarsa.
 - c. Warna pada tanda pemantau paparan panas yang tertera atau menempel pada
 - d. pembungkus Uniject.
 6. Membuka kantong aluminium/plastik *uniject* dari bagian ujung atau sudut, kemudian keluarkan *Uniject*.

7. Pegang *Uniject* pada bagian leher dan bagian tutup jarum, bersamaan dengan itu aktifkan *uniject* dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
8. Pastikan *uniject* telah aktif dan siap digunakan.
Buka tutup jarum dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan (*safety box*).
Setelah jarum dibuka, usahakan tidak menyentuh benda lain, untuk menjaga kesterilannya.
9. Ambil kapas DTT, lakukan pembersihan pada lokasi penyuntikan
10. Tetap pegang *Uniject* pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intramuskuler. Tidak perlu diaspirasi.
11. Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.
12. Buang *Uniject* yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (*safetybox*). Jangan memasang kembali tutup jarum.
13. Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan
14. Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.
15. Cuci tangan setelah melakukan tindakan
16. Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
17. Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur tindakan : Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI HB0

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1.	Menyiapkan alat: Uniject, Kapas DTT dalam tempatnya, Bengkok, bak injeksi, sarung tangan, Safety Box, buku KIA/KMS, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya, tempat sampah			
2.	Menyiapkan pasien: Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Mencuci tangan dan mengeringkan			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Mengatur posisi bayi			
6.	Membuka kotak wadah uniject dan memeriksanya			
7.	Membuka dan mengeluarkan uniject			
8.	Memegang dan mengaktifkan uniject			
9.	Menentukan lokasi yang akan ditusuk			
10.	Membersihkan kulit luar lokasi penyuntikan dengan kapas DDT			
11.	Menusukan jarum ke dalam lapisan kulit secara Intramuskuler			
12.	Membuang uniject ke dalam safety box tanpa menutup jarumnya			
13.	Merapikan pasien			
14.	Melepas saung tangan dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%			
15.	Mencuci tangan dan mengeringkan			
16.	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut			
17.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
18.	Penyelesaian : membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $18 \times 3 = 54$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

D. PEMBERIAN IMUNISASI BCG

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

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

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

1. Jumlah pemberian dan dosis
Cukup 1 kali saja dan diberikan saat usia 1 bulan, tak perlu diulang (booster), sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Dosis pemberian 0,05 ml.
2. Usia Pemberian
Di bawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir si kecil diimunisasi BCG.
3. Lokasi Penyuntikan
Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS.

4. Efek Samping
Umumnya 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.
5. Penanganan efek samping
 - a. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
 - b. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter.
6. Kontra indikasi
Tidak bisa diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif.

E. PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI BCG

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat
 - a. S spuit disposable 5 cc
 - b. Alat suntik ADS
 - c. Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es
 - d. Bak injeksi
 - e. Kapas DTT dalam tempatnya
 - f. Bengkok
 - g. Safety Box
 - h. Buku KIA/KMS
 - i. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
 - j. Tempat sampah
2. Persiapan pasien
Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

Langkah-langkah pelaksanaan pemberian Vaksin BCG

1. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
2. Menggunakan sarung tangan.
3. Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial.

4. Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. pastikan seluruhnya terisap.
5. Memasukkan pelarut ke dalam val vaksin BCG lalu dikocok sehingga campuran menjadi homogen.
6. Memasukkan spuit yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam *safety box*.
7. Mengambil spuit yang baru kemudian menghisap vaksin dari vial sebanyak 0,05 cc.
8. Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuhnya.
9. Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT.
10. Memegang lengan bayi dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang *syringe* dengan lubang jarum menghadap ke depan.
11. Memegang lengan sehingga permukaan kulit mendatar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk, letakkan *syringe* dan jarum dengan posisi hampir datar dengan kulit bayi.
12. Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit, cukup masukkan bevel (lubang di ujung jarum)
13. Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri Anda pada ujung bawah alat suntik dekat jarum, tetapi jangan menyentuh jarum.
14. Memegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan Anda. Tekan penyedot dengan ibu jari tangan Anda. Menyuntikkan 0,05 ml vaksin dan memastikan semua vaksin sudah masuk ke dalam kulit. Lihat apakah muncul gelembung.
15. Mencabut jarum suntik apa bila vaksin sudah habis.
16. Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
17. Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.
18. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
19. Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
20. Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum
 Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur kerja : Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
 Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar / instruktur.

F. CHEK LIST KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI BCG

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1.	Menyiapkan alat: spuit disposable 5 cc, alat suntik ADS, vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es, kapas DTT dalam tempatnya, bengkok, safety box, buku KIA/KMS, larutan klorin dalam tempatnya, tempat sampah			
2.	Menyiapkan pasien: Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Mencuci tangan di bawah air mengalir			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin BCG lalu mengocok sehingga menjadi campuran yang homogen			
6.	Memasukkan spuit yang telah digunakan untuk melautkan vaksin ke dalam safety box			
7.	Menghisap vaksin BCG dari vial sesuai dosis dengan tepat			
8.	Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju			

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	bayi dari lengan dan bahu.			
9.	Menentukan lokasi yang akan ditusuk			
10.	Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT			
11.	Memegang lengan sehingga permukaan kulit mendatar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk, letakkan syringe dan jarum dengan posisi hampir datar dengan kulit bayi.			
12.	Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit			
13.	Memegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan, menekan penyedot dengan ibu jari tangan dan menyuntikan 0,05 ml vaksin dan memastikan semua vaksin sudah masuk ke dalam kulit. Lihat apakah muncul gelembung.			
14.	Mencabut jarum suntik apabila vaksin sudah habis.			
15.	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
16.	Melepaskan sarung tangan dan memasukan kedalam ember berisi larutan klorin.			
17.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
18.	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.			
19.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
20	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = skore melakukan prosedur			

Keterangan penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $20 \times 3 = 60$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan persiapan alat untuk pelaksanaan pemberian imunisasi Hepatitis!
2. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi Hepatitis!
3. Sebutkan persiapan alat untuk pelaksanaan pemberian imunisasi BCG!
4. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi BCG!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian imunisasi HB0 dan BCG.

Ringkasan

Imunisasi Hepatitis diberikan 3 kali, disuntikan pada daerah anterolateral paha dengan cara Intramuskuler dan dosis pemberian 0,5 ml. Dosis pertama diberikan pada usia 0 -7 hari dan dosis berikutnya diberikan dengan interval 4 minggu (1 bulan). Efek samping yang terjadi reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Imunisasi BCG diberikan 1 kali, disuntikan pada daerah lengan kanan atas dengan cara Intrakutan dan dosis pemberian 0,05. Efek samping yang terjadi adalah: umumnya 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi laki-laki lahir di rumah bersalin 6 jam yang lalu. Sebagai seorang bidan imunisasi yang perlu Anda berikan pada bayi tersebut adalah
 - A. BCG
 - B. DTP
 - C. Polio
 - D. Hepatitis B
- 2) Setiap kali Anda melakukan imunisasi Hepatitis B maka dosis yang diberikan adalah
 - A. 0,5 ml
 - B. 2 tetes
 - C. 0,05 ml
 - D. 1 ml
- 3) Bayi perempuan usia satu bulan datang bersama ibunya ke bidan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Imunisasi yang diberikan bidan adalah
 - A. HB0
 - B. BCG
 - C. Polio2
 - D. DPT

- 4) Penyuluhan yang perlu disampaikan tentang efek samping imunisasi BCG adalah
- A. Demam
 - B. Kejang
 - C. Ruam kulit
 - D. Timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulcerasi
- 5) Setelah dilakukan imunisasi BCG daerah bekas suntikan akan timbul bisul kecil pada hari ke
- A. 5 hari - 1 minggu
 - B. 1 – 2 minggu
 - C. 2 – 4 bulan
 - D. 2 – 6 minggu

Topik 2

Pemberian Imunisasi Polio

Topik 2 ini menjadi media untuk melihat sejauh mana keterampilan anda dalam pelaksanaan pemberian imunisasi Polio, sehingga sebagai seorang bidan dapat mengaplikasikan dalam setiap pelayanan kebidanan terutama pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

A. PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

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

1. Jumlah pemberian dan dosis
Vaksin Polio Oral (OPV): Pemberian imunisasi Polio Oral sebanyak 4 kali (dosis).
Setiap kali pemberian dosisnya 2 (dua) tetes.
2. Usia pemberian
Dosis pertama diberikan pada usia 1 bulan dan dosis berikutnya diberikan dengan interval 4 minggu (1 bulan)
3. Lokasi Pemberian
Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes)
4. Efek samping
Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral
5. Penanganan efek samping
Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun
6. Kontra indikasi
Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

B. PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI POLIO

PERSIAPAN

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

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

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

PELAKSANAAN

1. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
2. Menggunakan sarung tangan
3. Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial dan memasang *dropper*.
4. Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang.
5. Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi dengan jari-jari Anda.
6. Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (*dropper*) menyentuh bayi.
7. Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
8. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
9. Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
10. Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum

Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.

- c. Alat dan prosedur tindakan: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
- d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHECK LIST KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI POLIO ORAL

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1.	Menyiapkan alat: Vaksin Polio dalam termos es, pipet (<i>dropper</i>), bengkok, buku KIA/KMS, tempat sampah			
2.	Menyiapkan pasien: Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Mencuci tangan di bawah air mengalir			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial dan memasang dropper.			
6.	Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang.			
7.	Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi dengan jari-jari Anda.			
8.	Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (<i>dropper</i>) menyentuh bayi.			
9.	Membereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
10.	Melepaskan sarung tangan dan memasukan ke dalam ember berisi larutan klorin.			
11.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
12.	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.			

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
13.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
14	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $14 \times 3 = 42$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan persiapan alat untuk pelaksanaan pemberian imunisasi Polio!
2. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi Polio!
3. Sebutkan efek samping pemberian imunisasi Polio!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian imunisasi Polio.

Ringkasan

Imunisasi Polio diberikan 4 kali, diberikan secara oral (melalui mulut) 1 dosis 2 (dua) tetes. Efek samping jarang terjadi reaksi.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pemberian pertama imunisasi Polio pada anak adalah saat bayi berusia
 - A. 1 minggu
 - B. 1 bulan
 - C. 2 bulan
 - D. 3 bulan

- 2) Dosis pemberian vaksin Polio Oral adalah
 - A. 1 tetes
 - B. 2 tetes
 - C. 0,05 cc
 - D. 0,5 cc

- 3) Cara pemberian Imunisasi Polio Oral adalah melalui
 - A. Mulut
 - B. Sub Cutan
 - C. Intra Cutan
 - D. Intra Muskular

- 4) Imunisasi Polio diberikan kepada bayi sebanyak
 - A. 1 kali
 - B. 2 kali
 - C. 3 kali
 - D. 4 kali

- 5) Interval pemberian imunisasi Polio adalah
 - A. 10 hari
 - B. 1 minggu
 - C. 1 bulan
 - D. 2 bulan

Topik 3

Pemberian Imunisasi DTP-HB-Hib

Topik 3 ini menjadi media untuk melihat sejauh mana keterampilan anda dalam pelaksanaan pemberian imunisasi DTP-HB-Hib, sehingga sebagai seorang bidan dapat mengaplikasikan dalam setiap pelayanan kebidanan terutama pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

A. PEMBERIAN IMUNISASI DTP-HB-HIB

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

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

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

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

1. Jumlah pemberian dan dosis
Pemberian imunisasi DTP sebanyak 3 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml.
2. Usia Pemberian
Pemberian pertama pada bayi usia 2 bulan kemudian pemberian selanjutnya dengan interval 4 minggu.
3. Lokasi Penyuntikan
Disuntikkan secara Intra Muskuler atau Sub Cutan dalam.
4. Efek Samping

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

5. Penanganan efek samping

Penanganan efek samping adalah sebagai berikut:

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

6. Kontra indikasi:

Hipersensitif terhadap komponen dari vaksin.

B. PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI DTP-HB-HIB

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat

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

2. Persiapan Pasien

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

PELAKSANAAN

1. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
2. Menggunakan sarung tangan.
3. Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial.

4. Mengisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sesuai dosis 0,5 ml.
5. Meminta ibu untuk menggendong bayi di atas pangkuan ibu dengan posisi menghadap ke depan, seluruh kaki telanjang. Ibu sebaiknya memegang kaki bayi.
6. Bersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.
7. Menentukan lokasi penyuntikan, yaitu di paha anterolateral, pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikkan jarum dengan sudut 90° (Intra-Muskulair). Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.
8. Cabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering, jangan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.
9. Masukkan alat suntik ke dalam *safety box* tanpa ditutup kembali (*norecapping*).
10. Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
11. Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.
12. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
13. Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
14. Dokumentasikan dan beri tahu hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHECK LIST KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI DTP-HB-HIB

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1.	Menyiapkan alat: Handschoon bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas), Vaksin DTP-HB-Hib, Kapas DTT, Bak Instrumen, Gergaji ampul, Auto Disable Syringe (ADS), Bengkok, Safety Box, Tempat sampah, Larutan klorin dalam tempatnya			
2.	Menyiapkan pasien: Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Mencuci tangan di bawah air mengalir			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial dan memasang dropper.			
6.	Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi di atas pangkuan ibu dengan posisi menghadap ke depan, seluruh kaki telanjang. Ibu sebaiknya memegang kaki bayi.			
7.	Membersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.			
8.	Menentukan lokasi penyuntikan, yaitu di paha anterolateral, pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikkan jarum dengan sudut 90° (intra-muskulair). Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.			
9	Mencabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering dan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.			
10	Memasukkan alat suntik ke dalam safety box tanpa ditutup kembali (<i>norecapping</i>).			
11	Membereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
12.	Melepaskan sarung tangan dan memasukan ke dalam ember berisi larutan klorin.			
11.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
12.	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan			

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	cara mengatasi reaksi tersebut.			
13.	Dokumentasikan dan beri tahu hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
14.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $14 \times 3 = 42$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan persiapan alat untuk pelaksanaan pemberian imunisasi DTP-HH-Hib!
2. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi DTP-HB-Hib!
3. Sebutkan efek samping pemberian imunisasi DTP-HB-Hib!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian imunisasi DTP-HB-Hib.

Ringkasan

Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan 3 kali, secara intramuskuler atau subcutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. Efek samping seperti lemas, dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam. Penanganan efek samping: Jika demam, kenakan pakaian yang tipis dan beri minum yang lebih banyak, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air biasa.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pemberian pertama imunisasi DTP-HB-Hib adalah saat bayi berusia
 - A. 1 minggu
 - B. 1 bulan
 - C. 2 bulan
 - D. 3 bulan

- 2) Dosis pemberian vaksin DTP- HB-Hib adalah
 - A. 1 tetes
 - B. 2 tetes
 - C. 0,05 ml
 - D. 0,5 ml

- 3) Cara pemberian Imunisasi adalah DTP- HB-Hib melalui
 - A. Mulut
 - B. Sub Cutan
 - C. Intra Cutan
 - D. Intra Muskular

- 4) Imunisasi DTP- HB-Hib diberikan kepada bayi sebanyak
 - A. 1 kali
 - B. 2 kali
 - C. 3 kali
 - D. 4 kali

- 5) Interval pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah
 - A. 10 hari
 - B. 1 minggu
 - C. 1 bulan
 - D. 2 bulan

Topik 4

Pemberian Imunisasi Campak

Topik 4 ini menjadi media untuk melihat sejauh mana keterampilan anda dalam pelaksanaan pemberian imunisasi Campak, sehingga sebagai seorang bidan dapat mengaplikasikan dalam setiap pelayanan kebidanan terutama pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

A. PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

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

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

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

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

- f. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.
- 6. Kontra indikasi
 - a. Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita.
 - b. Gangguan respons imun karena leukemia, limfoma.

B. PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

PERSIAPAN

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

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

Perkenalkan diri dan jelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

- 1. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
- 2. Gunakan sarung tangan.
- 3. Buka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial
- 4. Hisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. pastikan seluruhnya terisap.
- 5. Masukkan pelarut ke dalam vial vaksin campak, kocok hingga campuran menjadi homogen.
- 6. Masukkan semprit dan jarum pencampur ke dalam *safety box* setelah digunakan.
- 7. Hisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sesuai dosis 0,5 ml.
- 8. Atur posisi bayi:
 - a. Bayi dipangku ibunya di sisi sebelah kiri.
 - b. Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu.
 - c. Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu, dan memegang sisi luar tangan kiri bayi.

- d. Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat.
9. Tentukan lokasi yang akan diinjeksi : *musculus deltoideus* (1/3 bagian lateral lengan kiri atas)
10. Bersihkan kulit dengan kapas DTT dari tengah keluar secara melingkar sekitar 5 cm, tunggu hingga kering.
11. Angkat kulit daerah suntikan dengan ibu jari dan telunjuk
12. Tusukan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45° (injeksi Sub Cutan dalam)
13. Lakukan aspirasi kemudian mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan dan masukan vaksin secara perlahan
14. Cabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering
15. Masukkan alat suntik ke dalam *safety box* tanpa ditutup kembali (*no recapping*).
16. Evaluasi keadaan tubuh bayi dan rapikan pakaian bayi
17. Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
18. Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.
19. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
20. Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
21. Dokumentasikan dan beri tahu hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

Petunjuk pengisian

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
1.	Menyiapkan alat: Handschoon bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas), Vaksin campak dan pelarutnya, Kapas DTT, bak instrumen, gergaji ampul, Auto Disable Syringe (ADS), spuit 5cc, bengkok, Safety Box, tempat sampah, larutan klorin dalam tempatnya			
2.	Menyiapkan pasien: Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Mencuci tangan di bawah air mengalir			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial dan memasang dropper.			
6.	Melarutkan vaksin			
6.	Mengatur posisi bayi			
7.	Membersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.			
8.	Menentukan lokasi penyuntikan, menusukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45° (injeksi Subcutan dalam)			
9	Mencabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering dan tindan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.			
10	Memasukkan alat suntik ke dalam safety box tanpa ditutup kembali (<i>norecapping</i>).			
11	Membereskan semua peralatan yang sudah digunakan.			
12.	Melepaskan sarung tangan dan memasukan ke dalam ember berisi larutan klorin.			
11.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.			
12.	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.			
13.	Dokumentasikan dan beri tahu hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
14	Penyelesaian : Membereskan alat			

No.	Langkah/Tugas	Nilai		
		1	2	3
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan Anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $14 \times 3 = 24$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka Anda harus mengulang kembali sampai Anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan persiapan alat untuk pelaksanaan pemberian imunisasi Campak!
2. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi Campak!
3. Sebutkan efek samping pemberian imunisasi Campak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pemberian imunisasi Campak.

Ringkasan

Imunisasi Campak diberikan 1 kali, diberikan secara Subcutan pada lengan kiri atau anterolateral paha dengan dosis pemberian 0,5 ml pada bayi usia 9-11 bulan. Efek samping yang dapat dialami pasien adalah demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi pada 8-12 hari setelah vaksinasi.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang ke Posyandu ingin mengimunisasikan anaknya yang saat ini berusia 9 bulan. Berat badan bayi sekarang 8 kg, kondisi sehat. Jenis imunisasi yang diberikan adalah
 - A. DPT
 - B. Polio
 - C. Campak
 - D. BCG

- 2) Dosis pemberian vaksin Campak adalah
 - A. 1 tetes
 - B. 2 tetes
 - C. 0,05 ml
 - D. 0,5 ml

- 3) Cara pemberian imunisasi Campak adalah melalui
 - A. Mulut
 - B. Subcutan
 - C. Intracutan
 - D. Intra Muskular

- 4) Imunisasi Campak diberikan kepada bayi sebanyak
 - A. 1 kali
 - B. 2 kali
 - C. 3 kali
 - D. 4 kali

- 5) Pada usia balita pemberian imunisasi Campak diberikan pada usia
 - A. 18 bulan
 - B. 24 bulan
 - C. 20 bulan
 - D. 26 bulan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

- 1) B
- 2) B
- 3) A
- 4) D
- 5) C

Tes 3

- 1) C
- 2) D
- 3) D
- 4) C
- 5) C

Tes 4

- 1) C
- 2) D
- 3) B
- 4) A
- 5) B

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal No. 1

Jawaban A adalah salah karena imunisasi BCG diberikan setelah bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B

Jawaban B adalah salah karena imunisasi DTP diberikan setelah bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B dan BCG

Jawaban C adalah salah karena imunisasi Polio diberikan setelah bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B dan BCG

Jawaban D benar, karena imunisasi yang diberikan pertama kali pada bayi baru lahir adalah Hepatitis B

Soal No. 2

Jawaban A benar, karena dosis yang tepat untuk Imunisasi Hepatitis B adalah 0,5 ml

Jawaban B adalah salah karena dosis 2 tetes adalah untuk imunisasi Polio oral

Jawaban C adalah salah karena dosis 0,05 ml adalah untuk imunisasi BCG

Jawaban D adalah salah karena dosis yang tepat untuk Imunisasi Hepatitis B adalah 0,5 ml bukan 1 ml

Soal No. 3

Jawaban A salah karena imunisasi Hepatitis diberikan pada bayi baru lahir usia 0-7 hari

Jawaban B benar, karena pada bayi usia satu bulan waktunya pemberian imunisasi BCG

Jawaban C adalah salah karena imunisasi Polio 2 diberikan pada bayi baru lahir usia 2 bulan

Jawaban D adalah salah karena imunisasi DTP diberikan pada bayi baru lahir usia 2 bulan

Soal No. 4

Jawaban A adalah salah karena demam bukan efek samping setelah bayi mendapatkan Imunisasi BCG

Jawaban B adalah salah karena kejang bukan efek samping setelah bayi mendapatkan Imunisasi BCG

Jawaban C adalah salah karena ruam kulit bukan efek samping setelah bayi mendapatkan Imunisasi BCG

Jawaban D benar, karena timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulcerasi adalah efek samping setelah bayi mendapatkan Imunisasi BCG

Soal No. 5

Jawaban A adalah salah karena bisul kecil pada bekas suntikan imunisasi BCG akan timbul pada hari ke 2 – 6 minggu bukan 5 hari - 1 minggu

Jawaban B adalah salah karena bisul kecil pada bekas suntikan imunisasi BCG akan timbul pada hari ke 2 – 6 minggu bukan 1 – 2 minggu

Jawaban C adalah salah karena bisul kecil pada bekas suntikan imunisasi BCG akan timbul pada hari ke 2 – 6 minggu bukan 2 – 4 bulan

Jawaban D benar, karena bisul kecil pada bekas suntikan imunisasi BCG akan timbul pada hari ke 2 – 6 minggu

Tes 2

Soal No. 1

Jawaban A adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 7 hari yang diberikan adalah imunisasi Hepatitis

Jawaban B benar, karena pada bayi usia satu bulan waktunya pemberian imunisasi Polio

Jawaban C adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 2 bulan yang diberikan adalah Polio 2

Jawaban D adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 3 bulan yang diberikan adalah Polio 3

Soal No. 2

Jawaban A adalah salah karena dosis yang tepat untuk Imunisasi Polio Oral adalah 1 tetes bukan 1 tetes

Jawaban B benar, karena dosis yang tepat untuk Imunisasi Polio Oral adalah 2 tetes

Jawaban C adalah salah karena dosis 0,05 ml adalah dosis pemberian imunisasi BCG

Jawaban D adalah salah karena dosis 0,5 adalah dosis pemberian imunisasi Hepatitis

Soal No. 4

Jawaban A adalah salah karena pemberian imunisasi Polio adalah 4 kali bukan 1 kali

Jawaban B adalah salah karena pemberian imunisasi Polio adalah 4 kali bukan 2 kali

Jawaban C adalah salah karena pemberian imunisasi Polio adalah 4 kali bukan 3 kali

Jawaban D benar, karena pemberian imunisasi Polio adalah 4 kali

Soal No. 5

Jawaban A adalah salah karena interval pemberian imunisasi Polio adalah 1 hari

Jawaban B adalah salah karena interval pemberian imunisasi Polio adalah 1 minggu

Jawaban C benar, karena interval pemberian imunisasi Polio adalah 1 bulan

Jawaban D adalah salah karena interval pemberian imunisasi Polio adalah 1 tahun

Tes 3

Soal No. 1

Jawaban A adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 7 hari yang diberikan adalah imunisasi Hepatitis

Jawaban B adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 1 bulan yang diberikan adalah BCG

Jawaban C benar, karena pada bayi usia dua bulan waktunya pemberian imunisasi DTP- HB- Hib

Jawaban D adalah salah karena pada bayi baru lahir usia 3 bulan yang diberikan adalah Polio3 atau DTP- HB-Hib2

Soal No. 2

Jawaban A adalah salah karena dosis yang tepat untuk DTP- HB-Hib adalah 0,5 ml bukan 1 tetes

Jawaban B adalah salah karena dosis 2 tetes adalah dosis pemberian imunisasi Polio Oral

Jawaban C adalah salah karena dosis 0,05 adalah dosis pemberian imunisasi BCG

Jawaban D benar, karena dosis yang tepat untuk DTP- HB-Hib adalah 0,5 ml

Soal No. 3

Jawaban A adalah salah karena mulut adalah cara pemberian Imunisasi Polio Oral

Jawaban B adalah salah karena Subcutan adalah cara pemberian Imunisasi Campak

Jawaban C adalah salah karena Intracutan adalah cara pemberian Imunisasi BCG

Jawaban D benar, karena cara pemberian Imunisasi DTP- HB-Hib adalah Intra Muskular

Soal No. 4

Jawaban A adalah salah karena pemberian imunisasi DTP - HB-Hib adalah 1 kali

Jawaban B adalah salah karena pemberian imunisasi DTP - HB-Hib adalah 2 kali

Jawaban C benar, karena pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah 3 kali

Jawaban D adalah salah karena pemberian imunisasi DTP - HB-Hib adalah 4

Soal No. 5

Jawaban A adalah salah karena interval pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah 10 hari

Jawaban B adalah salah karena interval pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah 1 minggu

Jawaban C benar, karena interval pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah 1 bulan

Jawaban D adalah salah karena interval pemberian imunisasi DTP- HB-Hib adalah 2 bulan

Tes 4

Soal No. 1

Jawaban A adalah salah karena imunisasi DPT diberikan pada bayi usia 2, 3 dan 4 bulan

Jawaban B adalah salah karena imunisasi Polio diberikan pada bayi usia 1,2,3 dan 4 bulan

Jawaban C benar, karena pada bayi usia sembilan bulan waktunya pemberian imunisasi Campak

Jawaban D adalah salah karena imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan

Soal No. 2

Jawaban A adalah salah karena dosis yang tepat untuk DTP- HB-Hib adalah 0,5 ml bukan 1 tetes

Jawaban B adalah salah karena dosis 2 tetes adalah dosis pemberian imunisasi Polio Oral

Jawaban C adalah salah karena dosis 0,05 adalah dosis pemberian imunisasi BCG
Jawaban D benar, karena dosis yang tepat untuk imunisasi Campak adalah 0,5 ml

Soal No. 3

Jawaban A adalah salah karena mulut adalah cara pemberian Imunisasi Polio Oral
Jawaban B benar, karena cara pemberian Imunisasi Campak adalah Subcutan
Jawaban C adalah salah karena Intracutan adalah cara pemberian Imunisasi BCG
Jawaban D adalah salah karena Intra Muskular adalah cara pemberian Imunisasi Hepatitis B

Soal No. 4

Jawaban yang benar adalah A, karena pemberian imunisasi Campak pada bayi adalah 1 kali
Jawaban B adalah salah karena pemberian imunisasi adalah Campak pada bayi adalah 2 kali
Jawaban C adalah salah karena pemberian imunisasi adalah Campak pada bayi adalah 3 kali
Jawaban D adalah salah karena pemberian imunisasi Campak pada bayi adalah 4 kali

Soal No. 5

Jawaban A adalah salah karena pada anak usia 18 bulan imunisasi yang diberikan adalah DTP-HB-Hib
Jawaban B benar, karena pada bayi usia 24 bulan waktunya pemberian imunisasi Campak ulang (yang kedua)
Jawaban C adalah salah karena pemberian imunisasi Campak ulang (yang kedua) adalah 20 bulan
Jawaban D adalah salah karena pemberian imunisasi Campak ulang (yang kedua) adalah 26 bulan

Glossarium

- Auto Disable Syringe* (ADS) : Alat suntik yang telah digunakan mengunci sendiri dan hanya dipakai sekali.
- Oral Polio Vaccine* (OPV) : Vaksin Polio yang terdiri dari suspensi virus poliomielitis yang sudah dilemahkan.
- Safety box* : Kotak yang terbuat dari bahan kardus yang tahan air dan tidak tembus jarum yang digunakan untuk penampungan sementara alat suntik yang sudah digunakan, sebelum di buang ke tempat pemusnahan.
- VVM (Vaccin Vial Monitor) : alat pemantau paparan suhu panas yang berfungsi untuk memantau suhu vaksin selama dalam perjalanan maupun dalam penyimpanan.

Daftar Pustaka

- Esty W dan Estu Tiar. 2010. *Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Modul pelatihan Imunisasi bagi petugas Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Simkar dan Kesma, Ditjen PP dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II*. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Marmi, S.St., Kuku Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Satgas imunisasi IDAI. 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta.
- Suradi Rulina. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: perkumpulan Perinatologi Indonesia.

BAB V

KEBUTUHAN ASAH (STIMULASI) NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Esyuananik, SST, M.Keb.

PENDAHULUAN

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan. Untuk bisa merawat dan membesarkan anak secara maksimal tentu kita perlu mengetahui banyak hal yang berkaitan dengan anak itu sendiri, yang pada gilirannya akan menjadi bekal yang sangat berharga bagi kita dalam merawat dan membesarkan buah hati kita. Terdapat 3 (tiga) topik yang akan dibahas dalam bab 5 praktikum ini, yaitu: 1) Stimulasi 0-6 bulan dan 6-12 bulan, 2) Stimulasi 1-2 tahun dan 2-3 tahun, 3) Stimulasi 3-5 tahun dan 5-6 tahun.

Setelah mempelajari bab 5 praktikum ini, saudara diharapkan mampu menjelaskan dan mempraktikkan stimulasi asah usia bayi baru lahir sampai usia 6 tahun pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

URUTAN KEGIATAN BELAJAR

Dalam membantu proses belajar mandiri, maka materi bab 5 praktikum ini dikemas dalam 3 Topik yaitu:

Topik 1 : Stimulasi 0-6 bulan dan 6-12 bulan.

Topik 2 : Stimulasi 1-2 tahun dan 2-3 tahun.

Topik 3 : Stimulasi 3-5 tahun dan 5-6 tahun.

Topik 1

Stimulasi 0-6 Bulan dan 6-12 Bulan

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini kemampuan berbahasa, kreativitas, sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini.

Stimulasi menjadi suatu kebutuhan penting bagi anak, namun pemberian stimulasi juga harus memperhatikan waktu yang tepat yaitu saat anak siap menerima stimulasi dari luar. Saat anak siap menerima stimulasi dari luar maka fase ini disebut periode kritis. Saat anak dalam periode kritis, maka stimulasi akan berdampak positif, namun apabila periode kritis terlewatkan maka stimulasi tidak berpengaruh bagi anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi cenderung lebih cepat berkembang.

A. PENGERTIAN STIMULASI

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

B. PRINSIP DASAR STIMULASI

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur.
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
6. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

C. TUJUAN PEMBERIAN STIMULASI

Stimulasi yang diberikan pada anak seharusnya sudah dimulai sejak dalam kandungan, misal bisikan, sentuhan pada perut ibu, gizi ibu yang mencukupi dan menghindari yang

memicu stres pada ibu. Setelah lahir, stimulasi langsung diberikan pada bayi. Stimulasi yang diberikan melalui aktivitas bermain bertujuan untuk:

1. Melatih dan mengevaluasi refleks fisiologis.
2. Melatih koordinasi antara mata dan tangan serta mata dan telinga.
3. Melatih untuk mencari objek yang tidak kelihatan.
4. Melatih sumber asal suara.
5. Melatih kepekaan perabaan.

Bayi belajar mengenal suara ibunya. Dia juga belajar memfokuskan penglihatan mulai dari sudut pandang bagian tepi mata ke arah tengah. Mulai mengoceh dan mengulang sebuah suku kata. Pada masa ini bayi mulai mengembangkan rasa ikatan cinta dan percaya kepada ibunya. Cara ibu memeluk, memegang dan bermain dengan bayinya merupakan dasar bagaimana dia nanti berinteraksi dengan orang lain.

D. ASPEK PERKEMBANGAN YANG DIPANTAU

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

E. KESELAMATAN DAN KEAMANAN

1. Jangan pernah mengguncang-guncangkan bayi. BBL mempunyai leher yang masih sangat lemah kekuatannya sehingga dia tak mampu menopang berat kepalanya secara tegak. Guncangan dapat mengakibatkan kerusakan otak dengan segala akibat lanjutnya.
2. Untuk mencegah terjadinya SIDS (*Sudent Infant Death Syndrome*), tidurkan bayi selalu dalam posisi berbaring tanpa bantal.
3. Jika mengajak bepergian naik mobil, tempatkan dia pada tempat duduk khusus yang dirancang untuk bayi.

4. Untuk mencegah tersedak, selalu memberi makanan dalam bentuk potongan kecil.
5. Jangan biarkan dia bermain sendiri dengan sesuatu yang dapat menutupi wajahnya atau mudah tertelan.
6. Jangan pernah memegang makanan/minuman panas ketika berada didekatnya atau pada saat menggendong.
7. Berikan imunisasi yang teratur sesuai dengan jadwal yang dianjurkan dokter anak.

1. Stimulasi bayi 0-3 bulan

Stimulasi yang dapat diberikan dengan mengajak bayi berbicara dengan lembut, dipeluk, dinyanyikan lagu akan menstimulasi kemandirian bayi. Stimulasi kecerdasan anak dilakukan dengan mengajak anak berbicara dan mendengarkan berbagai suara seperti suara burung, suara musik, ataupun radio. Motorik kasar anak dapat distimulasi dengan melatih bayi mengangkat kepala pada posisi telungkup dan mengajak anak memperhatikan benda bergerak.

Stimulasi ini dilakukan oleh keluarga yaitu:

- a. Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- b. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- c. Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.
- d. Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- e. Mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.

2. Stimulasi bayi usia 3-6 tahun

Stimulasi yang diberikan pada anak usia 3-6 bulan untuk melatih kemandirian dengan melatih bayi mencari sumber suara. Stimulasi bicara dan bahasa dilakukan dengan melatih bayi menirukan bunyi dan kata. Stimulasi pada motorik kasar dilakukan dengan melatih bayi menyangga leher dengan kuat. Motorik halus anak dapat dilatih dengan melatih anak mengambil benda-benda kecil.

Orang tua dan keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:

- a. Sering telungkupkan bayi.
- b. Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya.
- c. Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian.
- d. Beri mainan benda yang besar dan berwarna.

3. Stimulasi bayi usia 6-9 bulan

Anak usia 6-9 bulan dapat distimulasi dengan melatih anak menirukan kata-kata yang disebutkan untuk meningkatkan kemampuan bicara, bahasa, dan kecerdasan. Motorik kasar anak dilatih dengan berjalan dan berpegangan. Anak diajarkan untuk memasukkan dan mengeluarkan benda dari sebuah wadah untuk melatih motorik halus anak. Anak juga mulai diajarkan untuk bermain dengan orang lain untuk melatih kemandirian anak.

4. Anak usia 9-12 bulan

Anak pada usia 9-12 bulan sudah mampu berjalan dan belajar berbicara, sehingga stimulasi yang dapat diberikan untuk melatih motorik kasar anak dengan melatih anak berjalan sendiri, sedangkan untuk melatih motorik halus anak dilakukan dengan mengajak anak belajar menggelindingkan bola.

Stimulasi dilakukan oleh keluarga

- a. Ajari bayi duduk.
- b. Ajak main Ci-Luk-BA.....
- c. Ajari memegang dan makan biskuit.
- d. Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari.
- e. Ajari berdiri dan berjalan berpegangan.
- f. Ajak bicara sesering mungkin.
- g. Latih mengucapkan Ma...Ma...Pa...Pa...
- h. Beri Mainan yang aman dipukul-pukul.

F. PRAKTIKUM STIMULASI ASAH (BAYI USIA 0-6 BULAN DAN 6-12 BULAN)

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum saudara harus mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan, penuntun belajar untuk observasi, menyampaikan izin ke penanggung jawab instansi praktik.

Alat Dan Bahan

1. Penuntun Belajar.
2. Alat tulis.
3. Alat Permainan Edukatif.

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktik dapat di rumah klien, Posyandu, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas dan rumah sakit.
2. Buatlah menjadi beberapa kelompok praktik antara 4-6 mahasiswa.
3. Lakukan observasi pada seorang tenaga bidan atau tenaga kesehatan saat memberikan stimulasi pada bayi.
4. Observasi ditujukan untuk melihat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan.
5. Selanjutnya saudara akan memberikan stimulasi pada bayi yang lain ditambah dengan wawancara pada ibu dan keluarga klien.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
 - a. Pendahuluan
 - b. Tinjauan pustaka, stimulasi 0-6 bulan dan 6-12 bulan.
 - c. Asuhan kebidanan Asah (stimulasi 0-6 bulan dan 6-12 bulan).
 - d. Pembahasan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

G. PENUNTUN BELAJAR STIMULASI USIA 0-3 BULAN

No. Responden :
 Nama mahasiswa :
 Tingkat/semester :
 Tempat praktik :

Stimulasi di bawah ini diisi oleh keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda ✓ (rumput) jika anak sudah bisa.

Kegiatan	Hasil
Pada umur 1 bulan, bayi bisa	
a. Menatap ke ibu	
b. Mengeluarkan suara o...o...	
c. Tersenyum	
d. Menggerakkan tangan dan kaki	
Pada umur 3 bulan bayi bisa	
a. Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap	
b. Tertawa	
c. Menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan	
d. Membalas tersenyum ketika di ajak bicara/tersenyum	
e. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia bayi 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak 3 bulan sampai 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

H. PENUNTUN BELAJAR STIMULASI BAYI USIA 3-6 BULAN

Stimulasi oleh keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda √ (rumput) jika anak sudah bisa:

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 6 bulan, bayi bisa:	
a. Berbalik dari telungkup ke terlentang	
b. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak	
c. Meraih benda yang ada di dekatnya	
d. Menirukan bunyi	
e. Menggenggam mainan	
f. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia bayi 6 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak 3 bulan sampai 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Mengetahui
Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(.....)

(.....)

I. PENUNTUN BELAJAR STIMULASI ANAK USIA 6-12 BULAN

Stimulasi oleh keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda √ (rumput) jika anak sudah bisa!

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 9 bulan, bayi bisa:	
a. Merambat	
b. Mengucapkan Ma...Ma...Pa....Pa...	
c. Meraih benda sebesar kacang	
d. Mencari benda/mainan yang dijatuhkan	
e. Bermain tepuk tangan atau Ci..Luk..Ba..	
f. Makan Kue/biskuit sendiri	
Pada umur 12 bulan , bayi bisa:	
a. Berdiri dan berjalan berpegangan	
b. Memegang benda kecil	
c. Meniru kata sederhana seperti ma..ma..pa..pa..	
d. Mengenal anggota keluarga	
e. Takut pada orang yang belum dikenal	
f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia bayi 12 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak 3 bulan sampai 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan dari stimulasi aktivitas bermain anak!
- 2) Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan keselamatan dan keamanan dalam stimulasi anak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang stimulasi 0 - 6 bulan dan 6 -12 bulan

Ringkasan

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai macam stimulasi seperti stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditori (pendengaran), taktil (sentuhan) dan lain-lain dapat mengoptimalkan perkembangan anak.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu mempunyai bayi berusia 2 bulan. Ibu datang ke bidan untuk menanyakan stimulasi yang sesuai dengan bayinya. Yang dapat dilakukan oleh ibu adalah
 - A. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak
 - B. Sering telungkupkan bayi
 - C. Beri mainan besar dan berwarna
 - D. Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya

- 2) Seorang ibu sedang mengajak bayinya yang berusia 6 bulan ke Posyandu ingin mengetahui berat badan dan perkembangannya. Stimulasi yang sudah dapat dilakukan bayi usia 6 bulan tersebut
 - A. Menirukan bunyi
 - B. Merambat jalan
 - C. Meraih benda sebesar kacang
 - D. Makan biskuit sendiri

- 3) Sepasang suami istri mencoba untuk memberi stimulasi ke anaknya yang berusia 1 bulan. Jenis stimulasi yang bidan ajarkan pada pasangan tersebut adalah
 - A. Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang
 - B. Sering ajak keliling rumah

- C. Beri benda yang besar dan berwarna
 - D. Sering di pijat agar cepat tengkurap
- 4) Prinsip dasar yang harus diperhatikan orang tua saat akan memberikan rangsangan atau stimulasi kepada anaknya adalah
- A. Lakukan sesering mungkin
 - B. Bedakan kesempatan stimulasi antara laki dan perempuan
 - C. Beri hukuman jika anak tidak berhasil
 - D. Landasi dengan rasa kasih sayang
- 5) Seorang suami istri datang ke Puskesmas ingin mengetahui gerak motorik halus. Yang termasuk gerak motorik halus adalah
- A. Duduk
 - B. Berdiri
 - C. Menulis
 - D. Berbicara

Topik 2

Stimulasi 1-2 Tahun dan 2-3 Tahun

Pada periode ini anak akan semakin banyak bergerak, dan mulai menyadari siapa dirinya di antara lingkungan sekitarnya. Keinginan untuk memegang dan mengeksplorasi benda-benda baru sangat besar. Perilakunya mulai menunjukkan rasa berani sendiri terpisah dengan ibunya. Mengenali diri sendiri di depan cermin dan sering kali mencoba menirukan perilaku anak atau orang lain. Mulai mengenali dengan baik nama-nama orang terdekat, sering melihat benda, dan mulai mengerti sebuah kata/kalimat sederhana dan dapat mengikuti perintah yang sederhana.

A. KESELAMATAN DAN KEAMANAN

1. Pasang pagar atau penghalang kecil pada setiap tangga naik. Kunci selalu pintu ruangan yang menuju tempat berbahaya seperti dapur dan garasi mobil.
2. Tutup semua colokan listrik yang ada di rumah, terutama yang berada dalam jangkauan.
3. Jauhkan peralatan dapur dan setrika.
4. Letakkan semua benda tajam dalam tempat tertutup.
5. Letakkan obat-obatan dalam tempat tersendiri dan tertutup.
6. Jangan pernah meninggalkan si kecil seorang diri dalam mobil walau sebentar.

B. PERKEMBANGAN STIMULASI ANAK 1-2 TAHUN

Anak umur 1-2 tahun sedang mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat. Pematangan otak, pembentukan jaras persarafan dan hubungan-antar-neuron (*sinapsis*) berkembang dengan sangat pesat di masa kanak-kanak. Sebanyak 2 juta sinapsis terbentuk setiap detik di korteks cerebri otak anak yang sehat. Pada umur 8 bulan sinapsis di otak bayi bertambah dari 50 trilyun menjadi 1.000 trilyun. Selain sinapsis itu juga terjadi proses myelinisasi di serabut saraf yang penting bagi transmisi impuls neurotransmitter ke sinapsis.

Sejak lahir hingga umur 1 tahun terjadi perkembangan kemampuan gerak-motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian ke kaki. Bayi secara bertahap akan mampu melakukan gerakan mengangkat kepala, berguling tengkurap, duduk, merangkak, berdiri, berjalan dengan dibantu hingga berjalan sendiri.

Keterampilan koordinasi gerakan mata-tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat. Pada mulanya bayi memiliki gerak refleks untuk menggenggam, mampu mengontrol gerakan menggenggam volunteer, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain, menjemput benda-benda, menunjuk dengan jari, makan sendiri hingga membuat goresan dengan krayon. Bayi terlahir dengan kemampuan membentuk ingatan bawah sadar (implisit), sedangkan kemampuan membentuk ingatan yang disadari

(*ekspilisit*) akan terbentuk ketika anak berumur 2 tahun yang terikat pada perkembangan bahasa.

Stimulasi ini dilakukan oleh ibu/ayah/anggota keluarga lainnya.

1. Ajari berjalan diundakan/tangga.
2. Ajak membersihkan meja dan menyapu.
3. Ajak membereskan mainan.
4. Ajari mencoret-coret di kertas.
5. Ajari menyebut bagian tubuhnya.
6. Bacakan cerita anak.
7. Ajak bernyanyi.
8. Ajak bermain dengan teman.
9. Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu.
10. Ajari anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan.
11. Orang tua membimbing agar anak mematuhi aturan permainan.
12. Biasakan menggunakan perkataan santun.

C. PERKEMBANGAN STIMULASI ANAK 2-3 TAHUN

Tahapan ini perkembangan anak semakin ingin menunjukkan rasa ketidaktergantungan dan sering kali menyulitkan pengasuhnya. Namun ini sangat menyenangkan bagi ibu dan bayinya. Anak akan mendapat pengalaman sangat banyak dalam hal intelektual, sosial dan perubahan emosi yang membantu mengeksplorasi dan merasakan dunia baru. Semakin mudah mengikuti perintah dua atau tiga kata.

Stimulasi ini dilakukan oleh ibu/ayah/anggota keluarga lainnya.

1. Ajari berpakaian sendiri.
2. Ajak melihat buku bergambar.
3. Bacakan cerita anak.
4. Ajari makan di piring sendiri.
5. Ajari cuci tangan.
6. Ajari buang air besar dan kecil pada tempatnya.
7. Ajari anak untuk menghormati orang lain.
8. Ajari anak beribadah.
9. Bawa anak ke PAUD.

D. PRAKTIKUM STIMULASI ANAK USIA 1-2 TAHUN DAN 2-3 TAHUN

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum stimulasi anak usia 1-2 tahun dan 2-3 tahun saudara harus mampu menguasai teori stimulasi perkembangan 1-2 tahun dan anak usia 2-3 tahun. Saudara mempersiapkan penuntun belajar, alat permainan edukasi. Saudara mengajukan

permohonan izin ke lahan praktik serta menjelaskan tujuan saudara melaksanakan praktikum.

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Alat pemeriksaan kesehatan.
3. Alat permainan edukatif.
4. Penuntun belajar.

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi stimulasi anak usia 1-2 dan 2-3 tahun.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi perawatan asuhan kebidanan saudara mencoba melakukan stimulasi.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam laporan tugas mahasiswa
 - a. Pendahuluan, latar belakang stimulasi anak usia 1-2 tahun dan 2-3 tahun.
 - b. Tinjauan pustaka stimulasi anak usia 1-2 tahun dan 2-3 tahun.
 - d. Pembahasan stimulasi.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

E. PENUNTUN BELAJAR ANAK USIA 1-2 TAHUN

Stimulasi diisi keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda v (rumput) jika anak sudah bisa!

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 2 tahun anak bisa:	
a. Naik tangga dan berlari-lari	
b. Mencoret-corek pensil pada kertas	
c. Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya	
d. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya	
e. Memegang cangkir sendiri	
f. Belajar makan-minum sendiri	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia bayi 2 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak 3 bulan sampai 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

F. PENUNTUN BELAJAR ANAK USIA 2-3 TAHUN

Stimulasi diisi keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda v (rumput) jika anak sudah bisa!

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 3 tahun, anak bisa:	
a. Mengayuh sepeda roda tiga	
b. Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan	
c. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata	
d. Menyebut nama, umur dan tempat	
e. Menggambar garis lurus	
f. Bermain dengan teman	
g. Melepas pakaiannya sendiri	
h. Mengenakan baju sendiri	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia anak 3 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan macam stimulasi pada anak usia 2-3 tahun yang dapat dilakukan oleh keluarga!
- 2) Jelaskan frekuensi anak usia 2-6 tahun dapat dilakukan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang stimulasi 1-2 tahun dan **2-3 TAHUN**

Untuk menjawab soal di atas saudara perlu mempelajari lagi dengan cermat materi sebagai berikut:

- 1) Stimulasi anak usia 2-3 tahun.
- 2) Kegiatan stimulasi anak usia 3 tahun.

Ringkasan

Pada periode ini anak akan semakin banyak bergerak, dan mulai menyadari siapa dirinya di antara lingkungan sekitarnya. Maka haruslah diperhatikan keselamatan dalam memberikan stimulasi pada anak. Anak akan mendapat pengalaman sangat banyak dalam hal intelektual, sosial dan perubahan emosi yang membantu mengeksplorasi dan merasakan dunia baru. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang ke Posyandu sambil membawa anaknya berusia 1.5 tahun dan anak sudah bisa mencoret dinding tembok memakai pensil warna. Gerak mencoret-coret dinding disebut
 - A. Gerak kasar
 - B. Gerak halus
 - C. Gerak bahasa
 - D. Gerak sedang

- 2) Seorang ibu datang ke posyandu sendiri walau mempunyai anak usia 2 tahun namun tidak mau dibawa ke Posyandu. Ibu mengeluh anaknya sering menangis jika berpisah dengan ibunya karena ibu bekerja di pabrik. Aspek perkembangan anak yang sering menangis tidak mau berpisah dengan ibu tersebut
 - A. Kemandirian
 - B. Motorik halus
 - C. Motorik kasar
 - D. Sibling

- 3) Seorang anak usia 2 tahun dibawa ibunya ke bidan dengan keluhan tidak mau atau jarang mau berteman sebaya. Anak akan dilakukan pelayanan SDIDTK dalam
 - A. Tiap bulan
 - B. 2 bulan sekali
 - C. Tiap tahun
 - D. Enam bulan sekali

- 4) Seorang ibu datang ke Puskesmas ingin berkonsultasi mengenai stimulasi gerak kasar anaknya yang berusia 24 bulan, stimulasi yang diberikan adalah
 - A. Ajari menulis
 - B. Ajari berlari
 - C. Ajari menggambar
 - D. Ajari bersosialisai

- 5) Seorang ibu datang ke Puskesmas membawa anaknya berusia 3 tahun dan rencana akan di masukkan ke PAUD. Di PAUD akan diberi stimulasi bermain dengan teman sebaya. Aspek perkembangan bermain dengan teman sebaya tersebut
 - A. Motorik halus
 - B. Motorik kasar
 - C. Gerak kasar
 - D. Sosialisasi

Topik 3

Stimulasi 3-5 Tahun dan 5-6 Tahun

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini sangat pendek serta tidak dapat terulang lagi, sehingga sampai usia 5-6 tahun merupakan masa keemasan (*golden period*). Mengingat 10% dari seluruh populasi balita ada Indonesia, sebagai calon penerus bangsa. Stimulasi tetap masih perlu dilakukan di masyarakat sekitar kita apalagi saudara sebagai calon tenaga kesehatan. Waktu yang paling tepat untuk melakukan stimulasi perkembangan ketika anak masih di bawah usia 5 tahun.

A. TUJUAN STIMULASI 3-5 TAHUN DAN 5-6 TAHUN

Pada masa ini inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal di sekitarnya. Anak mulai berfantasi dan mempelajari model keluarga atau bermain peran. Dalam bermain mempunyai tujuan:

1. Mengembangkan kemampuan, berbahasa, berhitung, serta menyamakan dan membedakan.
2. Merangsang daya imajinasi.
3. Menumbuhkan sportivitas, kreativitas, kepercayaan diri.
4. Memperkenalkan ilmu pengetahuan, suasana gotong-royong dan kompetensi.
5. Mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi kemampuan mengendalikan diri.

B. KESELAMATAN DAN KEAMANAN

1. Cegahlah dia bermain di jalan raya.
2. Awasi saat bersepeda.
3. Periksa semua jenis permainan.
4. Ketika bermain di luar rumah jangan pernah memalingkan mata kita dari semua perilakunya.
5. Ajarkan berenang dan cara keselamatan sederhana.
6. Ajarkan kesopanan.

C. STIMULASI ANAK USIA 3-5 TAHUN

Tahapan perkembangan anak semakin menunjukkan independensinya mulai lebih atensi dengan temannya atau orang dewasa di luar anggota keluarganya. Semakin banyak bertanya tentang kejadian di sekitarnya. Intersif aktif dengan anggota keluarga yang lain membentuk personalisasinya dan mempunyai cara sendiri untuk berpikir dan bertindak. Mulai bisa menggunakan peralatan gunting dan pisau.

Dilakukan oleh ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya:

1. Minta anak menceritakan apa yang dilakukan.
2. Dengarkan anak ketika bicara.
3. Jika anak gagap, ajari bicara pelan-pelan.
4. Awasi anak ketika bermain.
5. Ajak anak mulai melibatkan diri dalam kegiatan bersama.
6. Ajarkan anak tentang perbedaan jenis kelamin.
7. Ajarkan anak menjaga alat kelaminnya.
8. Latih anak tidur terpisah dari orang tua dan anak yang berbeda jenis kelamin.
9. Biasakan anak untuk berkata jujur, berterima kasih dan meminta maaf.
10. Figur ayah sebagai contoh bagi anak laki-laki, dan figur ibu sebagai contoh bagi anak perempuan.
11. Kembangkan kreativitas anak dan kemampuan bergaul.

D. STIMULASI ANAK USIA 5-6 TAHUN

Stimulasi ini dilakukan oleh ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya.

1. Ajari anak bermain sepeda.
2. Bantu anak mengerti urutan kegiatan, contoh mencuci tangan.
3. Minta anak menceritakan apa yang dilakukannya.
4. Ajari anak melempar dan menangkap bola dengan dua tangan.
5. Ajari Anak mengenal warna, huruf, angka dan benda yang ada di sekitarnya.
6. Ajak anak untuk membantu dalam melakukan pekerjaan rumah seperti menyiapkan bahan makanan.
7. Ajari anak konsep waktu, seperti tahun, bulan, hari dan jam.

E. PRAKTIKUM STIMULASI ANAKUSIA 3-5 TAHUN DAN 5-6 TAHUN

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum stimulasi anak usia 3-5 tahun dan 5-6 tahun, saudara harus mampu menguasai teori stimulasi perkembangan 3-5 tahun dan anak usia 5-6 tahun. Saudara mempersiapkan penuntun belajar, alat permainan edukasi. Saudara mengajukan permohonan izin ke lahan praktik serta menjelaskan tujuan saudara melaksanakan praktikum.

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Alat pemeriksaan kesehatan.
3. Penuntun belajar.
4. Alat permainan edukatif.

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi stimulasi anak usia 3-5 tahun dan 5-6 tahun.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi perawatan asuhan kebidanan saudara mencoba melakukan stimulasi.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam laporan tugas mahasiswa
 - a. Pendahuluan, latar belakang stimulasi anak usia 3-5 tahun dan 5-6 tahun.
 - b. Tinjauan pustaka stimulasi anak usia 3-5 tahun dan 5-6 tahun.
 - d. Pembahasan stimulasi.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

F. PENUNTUN BELAJAR STIMULASI ANAK USIA 3-5 TAHUN

Stimulasi diisi keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda √ (rumput) jika anak sudah bisa!

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 5 tahun, anak bisa	
a. Melompat-lompat 1 kaki, berlari dan berjalan lurus	
b. Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)	
c. Menggambar tanda silang dan lingkaran	
d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan	
e. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar	
f. Menyebut angka, menghitung jari	
g. Bicaranya mudah dimengerti	
h. Berpakaian sendiri tanpa dibantu	
i. Mengancing baju atau pakaian boneka	
j. Menggosok gigi tanpa bantuan	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia anak 5 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

G. PENUNTUN BELAJAR STIMULASI ANAK USIA 5-6 TAHUN

Stimulasi diisi keluarga/kader, tenaga kesehatan, beri tanda √ (rumput) jika anak sudah bisa!

Kegiatan Stimulasi	Hasil
Pada umur 6 tahun, anak bisa,	
a. Berjalan lurus	
b. Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik	
c. Menggambar 6 bagian (menggambar orang lengkap, kepala, tangan dan kaki)	
d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan	
e. Menggambar segi empat	
f. Mengerti arti lawan kata	
g. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10	
h. Mengenal warna	
i. Mengikuti aturan permainan	
j. Berpakaian sendiri tanpa di bantu	

Ingat:

1. Lakukan rangsangan atau stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
2. Jika pada usia anak 6 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu di atas bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
3. Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan alasan anak usia di bawah 5 tahun dikatakan masa keemasan dalam kehidupan!
- 2) Jelaskan manfaat bermain untuk anak usia 3-5 tahun!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang stimulasi 3-5 tahun dan 5-6 tahun.

Ringkasan

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini sangat pendek serta tidak dapat terulang lagi. Masa usia 5 – 6 tahun disebut masa keemasan (*golden period*). Pada masa ini inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal di sekitarnya. Anak mulai berfantasi dan mempelajari model keluarga atau bermain peran. Semakin banyak bertanya tentang kejadian di sekitarnya. Interaktif aktif dengan anggota keluarga yang lain membentuk personalisasinya dan mempunyai cara sendiri untuk berpikir dan bertindak. Anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan sekali sebaiknya dibawa ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang ke Posyandu ingin berkonsultasi mengenai anaknya yang berusia 4 tahun dan sudah mengikuti PAUD. Jenis permainan motorik halus yang sebaiknya mendapat perhatian lebih adalah
 - A. Menulis
 - B. Naik sepeda
 - C. Bermain dengan teman
 - D. Berlari-lari
- 2) Sepasang suami istri datang ke Puskesmas ingin memeriksa secara rutin perkembangan anaknya dengan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) yang berusia 5 tahun. Waktu yang baik dan direncanakan secara rutin untuk pemeriksaan SDIDTK untuk anak usia 5 tahun adalah
 - A. Tiap bulan

- B. Setiap 3 bulan
 - C. Setiap 6 bulan
 - D. Setiap tahun
- 3) Seorang anak usia 5 tahun sudah duduk di Taman Kanak-Kanak. Ketika pulang sekolah sering bercerita pengalaman di sekolah. Tindakan yang harus dilakukan oleh ibu adalah
- A. Alihkan perhatian anak
 - B. Didengarkan
 - C. Beri mainan lain
 - D. Dibiarkan saja
- 4) Seorang anak usia 4 tahun sudah masuk PAUD namun selalu mengalami kesulitan berbicara (gagap). Tindakan yang keluarga/ibu lakukan adalah
- A. Ajari anak bicara pelan
 - B. Ajari anak dengan terus bicara
 - C. Berikan mainan yang berbunyi
 - D. Diamkan
- 5) Seorang ibu datang ke Puskesmas dengan membawa anaknya yang berusia 3 tahun. Ibu ingin berkonsultasi saat waktu yang tepat untuk melatih tidur terpisah dengan orang tua adalah
- A. Tunggu sampai anak berani sendiri
 - B. Mulai usia 3 tahun
 - C. Biarkan sampai anak masuk SMP
 - D. Mulai usia 1 tahun

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) A
- 5) B

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal nomor 1

- Jawaban A benar, karena anak usia 2 bulan rangsangan yang dapat dilakukan oleh ibu adalah gantung benda berwarna cerah yang bergerak
- Jawaban B salah karena sering menelungkupkan bayi berusia 2 bulan bukan stimulasi yang dapat dilakukan ibu bukan stimulasi bayi usia 2 bulan
- Jawaban C salah, karena memberi mainan yang besar dan berwarna bukan stimulasi anak usia 2 bulan
- Jawaban D salah karena menggerakkan benda ke kiri dan kanan di depan matanya bukan stimulasi bayi usia 2 bulan

Soal nomor 2

- Jawaban A benar, karena menirukan bunyi merupakan stimulasi yang sesuai untuk anak usia 6 bulan
- Jawaban B salah karena jalan merambat bukan stimulasi yang sesuai untuk anak usia 6 bulan
- Jawaban C salah karena meraih benda sebesar kacang bukan stimulasi yang sesuai untuk anak usia 6 bulan
- Jawaban D salah karena makan makanan biskuit bukan stimulasi yang sesuai untuk anak usia 6 bulan

Soal nomor 3

- Jawaban A benar, karena sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang merupakan stimulasi anak usia 1 bulan
- Jawaban B salah karena sering ajak keliling rumah bukan stimulasi untuk anak usia 1 bulan
- Jawaban C salah karena memberi benda yang besar dan berwarna bukan stimulasi untuk anak usia 1 bulan
- Jawaban D salah karena sering dipijat agar cepat tengkurap bukan stimulasi untuk anak usia 1 bulan

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena prinsip dasar melakukan stimulasi bukan dilakukan sesering mungkin
- Jawaban B salah karena membedakan kesempatan stimulasi antara laki dan perempuan bukan prinsip dasar memberikan stimulasi kepada anaknya
- Jawaban C salah karena memberi hukuman jika anak tidak berhasil saat diberi stimulasi bukan prinsip dasar stimulasi
- Jawaban D benar, karena melandasi dengan rasa kasih sayang merupakan prinsip memberi stimulasi pada anak

Soal nomor 5

- Jawaban A salah karena duduk bukan gerak motorik halus
- Jawaban B salah karena berdiri bukan gerak motorik halus
- Jawaban C benar, karena menulis merupakan gerak motorik halus
- Jawaban D salah karena berbicara bukan gerak motorik halus

Tes 2

Soal nomor 1

- Jawaban A salah karena mencoret dinding bukan gerak kasar stimulasi anak usia 1.5 tahun
- Jawaban B benar, karena mencoret coret dinding tembok merupakan stimulasi gerak halus anak usia 1.5 tahun
- Jawaban C salah karena mencoret dinding bukan gerak bahasa stimulasi anak usia 1.5 tahun
- Jawaban D salah karena mencoret dinding bukan gerak sedang stimulasi anak usia 1.5 tahun

Soal nomor 2

- Jawaban A benar, karena anak sering menangis merupakan bentuk kemandirian
- Jawaban B salah karena sering menangis bukan merupakan bentuk motorik halus
- Jawaban C salah karena sering menangis bukan merupakan bentuk motorik kasar
- Jawaban D salah karena sering menangis bukan merupakan bentuk sibling

Soal nomor 3

- Jawaban A salah karena SDIDTK anak usia 2 tahun bukan dilakukan tiap bulan
- Jawaban B salah karena SDIDTK anak usia 2 tahun bukan dilakukan 2 bulan sekali
- Jawaban C salah karena SDIDTK anak usia 2 tahun bukan dilakukan tiap tahun
- Jawaban D benar, karena anak usia 2 tahun memerlukan enam bulan sekali untuk dilakukan SDIDTK

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena mengajari menulis bukan stimulasi gerak kasar anak usia 24 bulan
- Jawaban B benar, karena stimulasi gerak kasar anak usia 24 bulan adalah mengajari berlari
- Jawaban C salah karena mengajari menggambar bukan stimulasi gerak kasar anak usia 24 bulan
- Jawaban D salah karena mengajari bersosialisasi bukan stimulasi gerak kasar anak usia 24 bulan

Soal nomor 5

- Jawaban A salah karena aspek perkembangan bermain dengan teman sebaya bukan motorik
- Jawaban B salah karena aspek perkembangan bermain dengan teman sebaya bukan motorik kasar
- Jawaban C salah karena aspek perkembangan bermain dengan teman sebaya bukan gerak kasar
- Jawaban D benar, karena aspek perkembangan bermain dengan teman sebaya merupakan sosialisasi

Tes 3

Soal nomor 1

- Jawaban A benar, karena menulis merupakan jenis permainan motorik halus anak usia 4 tahun
- Jawaban B salah karena naik sepeda bukan jenis permainan motorik halus anak usia 4 tahun
- Jawaban C salah karena bermain dengan teman bukan permainan motorik halus anak usia 4 tahun
- Jawaban D salah karena berlari-lari bukan merupakan motorik halus anak usia 4 tahun

Soal nomor 2

- Jawaban A salah karena tiap bulan bukan waktu untuk dilakukan pemeriksaan SDIDTK anak usia 5 tahun
- Jawaban B salah karena setiap 3 bulan bukan waktu untuk dilakukan pemeriksaan SDIDTK anak usia 5 tahun
- Jawaban C benar, karena setiap 6 bulan waktu untuk dilakukan pemeriksaan SDIDTK anak usia 5 tahun
- Jawaban D salah karena setiap tahun bukan waktu untuk dilakukan pemeriksaan SDIDTK anak usia 5 tahun

Soal nomor 3

- Jawaban A salah karena mengalihkan perhatian bukan tindakan yang benar ketika anak ingin bercerita mengenai pengalamannya
- Jawaban B benar, karena ketika anak usia 5 tahun ingin bercerita pengalaman harus didengarkan
- Jawaban C salah karena memberikan mainan lain ketika anak bercerita pengalaman bukan tindakan yang tepat
- Jawaban D salah karena dibiarkan saja bukan tindakan yang tepat ketika anak ingin bercerita pengalamannya

Soal nomor 4

- Jawaban A benar, karena mengajari anak berbicara pelan harus dilakukan ibu ketika anak mengalami kesulitan bicara
- Jawaban B salah karena mengajari anak dengan terus bicara bukan tindakan yang tepat ketika anak kesulitan bicara
- Jawaban C salah karena ketika anak mengalami kesulitan bicara bukan memberikan mainan yang berbunyi
- Jawaban D salah karena ketika anak mengalami kesulitan bicara bukan didiamkan

Soal nomor 5

- Jawaban A salah karena melatih anak untuk tidur terpisah dengan orang tua jangan menunggu sampai anak berani tidur sendiri
- Jawaban B benar, karena melatih anak untuk tidur terpisah dengan orang tua pada saat usia 3 tahun
- Jawaban C salah karena melatih anak untuk tidur terpisah dengan orang tua bukan dibiarkan sampai anak masuk SMP
- Jawaban D salah karena melatih anak tidur terpisah dengan orang tua bukan mulai usia 1 tahun

Glossarium

SDIDTK	Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan.
SIDS	<i>Sudent Infant Death Syndrome</i> . Kematian mendadak pada bayi sehat berusia di bawah 1 tahun tanpa ada gejala apapun sebelumnya.
PAUD	Jenjang pendidikan sebelum jenjang <u>pendidikan dasar</u> yang merupakan suatu upaya <u>pembinaan</u> yang ditujukan bagi <u>anak</u> sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian <u>rangsangan pendidikan</u> untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan <u>jasmani</u> dan <u>rohani</u> agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal.
Golden Period	Masa emas pertumbuhan anak sampai anak usia 5 tahun.

Daftar Pustaka

- Nursalam, Susilaningrum, Utami. 2008. *Asuhan Kperawatan Bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- 2008. *Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. IDAI Jatim. Kalbe Nutritions.
- 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Kania, Nia, *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak*” Bandung, 11 Maret 2006.
-, *Pedoman Pelaksanaan, Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. 2014. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB VI

DETEKSI DINI PERTUMBUHAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Sukesi, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.

PENDAHULUAN

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Deteksi tumbuh kembang pada masa bayi dan anak merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes R.I. Dengan ditemukan secara dini adanya penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka tenaga kesehatan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Skrining awal, deteksi tumbuh kembang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang berada di Puskesmas atau lapangan dengan menggunakan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak.

Setelah anda mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran Anda diharapkan dapat: mempraktikkan menimbang berat badan, mempraktikkan mengukur tinggi badan dan mempraktikkan mengukur lingkar kepala dengan benar.

URUTAN UNIT PRAKTIKUM

Dalam membantu proses belajar mandiri, materi dalam bab ini dikemas dalam 3 (tiga) topik, yaitu:

Topik 1 : Menimbang Berat Badan.

Topik 2 : Mengukur Tinggi Badan.

Topik 3 : Mengukur Lingkar Kepala.

Kami mengharapkan Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktikum dalam bab ini dengan baik. SELAMAT BELAJAR DAN SEMOGA SUKSES !

Topik 1 Menimbang Berat Badan

Salam sejahtera, kiranya Tuhan melimpahkan rahmatNya untuk kita semua, Aamiin. Sebelum kita melakukan praktik, marilah kita pelajari kembali tentang materi pada topik 1 yaitu menimbang berat badan, hal ini untuk mengingatkan anda terhadap materi yang telah disampaikan sebelumnya.

A. MENIMBANG BERAT BADAN

Pengukuran Berat Badan bertujuan untuk menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, gemuk atau gemuk sekali. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan dalam menentukan pengukuran berat badan anak. Hal yang perlu diperhatikan antara lain pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/kalibrasi) secara berkala dan timbangan yang digunakan adalah timbangan bayi, timbangan injak atau dacin. Untuk menimbang anak usia kurang dari satu tahun, dilakukan dengan posisi berbaring. Usia 1-2 tahun dilakukan dengan posisi duduk dengan menggunakan dacin. Lebih dari dua tahun, penimbangan berat badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri.

Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan. Pada tahun ke dua kenaikan $\pm 0,25$ kg/bulan. Setelah dua tahun kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekitar 2-3 kg/tahun. Pada tahap adolesens (masa remaja) akan terjadi pertumbuhan berat badan secara cepat.

Selain itu dapat juga memperkirakan berat badan (BB) dengan menggunakan rumus atau pedoman dari Behrman (1992) yang dikutip oleh Rekawati dkk (2013), sebagai berikut.

1. Berat badan lahir rata-rata: 3,25 kg
2. Berat badan usia 3-12 bulan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Umur (bulan)} + 9}{2} = \frac{n + 9}{2}$$

Untuk menentukan umur anak dalam bulan, bila lebih 15 hari dibulatkan ke atas, sedangkan, kurang atau sama dengan 15 hari dihilangkan. Misalnya, ada bayi berumur 5 bulan 25 hari, maka bayi dianggap berumur 6 bulan berat badan bayi diperkirakan 7,5 kg. Bila anak berumur 2 tahun 6 bulan, perkiraan berat badannya adalah (2,5 tahun x 2 th) + 8 = 13 kg.

B. PRAKTIKUM MENIMBANG BERAT BADAN

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat
 - a. Timbangan bayi.
 - b. Meja.
 - c. Timbangan dacin.
 - d. Buku catatan.
2. Persiapan pasien
Memberikan penjelasan kepada ibu/orangtua tentang tindakan yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

Langkah-langkah pelaksanaan menimbang berat badan

1. Letakan timbangan pada meja.
2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
3. Lepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan).
4. Tidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati.
5. Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
7. Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
8. Apabila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum dan baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.



Gambar 6.1 Pengukuran Berat Badan menggunakan Timbangan Bayi

Sedangkan cara pengukuran berat badan anak adalah sebagai berikut.

1. Lepas pakaian yang tebal pada anak saat pengukuran. Bila perlu, cukup pakaian dalam saja.
2. Bila menggunakan timbangan dacin, masukkan anak dalam gendongan, lalu kaitkan gendongan ke timbangan.



Gambar 6.2 Pengukuran Berat Badan Menggunakan Timbangan Dacin

3. Bila dengan berdiri, ajak anak untuk berdiri di atas timbangan injak tanpa dipegangi.
4. Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
5. Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
6. Bila anak tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badannya lebih dulu. Kemudian anak digendong oleh ibu dan ditimbang. Berat badan anak adalah selisih antara berat badan ibu bersama anak dengan berat badan ibu.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.

- c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum .
- d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar / instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN PENIMBANGAN BERAT BADAN

Petunjuk pengisian

Beri skor pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan alat: Timbangan bayi, Timbangan Injak atau Timbangan Dacin, meja, buku catatan dan Buku KIA/KMS			
2.	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
3.	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
	Menimbang Berat Badan Bayi			
4.	Mencuci tangan dengan benar			
5.	Memilih timbangan yang sesuai dan meletakkan di atas meja			
6.	Mengatur posisi jarum atau angka menunjuk ke angka 0.			
7.	Melepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan)			
8.	Menempatkan bayi/menidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati.			
9.	Meletakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.			
10.	Menentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan			
11.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			

No.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
	Menimbang Berat Badan Anak			
1.	Mencuci tangan dengan benar			
2.	Memilih timbangan yang sesuai			
3.	Mengatur posisi jarum atau angka menunjuk ke angka 0.			
4.	Melepas pakaian yang tebal pada anak saat pengukuran. Bila perlu, cukup pakaian dalam saja			
5.	Memasukan anak dalam gendongan lalu (bila menggunakan timbangan dacin) lalu kaitkan gendongan ke timbangan			
6.	Mengajak anak untuk berdiri di atas timbangan injak tanpa dipegangi (bila menggunakan timbangan injak)			
7.	Meletakkan tangan di samping tubuh anak (tidak menempel) untuk mencegah anak jatuh saat ditimbang.			
8.	Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.			
9.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skore} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skor maksimal menimbang berat badan bayi = $11 \times 3 = 33$ dan skore maksimal menimbang berat badan anak = $12 \times 3 = 36$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan tujuan menimbang berat badan!
- 2) Jelaskan posisi menimbang berat badan bayi dan anak!
- 3) Jelaskan kenaikan berat badan bayi pada 6 bulan pertama!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang menimbang berat badan.

Ringkasan

Pengukuran Berat Badan merupakan cara untuk menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, gemuk atau gemuk sekali. Adapun Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Hal yang perlu diperhatikan antara lain pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/kalibrasi) secara berkala dan timbangan yang digunakan adalah timbangan bayi, timbangan injak atau dacin. Untuk menimbang anak usia kurang dari satu tahun, dilakukan dengan posisi berbaring. Usia 1-2 tahun dilakukan dengan posisi duduk dengan menggunakan dacin. Lebih dari dua tahun, penimbangan berat badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri.

Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pengukuran BB/TB bertujuan untuk
 - A. Menentukan kesehatan anak
 - B. Menentukan penyakit anak
 - C. Mengetahui tinggi anak
 - D. Menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk
- 2) Pada bayi sehat, kenaikan berat badan yang normal pada triwulan I adalah
 - A. 250-350 g/bulan
 - B. 350- 450 g/bulan
 - C. 700-1000 g/bulan
 - D. 500-600 g/bulan
- 3) Perkiraan berat badannya pada anak umur 2 tahun 6 bulan adalah
 - A. 12 kg
 - B. 13 kg
 - C. 14 kg
 - D. 15 kg
- 4) Mengukur berat badan bayi pada umumnya menggunakan
 - A. Timbangan bayi
 - B. Timbangan Dacin
 - C. Timbangan injak
 - D. Timbangan

- 5) Saat menimbang bayi yang harus diperhatikan adalah
- A. Selimuti bayi
 - B. Lepas pakaian bayi (bayi telanjang)
 - C. Pegang bayi saat ditimbang
 - D. Baju bayi tidak perlu dilepas supaya bayi tidak kedinginan

Topik 2 Mengukur Tinggi Badan

Salam hangat dan tetap semangat dalam belajar. Anda sekalian, sekarang akan masuk dalam topik 2 yaitu mengukur tinggi badan. Sebelum kita melakukan praktik, marilah kita pelajari kembali tentang materi mengukur tinggi badan.

A. MENGUKUR TINGGI BADAN

Ukuran antropometri yang terpenting kedua adalah tinggi badan. Keuntungan dari pengukuran tinggi badan ini adalah alatnya murah, mudah dibuat, dan dibawa sesuai keinginan tempat tinggi badan akan diukur. Seperti terdapat pada tabel tinggi badan dan berat badan, dengan mengetahui tinggi badan dan berat badan anak dapat diketahui keadaan status gizinya, sedangkan kerugiannya adalah perubahan dan pertambahan tinggi badan relatif pelan serta sukar pengukurannya karena terdapat selisih nilai antara posisi pengukuran saat berdiri dan saat tidur.

Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering diistilahkan panjang badan. Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata ± 50 cm. Pada tahun pertama pertumbuhannya 1,25 cm/bulan ($1,5 \times$ panjang badan lahir). Penambahan tersebut berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun. Baru pada masa pubertas ada peningkatan pertumbuhan tinggi badan yang cukup cepat yaitu pada wanita 5-25 cm/tahun sedangkan laki-laki sekitar 10-30 cm/tahun. Pertambahan tinggi badan akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus dari Behrman (1992), sebagai berikut.

1. Perkiraan panjang lahir: 50 cm.
2. Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = $1,5 \times$ Panjang Badan Lahir.
3. Perkiraan tinggi badan usia 2 – 12 tahun = $(\text{Umur} \times 6) + 77 = 6n + 77$.

Keterangan: n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih enam bulan dibulatkan ke atas, bila enam bulan atau kurang dihilangkan.

Atau berdasarkan potensi genetik TB akhir:

- a. Wanita =
$$\frac{(\text{TB ayah} - 13 \text{ cm}) + \text{TB Ibu}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$
- b. Pria =
$$\frac{(\text{TB ibu} - 13 \text{ cm}) + \text{TB ayah}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

B. PRAKTIKUM MENGUKUR TINGGI BADAN

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat
 - a. Meja pengukur Tinggi badan atau Pita pengukur.
 - b. Buku catatan.
2. Persiapan pasien
Memberikan penjelasan kepada ibu/orangtua tentang tindakan yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

Langkah-langkah pelaksanaan mengukur tinggi badan

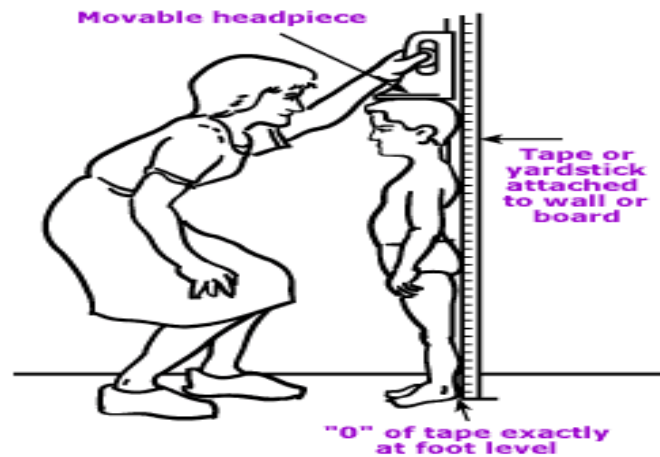
1. Siapkan papan atau meja pengukur. Bila tidak ada, dapat digunakan pita pengukur (meteran).
2. Baringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) luruskan lutut sampai menepel meja (posisi ekstensi).
3. Luruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.
4. Bila tidak ada papan pengukur, dapat dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa titik atau garis pada bagian puncak kepala dan bagian tumit bayi, lalu ukur kedua tanda tersebut dengan pita pengukur (meteran). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6.3 Cara Pengukuran Panjang Badan Bayi

Sedangkan cara pengukuran tinggi badan dengan cara berdiri yang biasanya untuk anak yang berusia dua tahun atau lebih, sebagai berikut:

1. Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, sedangkan bokong, punggung, dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur.
2. Tentukan bagian atas kepala dan bagian kaki dengan sebilah papan dengan posisi horizontal dan bagian kaki, lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera. Untuk lebih jelasnya, lihat gambar berikut.



Gambar 6.4 Cara Pengukuran Tinggi Badan pada Anak dengan Posisi Berdiri

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Kategori status gizi anak dapat dilihat pada tabel berat badan/tinggi badan yang diterbitkan oleh Direktorat Gizi Masyarakat 2002). Kategori ini mengacu pada Standar Deviasi (SD) sebagai berikut:

1. $-2 \text{ SD s/d } +2 \text{ SD}$: Normal
2. $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$: Kurus/Wasted
3. $< -3 \text{ SD}$: Sangat kurus/severe wasted
4. $> +2 \text{ SD s/d } 3 \text{ SD}$: Gemuk
5. $> 3 \text{ SD}$: Gemuk sekali

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat dan prosedur kerja: Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
- Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHECK LIST KETERAMPILAN PENGUKURAN TINGGI BADAN

Petunjuk pengisian

Beri skor pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan alat: Meja pengukur panjang badan bayi, Alat pengukur Tinggi badan, buku catatan dan Buku KIA/KMS			
2.	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
3.	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
	Mengukur Tinggi Badan Bayi			
4.	Mencuci tangan dengan benar			
5.	Memilih alat pengukur yang sesuai (meja pengukur panjang badan atau metelin)			
6.	Membaringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) dan meluruskan lutut sampai menepel meja (posisi ekstensi).			
7.	Meluruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.			
8.	Bila tidak ada papan pengukur, dapat dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar)			

No.	Kegiatan	Nilai		
		1	2	3
	berupa titik atau garis pada bagian puncak kepala dan bagian tumit bayi, lalu ukur kedua tanda tersebut dengan pita pengukur (meteran).			
9.	Tentukan hasil pengukuran panjang badan bayi sesuai dengan angka yang tertera pada pita pengukur.			
10.	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			
	Mengukur Tinggi Badan Anak			
1.	Mencuci tangan dengan benar			
2.	Memilih alat pengukur yang sesuai			
3.	Mengatur posisi berdiri anak (anak posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, sedangkan bokong, punggung, dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur).			
4.	Mengukur tinggi badan anak.			
5.	Menentukan hasil mengukur tinggi badan			
6.	Mendokumentasikan dan memberitahukan hasil pengukuran pada ibu bayi dan kunjungan ulang			
7.	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal mengukur tinggi (panjang) badan bayi = $10 \times 3 = 30$ dan skore maksimal mengukur tinggi badan anak = $10 \times 3 = 30$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan tujuan mengukur tinggi badan!
- 2) Jelaskan cara mengukur tinggi badan bayi dan anak!
- 3) Jelaskan pertambahan tinggi badan bayi pada tahun pertama dan masa pubertas!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang mengukur tinggi badan.

Ringkasan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata ± 50 cm. Pada tahun pertama pertumbuhannya 1,25 cm/bulan ($1,5 \times$ panjang badan lahir). Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun = $(\text{Umur} \times 6) + 77 = 6n + 77$. Penambahan tersebut berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun. Pada masa pubertas peningkatan pertumbuhan tinggi badan cukup cepat yaitu pada wanita 5-25 cm/tahun sedangkan laki-laki sekitar 10-30 cm/tahun. Pertambahan tinggi badan akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

Pengukuran tinggi badan sebaiknya bersamaan dengan menimbang berat badan sehingga mempermudah dalam menentukan status gizi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Rata-rata panjang badan bayi adalah
 - A. 45 cm
 - B. 48 cm
 - C. 50 cm
 - D. 53 cm

- 2) Perkiraan panjang badan anak usia 1 tahun adalah
 - A. 1 x Panjang Badan Lahir
 - B. 1,5 x Panjang Badan Lahir
 - C. 2 x Panjang Badan Lahir
 - D. 2,5 Panjang Badan Lahir

- 3) Jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan berada pada skala $-3 \text{ s/d } < -2 \text{ SD}$ maka anak termasuk dalam kategori
 - A. Normal
 - B. Kurus/Wasted
 - C. Gemuk/Fatty
 - D. Sangat kurus/severe wasted

- 4) Jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan berada pada skala $>+2 \text{ SD}$ maka anak termasuk dalam kategori
 - A. Normal
 - B. Kurus/Wasted
 - C. Gemuk/Fatty
 - D. Sangat kurus/severe wasted

- 5) Pengukuran tinggi badan secara berbaring biasanya dilakukan pada anak usia
- A. 1 tahun
 - B. 2 tahun
 - C. Kurang 1 tahun
 - D. Kurang 2 tahun

Topik 3

Mengukur Lingkar Kepala Anak

Salam sejahtera dan tetap semangat dalam belajar. Anda sekalian, sekarang akan masuk dalam topik 3 yaitu mengukur lingkar kepala anak. Sebelum kita melakukan praktik, marilah kita pelajari kembali tentang materi mengukur lingkar kepala anak.

A. MENGUKUR LINGKAR KEPALA ANAK

Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA) bertujuan untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan ukuran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak. Secara normal, pertambahan ukuran lingkaran kepala setiap tahap relatif konstan. Saat lahir, ukuran lingkar kepala normalnya 34-35 cm, kemudian bertambah $\pm 0,5$ cm/bulan pada bulan pertama. Pada enam bulan pertama, pertumbuhan kepala paling cepat, kemudian tahun pertama lingkar kepala bertambahnya tidak lebih dari 5 cm/tahun. Pada dua tahun pertama, pertumbuhan otak relatif pesat, dan setelah itu sampai usia 18 tahun lingkar kepala hanya bertambah ± 10 cm.

Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga yang kesehatan terlatih.

B. PRAKTIKUM MENGUKUR LINGKAR KEPALA

PERSIAPAN

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

1. Persiapan Alat:
 - a. Pita pengukur (meteran).
 - b. Buku catatan (buku KIA).
 - c. Alat tulis.
2. Persiapan pasien
Memberikan penjelasan kepada ibu/orangtua tentang tindakan yang akan dilakukan.

PELAKSANAAN

Langkah-langkah pelaksanaan mengukur Lingkar Kepala:

1. Siapkan pita pengukur (meteran).
2. Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi (daerah glabella/ frontalis), menutupi alis mata, diatas telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.

3. Kemudian baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
4. Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
5. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
6. Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 6.5 Cara Mengukur Lingkar Kepala Bayi

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan laporan praktikum.
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. CHEK LIST KETERAMPILAN PENGUKURAN LINGKAR KEPALA

Petunjuk pengisian

Beri skor pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

Beri nilai pada kolom sesuai dengan butir kegiatan yang dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar.
2. Mampu : jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

No.	KEGIATAN	Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan alat: Meja, alat pengukur lingkaran kepala (pita pengukur), buku catatan dan Buku KIA/KMS			
2.	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
3.	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
4.	Mencuci tangan dengan benar			
5.	Memilih alat pengukur yang sesuai (meja pengukur panjang badan atau metelin)			
6.	Melingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi (daerah glabella/frontalis), menutupi alis mata, diatas telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.			
7.	Menentukan hasil pengukuran lingkaran kepala sesuai dengan angka pertemuan dengan angka 0 pada pita pengukur.			
8.	Mendokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			
	Penyelesaian : Membereskan alat			
	Jumlah skor melaksanakan prosedur = $\frac{\text{Perolehan skor} \times 100}{\text{Skore maksimal}}$			
	Nilai = Skore melakukan prosedur			

Keterangan Penilaian:

Diharapkan anda mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten (Skore maksimal = $8 \times 3 = 24$). Jika masih ada nilai 1 atau 2 maka anda harus mengulang kembali sampai saudara mendapat nilai 3 di semua langkah kegiatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan tujuan mengukur lingkaran kepala!
- 2) Jelaskan posisi mengukur lingkaran kepala bayi dan anak!
- 3) Jelaskan pertambahan lingkaran kepala bayi pada bulan pertama dan tahun pertama!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang mengukur lingkaran kepala anak.

Ringkasan

Saat lahir, ukuran lingkaran kepala normalnya 34-35 cm, kemudian bertambah $\pm 0,5$ cm/bulan pada bulan pertama. Pada tahun pertama lingkaran kepala bertambahnya tidak lebih dari 5 cm/tahun. Pada dua tahun pertama, pertumbuhan otak relatif pesat, dan setelah itu sampai usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah ± 10 cm.

Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga yang kesehatan terlatih.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada saat lahir lingkaran kepala bayi normalnya adalah
 - A. < 32 cm
 - B. $32 - 34$ cm
 - C. $34 - 35$ cm
 - D. > 35 cm
- 2) Pengukuran lingkaran kepala bayi usia 0-11 bulan sebaiknya dilakukan
 - A. Setiap bulan
 - B. Setiap 3 bulan
 - C. Setiap 6 bulan
 - D. Setiap 2 minggu

- 3) Lingkar kepala bayi atau anak dikategorikan normal jika ukuran lingkar kepala pada kurva lingkar kepala berada di
- A. Tepat di garis putus-putus
 - B. Atas garis putus-putus (di atas area hijau)
 - C. Bawah garis putus-putus (di bawah area hijau)
 - D. Antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau
- 4) Pada bayi dengan kelainan Hidrosefalus lingkar kepala bayi pada kurva lingkar kepala berada di
- A. Tepat di garis putus-putus
 - B. Atas garis putus-putus (di atas area hijau)
 - C. Bawah garis putus-putus (di bawah area hijau)
 - D. Antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau
- 5) Pada anak dengan kepala kecil (mikrosefal) maka lingkar kepala anak pada kurva lingkar kepala berada di
- A. Tepat di garis putus-putus
 - B. Atas garis putus-putus (di atas area hijau)
 - C. Bawah garis putus-putus (di bawah area hijau)
 - D. Antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) C
- 3) B
- 4) A
- 5) B

Tes 2

- 1) C
- 2) B
- 3) B
- 4) C
- 5) C

Tes 3

- 1) C
- 2) A
- 3) D
- 4) B
- 5) C

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal No. 1

- Jawaban A adalah salah karena pengukuran BB/TB tidak bertujuan untuk menentukan kesehatan anak tetapi status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk
- Jawaban B adalah salah karena pengukuran BB/TB tidak bertujuan untuk menentukan penyakit anak
- Jawaban C adalah salah karena pengukuran BB/TB tidak bertujuan untuk mengetahui tinggi anak
- Jawaban D benar, karena pengukuran BB/TB bertujuan untuk menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk

Soal No. 2

- Jawaban A adalah salah karena kenaikan berat badan 250 - 350 g/bulan adalah kenaikan berat badan bayi sehat pada usia triwulan IV.
- Jawaban B adalah salah karena kenaikan berat badan 350 – 450 g/bulan adalah kenaikan berat badan bayi sehat pada usia triwulan III.
- Jawaban C benar, karena pada bayi sehat, kenaikan berat badan yang normal pada triwulan I adalah 700 - 1000 g/bulan
- Jawaban D adalah salah karena kenaikan berat badan triwulan II sekitar 500-600 g/bulan adalah kenaikan berat badan bayi sehat pada usia triwulan II.

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena perkiraan berat badan pada anak umur 2 tahun 6 bulan adalah 13 kg bukan 12 kg
- Jawaban B benar, karena perkiraan berat badan pada anak umur 2 tahun 6 bulan adalah 13 kg
- Jawaban C adalah salah, karena perkiraan berat badan pada anak umur 2 tahun 6 bulan adalah 13 kg bukan 14 kg
- Jawaban D adalah salah, karena perkiraan berat badan pada anak umur 2 tahun 6 bulan adalah 13 kg bukan 15 kg

Soal No. 4

- Jawaban A benar karena mengukur berat badan bayi pada umumnya menggunakan timbangan bayi
- Jawaban B adalah salah karena timbangan dacin untuk mengukur berat badan anak
- Jawaban C adalah salah karena timbangan injak untuk mengukur berat badan anak
- Jawaban D adalah salah karena tidak jelas timbangan apa yang dimaksud

Soal No. 5

- Jawaban A adalah salah karena saat menimbang bayi pakaian harus dilepas dan bayi tidak perlu diberi selimut
- Jawaban B benar, karena saat menimbang bayi yang harus diperhatikan adalah lepas pakaian bayi (bayi telanjang)
- Jawaban C adalah salah karena saat menimbang bayi tidak perlu dipegang tetapi letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang
- Jawaban D adalah salah karena saat menimbang bayi baju harus dilepas supaya hasilnya akurat

Tes 2

Soal No. 1

- Jawaban A adalah salah karena rata-rata panjang badan bayi adalah 50 cm bukan 45 cm
- Jawaban B adalah salah karena rata-rata panjang badan bayi adalah 50 cm bukan 48 cm
- Jawaban C benar, karena rata-rata panjang badan bayi adalah 50 cm
- Jawaban D adalah salah karena rata-rata panjang badan bayi adalah 50 cm bukan 53 cm

Soal No. 2

- Jawaban A adalah salah karena perkiraan panjang badan anak usia 1 tahun adalah 1,5 x panjang badan lahir bukan 1 x panjang badan lahir
- Jawaban B benar, karena perkiraan panjang badan anak usia 1 tahun adalah 1,5 x panjang badan lahir
- Jawaban C adalah salah karena perkiraan panjang badan anak usia 1 tahun adalah 1,5 x panjang badan lahir bukan 2 x panjang badan lahir
- Jawaban D adalah salah karena perkiraan panjang badan anak usia 1 tahun adalah 1,5 x panjang badan lahir bukan 2,5 panjang badan lahir

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena dikategorikan normal jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $-2 \text{ s/d } + 2 \text{ SD}$
- Jawaban B benar, karena jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan berada pada skala $-3 \text{ s/d } < - 2 \text{ SD}$ maka anak termasuk dalam kategori kurus/wasted
- Jawaban C adalah salah karena dikategorikan gemuk/fatty jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $> + 2 \text{ SD}$
- Jawaban D adalah salah karena dikategorikan sangat kurus/severe wasted jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $< - 3 \text{ SD}$

Soal No. 4

- Jawaban A adalah salah karena dikategorikan normal jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $-2 \text{ s/d } +2 \text{ SD}$
- Jawaban B adalah salah karena dikategorikan kategori kurus/wasted jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $-3 \text{ s/d } < -2 \text{ SD}$
- Jawaban C benar, karena dikategorikan gemuk/fatty jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan berada pada skala $> +2 \text{ SD}$, maka anak termasuk dalam kategori kurus/wasted
- Jawaban D adalah salah karena dikategorikan sangat kurus/severe wasted, jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak berada pada skala $< -3 \text{ SD}$

Soal No. 5

- Jawaban A adalah salah karena pengukuran tinggi badan pada anak 1 tahun adalah secara berdiri
- Jawaban B adalah salah karena pengukuran tinggi badan pada anak 2 tahun adalah secara berdiri
- Jawaban C benar, karena pengukuran tinggi badan secara berbaring biasanya dilakukan pada anak usia kurang 1 tahun
- Jawaban D adalah salah karena pengukuran tinggi badan pada anak kurang 2 tahun adalah secara berdiri

Tes 3

Soal No. 1

- Jawaban A adalah salah karena pada saat lahir lingkar kepala bayi normalnya adalah 34-35 cm bukan $< 32 \text{ cm}$
- Jawaban B adalah salah karena pada saat lahir lingkar kepala bayi normalnya adalah 34-35 cm bukan 32-34 cm
- Jawaban C benar, karena pada saat lahir lingkar kepala bayi normalnya adalah 34-35 cm
- Jawaban D adalah salah karena pada saat lahir lingkar kepala bayi normalnya adalah 34-35 cm bukan $> 35 \text{ cm}$

Soal No. 2

- Jawaban A benar, karena pengukuran lingkar kepala bayi usia 0-11 bulan sebaiknya dilakukan setiap bulan
- Jawaban B adalah salah karena pengukuran lingkar kepala bayi usia 0-11 bulan sebaiknya dilakukan setiap bulan bukan setiap 3 bulan
- Jawaban C adalah salah karena pengukuran lingkar kepala bayi usia 0-11 bulan sebaiknya dilakukan setiap bulan bukan setiap 6 bulan
- Jawaban D adalah salah karena pengukuran lingkar kepala bayi usia 0-11 bulan sebaiknya dilakukan setiap bulan bukan setiap 2 minggu

Soal No. 3

- Jawaban A adalah salah karena lingkaran kepala bayi atau anak dikategorikan normal jika ukuran lingkaran kepala pada kurva lingkaran kepala berada di antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau bukan tepat di garis putus-putus
- Jawaban B adalah salah karena jika hasil ukuran lingkaran kepala pada kurva lingkaran kepala berada atas garis putus-putus (di atas area hijau) berarti anak mengalami makrosefali
- Jawaban C adalah salah karena jika hasil ukuran lingkaran kepala pada kurva lingkaran kepala berada bawah garis putus-putus (di bawah area hijau) berarti anak mengalami mikrosefali
- Jawaban D benar, karena lingkaran kepala bayi atau anak dikategorikan normal jika ukuran lingkaran kepala pada kurva lingkaran kepala berada di antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau

Soal No. 4

- Jawaban A adalah salah karena pada bayi dengan kelainan Hidrosefalus lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada diatas garis putus-putus (di atas area hijau) bukan tepat di garis putus-putus
- Jawaban B benar, karena bayi dengan kelainan Hidrosefalus lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada di atas garis putus-putus (di atas area hijau)
- Jawaban C adalah salah karena jika hasil pengukuran lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada di bawah garis garis putus-putus (di bawah area hijau) dikategorikan mikrosefali.
- Jawaban D adalah salah karena jika hasil pengukuran lingkaran kepala bayi berada diantara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau dikategorikan normal

Soal No. 5

- Jawaban A adalah salah karena pada bayi dengan kelainan mikrosefalus lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada di bawah garis putus-putus (di bawah area hijau) bukan tepat di garis putus-putus
- Jawaban B adalah salah karena jika hasil pengukuran lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada di atas garis putus-putus (di atas area hijau) dikategorikan Hidrosefalus
- Jawaban C benar, karena pada bayi dengan kelainan mikrosefalus lingkaran kepala bayi pada kurva lingkaran kepala berada di bawah garis putus-putus (di bawah area hijau)
- Jawaban D salah karena jika hasil pengukuran lingkaran kepala bayi berada diantara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau dikategorikan normal

Glossarium

- Fatty : Suatu keadaan dimana jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak dikategorikan gemuk.
- Hidrosefalus : Suatu keadaan dimana terdapat timbunan liquor serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel yang disertai dengan tekanan intrakranial sehingga terlihat kepala bayi membesar.
- Makrosefal : Keadaan dimana lingkaran kepala bayi berada di luar batas normal.
- Mikrosefal : Kelainan otak dengan ukuran kepala lebih kecil dari ukuran normal berdasarkan umur dan jenis kelamin.
- Severe wasted : Suatu keadaan dimana jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak dikategorikan sangat kurus.
- Wasted : adalah suatu keadaan dimana jika hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak dikategorikan kurus.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdikaltakes.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan*. FK Universitas Udayana. Bali: EGC.
- Susilaningrum R dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan) Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. 1998. *Essential of Pediatric Nursing*, 4th. Edition, CV. Mosby Co. Philadelphia.

BAB VII

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN DAN PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pengertian dasar mengenai deteksi dini perkembangan dan penyimpangan mental emosional secara menyeluruh, sangat penting bagi bidan dalam memantau perkembangan bayi/anak secara optimal dan dapat mendeteksi penyimpangan mental emosional. Akhirnya bayi/anak yang dirawat atau berada di bawah pengawasannya menjadi generasi yang berkualitas. Setelah saudara mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran diharapkan dapat mempraktikkan KPSP (Kuesioner Pra Skreening Perkembangan), deteksi penyimpangan perkembangan anak dan deteksi penyimpangan mental emosional.

Guna membantu proses belajar mandiri, materi dalam bab ini dikemas dalam 3 (tiga) topik, yaitu:

- Topik 1 : Deteksi Dini Perkembangan (KPSP = Kuesioner Pra Skreening Perkembangan)
- Topik 2 : Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan dengan TDD (Tes Daya Dengar) dan Tes Daya Lihat (TDL)
- Topik 3 : Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional dengan KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional), Checklist for Autism in Toddler (CHAT) dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH).

Topik 1

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Materi kegiatan praktikum ini berfokus pada deteksi dini perkembangan anak menggunakan kuesioner pra screening perkembangan (KPSP). Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

A. SKRINING / PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

7.1 Jadual skrining/pemeriksaan KPSP rutin berdasarkan umur

Jadual Skrining Rutin KPSP	
3 bulan	30 bulan
6 bulan	36 bulan
9 bulan	42 bulan
12 bulan	48 bulan
15 bulan	54 bulan
18 bulan	60 bulan
21 bulan	66 bulan
24 bulan	72 bulan

Skrining pemeriksaan dilakukan oleh:

1. Tenaga Kesehatan.
2. Guru TK.
3. Petugas PAUD terlatih.

Cara menggunakan KPSP

1. Pada waktu pemeriksaan skrining anak harus dibawa
2. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir (bila anak umur 16 hari atau lebih dibulatkan menjadi 1 bulan ke atas).
3. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak.
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan:
 - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu /pengasuh anak.
 - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
5. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

6. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
7. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab

Interpretasi Hasil KPSP :

1. Hitunglah berapa jumlah jawaban “Ya”.
 - a. Jawaban “Ya”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukan.
 - b. Jawaban “Tidak” bila ibu/pengasuh menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
2. Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai tahap perkembangan (S)
3. Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
4. Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, perkembangan anak kemungkinan ada penyimpangan (P)
5. Untuk jawaban “Tidak” perlu dirinci jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Intervensi :

1. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - a. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai umur dan kesiapan anak.
 - d. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu. Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - e. Lakukan pemeriksaan/skinning rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
2. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - a. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengerjakan ketertinggalan.
 - c. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - d. Lakukan pemeriksaan ulang KPSP 2 minggu dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- e. Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan perkembangan.
3. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :
Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

B. PRAKTIKUM PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN MENGGUNAKAN KPSP

PERSIAPAN

1. Persiapan Diri:
Sebelum melaksanakan screening dengan KPSP, pelajari betul materi yang terkait dengan KPSP
2. Persiapan alat
Sebelum memulai praktikum KPSP alat yang harus disediakan adalah :
3. Formulir KPSP menurut umur (berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak).
4. Alat bantu pemeriksaan berupa (pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm).

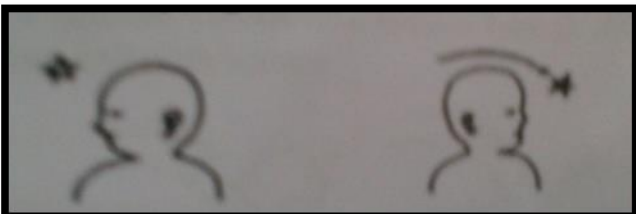
PELAKSANAAN

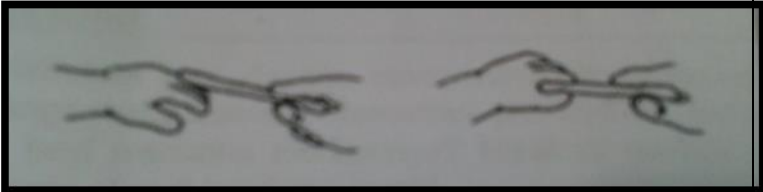
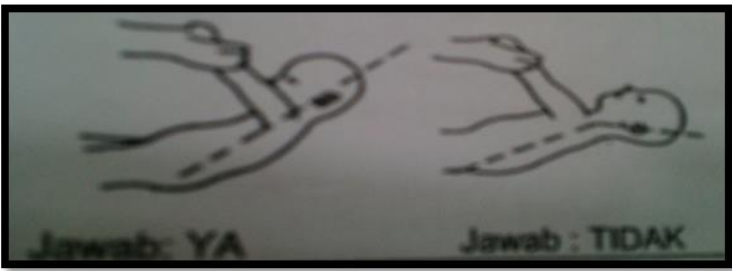
KPSP PADA BAYI USIA 3 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1. Pada waktu bayi terlentang, 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?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat atau menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) di samping menangis?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
4. Pada waktu bayi terlentang, apakah apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak halus	Ya	Tidak

			
5. Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hamplr sampai pada sisi yang lain ? 	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya 15°?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8. Pada waktu bayi telungkup di alas datar apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45°?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya 90°?	Gerak kasar	Ya	Tidak
10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA BAYI USIA 6 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1. Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain ? 	Gerak halus	Ya	Tidak
2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil ? jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.	Gerak kasar	Ya	Tidak
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi).			

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik ? 	Gerak halus	Ya	Tidak
4. Ketika bayi telungkup di alas datar apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua tangan lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ? 	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Pernahkan bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis ?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
6. Pernahkan bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
7. Pernahkah anda bayi melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri ?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis, atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matannya.	Gerak halus	Ya	Tidak
9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan rangannya?	Gerak halus	Ya	Tidak
10. Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA BAYI 9 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. 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	Gerak kasar	Ya	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.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya ? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi ?	Gerak halus	Ya	Tidak
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.	Gerak halus	Ya	Tidak
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	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?	Gerak halus	Ya	Tidak
7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik ?	Gerak kasar	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
			
8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
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.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10. Letakkan suatu mainan yang diinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA BAYI USIA 12 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
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 ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih, dengan berpegangan pada kursi/meja ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
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	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan Anda ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum dikenal ? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu. Pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti	Gerak halus		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
kacang atau kismis, dengan meremas diantara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar. 		Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (Tidak perlu kata-kata yang lengkap) Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang ? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP ANAK UMUR 15 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang dipegang ? kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak Halus	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat berjalan sendiri atau jalan dengan berpegangan ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia panggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara&bahasa	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak berdiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang di	Sosialisasi dan	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
inginkannya tanpa menangis atau merengek ? Jawab YA bila ia menunjuk menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	kemandirian		
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak Halus	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP ANAK UMUR 18 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau berlambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. 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.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan	Gerak kasar	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 			
9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus, sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek ? Jawab "YA" bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk ? 	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkannya/melempar kembali bola pada anda ?	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8. Apakah anak meletakkan satu kubus di atas kubus	Gerak halus	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.			
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainanya)	Gerak Kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainanya)	Gerak Kasar	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya ? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Gerak halus, Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri ? Jawab YA jika anak 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 .	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata,	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
hidung , mulut atau bagian badan yang lain)			
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tennis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun ? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			

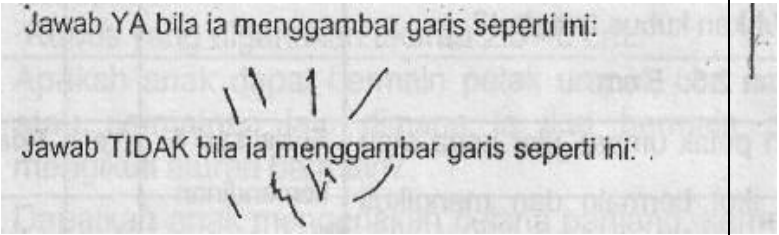
KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

NO.	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti baju, rok atau celananya ? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	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 memperbolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain) ?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun ? mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk ?	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak

NO.	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur” ? “terimakasih” dan “dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan ?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
	JUMLAH			

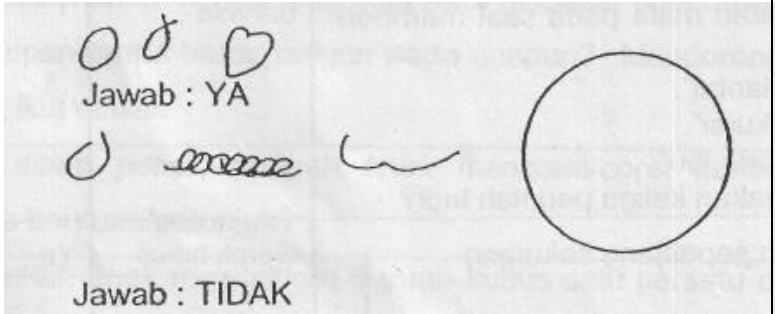
KPSP ANAK UMUR 36 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
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.	Gerak halus	Ya	Tidak
3.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4.	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5.	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
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?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
7.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tersebut 	Gerak halus	Ya	Tidak
8.	Letakkan selembat kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9.	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
	JUMLAH			

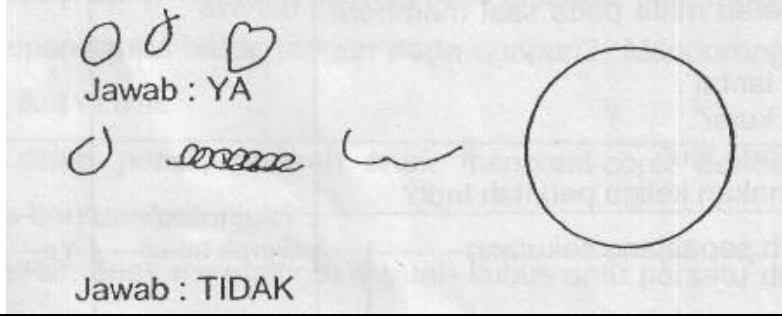
KPSP ANAK UMUR 42 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika	Gerak kasar	Ya	Tidak

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
	perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah dia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?			
5	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini yang tersedia dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus	Ya	Tidak
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana dia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
	JUMLAH			

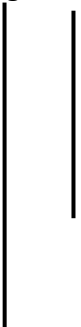
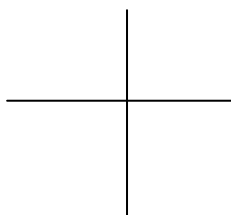
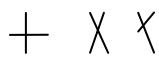
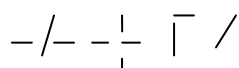
KPSP ANAK UMUR 48 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter ?	Gerak Kasar		

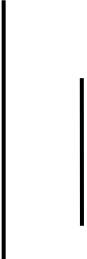
	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak Kasar		
4	Letakkan selebar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, tanpa didahului lari ?	Gerak Kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran ? 	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa dibantu ? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu ? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
	JUMLAH			

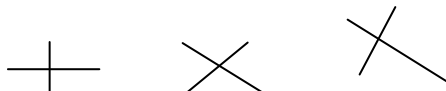
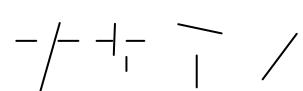
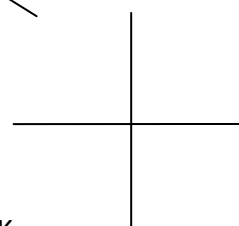
KPSP PADA ANAK UMUR 54 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
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	Gerak halus	Ya	Tidak
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
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 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”.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	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 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya YT	Tidak
8	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang” Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”	Gerak halus	Ya	Tidak

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
	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?   Jawablah : YA  Jawablah : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada 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”.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
	JUMLAH			

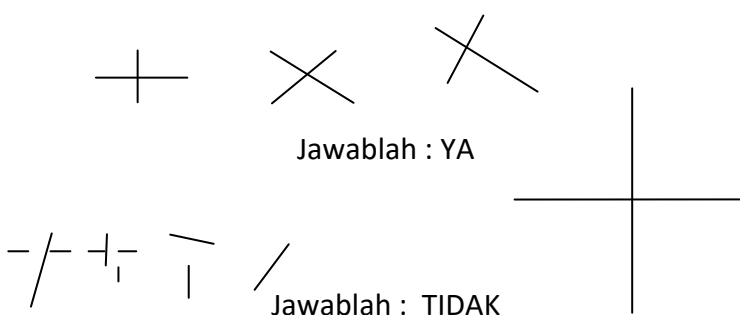
KPSP PADA ANAK UMUR 60 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
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 “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”	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3. Suruh anak berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak , Tanyakan :”Mana garis yang lebih panjang? Minta anak menunjukkan garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar ? 	Gerak Halus	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
5. Jangan membantu anak dan jangan memberl tahu 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 ?  Jawablah : YA  Jawablah : TIDAK 	Gerak Halus		Tidak
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada 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 “diatas”, “dibawah”, “di depan” dan “di belakang”.	Bicara dan Bahasa		Tidak
7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya.	Sosialisasi dan kemandirian		Tidak
    8. Jangan menunjuk atau 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 ?	Bicara dan Bahasa		Tidak
9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut	Gerak Kasar		Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?			
10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?	Sosialisasi Kemandirian		Tidak
JUMLAH			

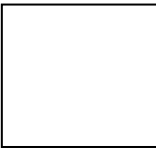
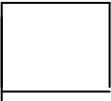
KPSP PADA ANAK UMUR 66 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
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 ?  Jawablah : YA Jawablah : TIDAK	Gerak Halus		
2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada 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”	Bicara & Bahasa		
3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya ?	Sosialisasi & Kemandirian		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
    4. Jangan menunjuk atau membantu atau membetulkan, katakanlah pada anak : “Tunjukkan segi empat merah “ “Tunjukkan segi empat kuning “ “Tunjukkan segi empat biru “ “Tunjukkan segi empat hijau “ Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar ?	Gerak Halus		
5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?	Gerak Kasar		
6. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?	Sosialisasi Kemandirian		
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya : “Buatlah gambar orang” Jangan member perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau 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.	Gerak Halus		
8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh ?	Gerak Halus		
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) ?	Bicara & Bahasa		
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tennis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya ? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak Kasar		
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 72 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
 1. Jangan menunjuk atau membantu atau membetulkan, katakana pada anak : “Tunjukkan segi empat merah “ “Tunjukkan segi empat kuning “ “Tunjukkan segi empat biru “ “Tunjukkan segi empat hijau “ Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar ?	Gerak Halus		
2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?	Gerak Kasar		
3. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?	Sosialisasi Kemandirian		
4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya : “Buatlah gambar orang” Jangan memberl perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberl 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.	Gerak Halus		
5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 4, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh ?	Gerak Halus		
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) ?	Bicara & Bahasa		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tennis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya ? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak Kasar		
8. 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 11 detik atau lebih ?	Gerak Kasar		
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ?    Jawab : YA 			
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.			
JUMLAH			

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM :

Setiap mahasiswa, melaksanakan secara individu berlatih dengan temannya untuk melakukan tes dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Mahasiswa berlatih sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum.
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)!
- 2) Jelaskan cara melakukan pemeriksaan KPSP!
- 3) Jelaskan interpretasi hasil KPSP apabila ditemukan hasil KPSP 9-10, KPSP 7-8 dan KPSP < 6!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

Ringkasan

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Cara menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir (bila anak umur 16 hari atau lebih dibulatkan menjadi 1 bulan ke atas). Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan: pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Interpretasi hasil KPSP 9-10 adalah sesuai (S), hasil KPSP 7-8 adalah meragukan (M) dan KPSP ≤ 6 adalah penyimpangan (P).

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Alat yang diperlukan deteksi dini perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah formulir KPSP berisi
 - A. 7-8 pertanyaan
 - B. 9-10 pertanyaan
 - C. 10-11 pertanyaan
 - D. ≥ 12 pertanyaan

- 2) Penghitungan usia anak sebelum dideteksi dengan KPSP yang benar adalah
 - A. 14-15 hari dibulatkan ke atas
 - B. 15 hari dibulatkan ke atas
 - C. ≥ 15 hari dibulatkan ke atas
 - D. ≥ 16 hari dibulatkan ke atas

- 3) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP 9-10, kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

- 4) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP 7-8, kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

- 5) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP ≤ 6 , kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

Topik 2

Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL)

Saudara mahasiswa saya persilakan saudara melaksanakan praktikum tentang Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL). Tes ini ditujukan untuk mendeteksi secara dini gangguan pendengaran dan penglihatan pada bayi dan anak.

A. TES DAYA DENGAR

1. Tujuan TDD adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
2. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
3. Alat/sarana yang diperlukan adalah :
 - a. Instrumen TDD menurut umur anak.
 - b. Gambar binatang (ayam, kucing, anjing) dan manusia.
 - c. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
4. Cara melakukan TDD :
 - a. Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
 - b. Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai umur anak.
 - 1) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua/pengasuh anak
 - d) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - 2) Pada anak umur 24 bulan atau lebih
Untuk anak usia 24 bulan atau lebih tes ini dilakukan oleh bidan atau guru. Pertanyaan berupa perintah melalui guru untuk dikerjakan anak. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah.
 - a) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah.
 - b) Jawaban TIDAK jika anak tidak bisa atau tidak mau melakukan perintah.

Interpretasi:

1. Bila semua jawaban “Ya” maka daya dengar anak normal.
2. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
3. Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelamin.

Intervensi:

1. Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
2. Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

PRAKTIKUM TES DAYA DENGAR (TDD)

PERSIAPAN

1. Persiapan petugas :
Sebelum melakukan praktikum tes daya dengar, materi yang terkait dengan tes daya dengar harus dipahami betul.
2. Persiapan Alat:
Alat yang digunakan:
- Insrument Tes Daya Dengar menurut umur bayi/anak.

PELAKSANAAN KOMUNIKASI TDD DENGAN ORANG TUA/PENGASUH:

	USIA < 12 BULAN	Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi sedang tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk di dekat kepala bayi berada pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3	Apakah ada suara nyaring (suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya), apakah bayi terkejut atau telompat ?	Ya	Tidak
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara ?	Ya	Tidak

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

No.	Umur 24 – 60 bulan	Hasil	
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : “pegang matamu“, “pegang kakimu“. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar ?	Ya	Tidak
2.	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : “ tunjukkan gambar kucing (anjing, kuda, mobil, orang, rumah, bunga dan sebagainya)”. Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar ?	Ya	Tidak
3.	Tutup mulut anda dengan buku / kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu seperti : “ berikan boneka itu pada saya “. “ taruh kubus ini di atas meja / kursi “, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar ?	Ya	Tidak

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

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum secara mandiri.

PENULISAN PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
 Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
 Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

B. TES DAYA LIHAT (TDL)

1. Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
2. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan.
3. Interpretasi :
 Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

PRAKTIKUM TES DAYA LIHAT (TDL)

PERSIAPAN :

1. Persiapan Petugas :
 - Pelajari dengan cermat materi tes daya lihat.
2. Persiapan Alat :
 - Poster Kartu “E”

PELAKSANAAN:

Cara melakukan tes ini sebagai berikut :

1. Memilih salah satu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik.
2. Menggantung poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
3. Meletakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E”, menghadap ke poster “E”
4. Meletakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.
5. Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Melatih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa.
6. Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
7. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster, satu per satu mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat.
8. Memberi pujian pada anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
9. Mengulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
10. Menulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan :
Mata kanan :..... Mata kiri:

Interpretasi :

Anak pra sekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat mata anak baris ketiga poster “E” artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum secara mandiri.

PENULISAN-PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan melakukan Tes Daya Dengar !
- 2) Jelaskan alat yang diperlukan sebelum melakukan Tes Daya Dengar !
- 3) Jelaskan kelompok umur yang dikelompokkan dalam Tes Daya Dengar !
- 4) Jelaskan interpretasi hasil pemeriksaan Tes Daya Dengar !
- 5) Jelaskan tujuan Tes Daya Lihat !
- 6) Jelaskan kapan umur dilakukan Tes Daya Lihat !
- 7) Jelaskan interpretasi hasil Tes Daya Lihat !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL).

Ringkasan

Tujuan TDD adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya. Interpretasi: Bila semua jawaban “Ya” maka daya dengar

anak normal. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

Tujuan TDL adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Interpretasi : Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tes Daya Dengar (TDD) dilakukan
 - A. Setiap 3 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - B. Setiap 4 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 5 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - C. Setiap 5 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - D. Setiap 2 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
- 2) Gambar binatang yang dipakai pada TDD adalah
 - A. Ayam , kucing, harimau
 - B. Ayam, kucing, anjing
 - C. Ayam, burung, serigala
 - D. Ayam, itik, kucing
- 3) Hasil TDD disimpulkan normal adalah
 - A. Semua jawaban “Ya”
 - B. Ada 1 jawaban tidak
 - C. Ada 2 jawaban tidak
 - D. Ada > 2 jawaban tidak
- 4) TDL (Tes Daya Lihat) dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia
 - A. 12 bulan – 24 bulan
 - B. 24 bulan – 36 bulan
 - C. 36 bulan – 72 bulan
 - D. > 72 bulan

- 5) Interpretasi TDD normal bila mata anak bisa melihat kartu E sampai baris ke
- A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6

Topik 3

Kuesioner Masalah Mental Emosional

Saudara mahasiswa, selamat berjumpa! Saya persilakan saudara untuk mempelajari praktikum untuk mendeteksi masalah mental emosional dengan menggunakan KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional), CHAT (*Checlyst for Autism in Toddler*) dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas.

A. KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL

Kuesioner Masalah Mental Emosional pada anak umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan. Tujuan untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Dilakukan setiap 6 bulan seorang ibu atau pengasuh bisa melakukan harus cermat.

Interpretasi:

Jika ada jawaban ya 1:

Lakukan konseling kepada orang tua dengan menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak (Depkes R.I). Evaluasi setelah 3 bulan bila tdk ada perubahan rujuk ke Psikiater.

Jika ya lebih 2 atau lebih:

Maka rujuk ke psikiater utamanya yang ada fasilitas tumbuh kembang anak yaitu di rumah sakit.

PRAKTIKUM KMME

Persiapan :

Sediakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME).

Pelaksanaan:

1. Tanyakan satu persatu pertanyaan yang ada dalam KMME secara teliti.
2. Gunakan kuesioner di bawah ini.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering kali terlihat marah tanpa sebab yang jelas ? (Seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2	Apakah anak anda tampak menghindari dari teman-teman atau anggota keluarganya ? (Seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih		

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan di sekitarnya ? (Seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) dan tampak tidak peduli dengan nasihat-nasihat yang sudah diberikan kepadanya ?		
4	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya ?		
5	Apakah anak anda mengalami keterbatasan oleh karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau prestasi belajarnya ?		
6	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (Seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (Seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali)		
9	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		
10	Apakah anak anda sering kali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya ?		
11	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya ? (Seperti mengompol kembali, menghisap jempol atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas ?		

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa melakukan latihan tes dengan KMME, secara bergantian sebanyak 5 kali.

PENULISAN PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum.
2. Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
3. Penyerahan laporan
4. Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

B. CHECK LIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT)

Deteksi Dini Autisme pada anak pra sekolah

1. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autism pada anak umur 18-36 bulan
2. Jadwal deteksi dini autism pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini misalnya ada keterlambatan : berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang.
3. Alat yang digunakan adalah CHAT. CHAT ini ada dua jenis pertanyaan, yaitu :
 - a. Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - b. Ada 5 pertanyaan bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT
4. Cara menggunakan CHAT
 - a. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - b. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas CHAT
 - c. Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, ya atau tidak. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

Risiko tinggi menderita autis : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan 2.

Risiko rendah menderita autis : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.

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

PRAKTIKUM DETEKSI DINI AUTISME DENGAN CHAT

PERSIAPAN

Siapkan alat untuk mendeteksi autisme dengan CHAT.

PELAKSANAAN

Selanjutnya lakukan deteksi dengan menggunakan Checlis sebagai berikut:

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

A.	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun-ayun atau diguncang-guncang naik turun (bounced) di paha anda?		
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain?		
3	Apakah anak suka memanjat-manjat, seperti memanjat tangga?		
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, “petak umpet”?		
5	Apakah anak pernah bermain seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menggunakan jari?		
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat ke sana?		
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil atau kubus)?		
9	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
B.	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Selama pemeriksaan apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk suatu di ruangan pemeriksa sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”!. Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan		

A.	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
	teko. Katakana pada anak : “Buatkan secangkir susu buat mama”.		
4	Tanyakan pada anak : “tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda.		
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

1. Interpretasi
Risiko tinggi menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan 2.
2. Risiko rendah menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.
3. Kemungkinan gangguan perkembangan lain : bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5.
4. Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1,2,dan 3.

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa kerjakan secara individu, dengan teman terdekat latihan mendeteksi dengan CHAT sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
Daftar pustaka
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIFITAS (GPPH)

Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (**GPPH**) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif dan atau impulsif yang terdapat lebih sering dan lebih berat dibandingkan dengan anak-anak yang sebaya.

Hiperaktivitas adalah salah satu aspek dari Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau yang dikenal dengan istilah Attention Deficit with/without

Hyperactivity Disorder (ADD/HD). GPPH mencakup gangguan pada tiga aspek, yaitu sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas. Apabila gangguan hanya terjadi pada aspek yang pertama, maka dinamakan Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD), sedangkan bila ketiga aspek terkena imbas gangguan barulah disebut GPPH (ADHD).

Anak-anak yang sulit memusatkan perhatian biasanya menampilkan ciri-ciri, seperti ceroboh, sulit berkonsentrasi, seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara, gagal menyelesaikan tugas, sulit mengatur aktivitas, menghindari tugas yang memerlukan pemikiran, kehilangan barang-barang, perhatian mudah teralih, dan lupa.

Ciri-ciri dari hiperaktivitas adalah terus-menerus bergerak, memainkan jari atau kaki saat duduk, sulit duduk diam dalam waktu yang lama, berlarian atau memanjat secara berlebihan yang tidak sesuai dengan situasi, atau berbicara berlebihan. Sementara itu, impulsivitas ditampilkan dalam perilaku yang langsung menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan, sulit menunggu giliran dan senang menginterupsi atau mengganggu orang lain.

GPPH dapat muncul sebagai efek dari adanya infeksi bakteri, cacingan, keracunan logam dan zat berbahaya (Pb, CO, Hg), gangguan metabolisme, gangguan endoktrin, diabetes, dan gangguan pada otak. Dengan mengatasi penyakit atau gangguan yang melatar belakngnya, maka hiperaktivitas pun dapat tertanggulangi.

Penyakit keturunan seperti Turner syndrome, sickle-cell anemia, fragileX, dan Marfan syndrome juga dapat menimbulkan GPPH. Itulah sebabnya mengapa GPPH juga dapat ditemukan dalam garis darah keluarga turun-temurun. Dalam kasus seperti ini, GPPH dapat dikurangi dengan menghindari hal-hal yang menjadi keterbatasan mereka.

Selain itu, masalah dalam integrasi sensorik serta gangguan persepsi dapat melatarbelakngi timbulnya GPPH. Terkait dengan masalah ini diperlukan terapi khusus yang terfokus pada kekurangan tiap individu.

GPPH juga dapat bersumber pada gaya hidup yang tidak sehat. Konsumsi minuman berkafein (kopi, teh, coklat, cola, dan lain-lain) yang berlebihan, pola makan dengan gizi tak seimbang, serta kuantitas dan kualitas tidur yang kurang memadai disebut-sebut sebagai faktor yang turut menyumbang munculnya masalah ini.

Terkadang GPPH hanyalah dampak dari pola kehidupan yang kurang disiplin. Tanpa kedisiplinan yang konsisten, akhirnya mereka tumbuh menjadi anak-anak yang malas, sembrono, sulit mengendalikan diri, dan mematuhi peraturan. Untuk menanganinya diperlukan modifikasi perilaku dan kesediaan orang tua untuk mengubah pola asuh mereka. Dalam hal ini, psikolog memegang peranan yang penting untuk merancang program modifikasi perilaku dan memotivasi orang tua dalam menciptakan pola asuh yang lebih tepat.

PRAKTIKUM DETEKSI DINI GPPH

PERSIAPAN :

Sediakan formulir Deteksi Dini GPPH.

PELAKSANAAN

Amati kegiatan anak atau tanyakan kepada orang tua atau pengasuh dengan menggunakan formulir dibawah ini:

FORMULIR DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)

Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi ank umur 36 bulan keatas

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

KETERANGAN :

0 = Tidak sama sekali 3 = cukup sering
1 = sekali-sekali 4 = hampir selalu

Anak tidak mengalami GPPH, karena nilai total dari formulir deteksi dini tersebut **tidak $\geq$ 13**.

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa kerjakan secara individu, dengan teman terdekat latihan mendeteksi dengan GPPH sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
2. Daftar pustaka
3. Penyerahan laporan
4. Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan waktu Tes Kuesioner Masalah Mental Emosional dilakukan!
- 2) Jelaskan interpretasi hasil tes KMME!
- 3) Jelaskan hal-hal yang dideteksi CHAT!
- 4) Jelaskan saat usia dilakukan tes dengan CHAT!
- 5) Jelaskan yang dimaksud dengan GPPH!
- 6) Jelaskan interpretasi GPPH!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang KMME, CHAT dan GPPH Kuesioner Masalah Mental Emosional pada anak umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak pra sekolah. Dilakukan setiap 6 bulan. Seorang ibu atau pengasuh bisa melakukan dengan Interpretasi: jika ada jawaban “ya” 1, maka anak kemungkinan mengalami masalah mental emosional. Jika jawaban “Ya” 2, atau lebih maka dirujuk ke rumah sakit.

Deteksi Dini Autisme pada anak pra sekolah. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan. Jadwal deteksi dini autisme pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini, misalnya ada keterlambatan: berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang.

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif dan atau impulsif yang

terdapat lebih sering dan lebih berat dibandingkan dengan anak-anak yang sebaya. Anak tidak mengalami GPPH, karena nilai total dari formulir deteksi dini tersebut tidak ≥ 13 .

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pilih jawaban yang paling tepat !KMME (Kuesiner Masalah Mental Emosional) dikatakan normal, apabila
 - A. Ada jawaban “Ya” 1
 - B. Ada jawaban “Ya” 2
 - C. Ada jawaban “Ya” 3
 - D. Ada jawaban “Ya” tidak ada

- 2) CHAT (Checlyst fo Autism in Toddler) dilakukan pada anak usia
 - A. Usia 18-36 bulan
 - B. Usia 36-42 bulan
 - C. Usia 42-60 bulan
 - D. Usia 60-72 bulan

- 3) Pertanyaan pada CHAT terdiri dari
 - A. Pemeriksaan fisik dan mental
 - B. Allo anamnesa dan pengamatan
 - C. Pemeriksaan mental dan emosional
 - D. Pemeriksaan psikososial dan spiritual

- 4) GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hyperaktifitas) dikatakan tidak mengalami GPPH, apabila hasil “Tidak”
 - A. ≥ 13
 - B. ≥ 14
 - C. ≥ 15
 - D. ≥ 16

- 5) GPPH merupakan singkatan dari
 - A. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hipoaktifitas
 - B. Gangguan Pemusatan Pemerhati dan Hiperaktifitas
 - C. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas
 - D. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperrefleksi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Tes 3

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) C

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal nomor 1

- Jawaban A salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 7- 8 pertanyaan masih kurang.
- Jawaban B benar, karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 9 -10 pertanyaan
- Jawaban C salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 11-12 pertanyaan adalah terlalu banyak.
- Jawaban D salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi > 12 pertanyaan terlalu banyak

Soal nomor 2

- Jawaban A salah karena kelebihan usia 14-15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP.
- Jawaban B salah karena kelebihan usia 15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP
- Jawaban C salah karena kelebihan usia ≤ 15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP
- Jawaban D benar, karena kelebihan usia ≥ 16 hari dibulatkan ke atas dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP

Soal Nomor 3

- Jawaban A benar, karena kesimpulan sesuai (S) adalah hasil KPSP 9-10 Jawaban B salah karena kesimpulan meragukan jika hasil KPSP 7-8
- Jawaban C salah karena kesimpulan penyimpangan (P) jika KPSP ≤ 6
- Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Soal Nomor 4

- Jawaban A salah karena kesimpulan sesuai (S) jika hasil KPSP 9-10
- Jawaban B benar, karena hasil KPSP 7-8 kesimpulannya adalah meragukan (M)
- Jawaban C salah karena kesimpulan penyimpangan (P) jika KPSP ≤ 6
- Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Soal Nomor 5

- Jawaban A salah karena kesimpulan sesuai (S) jika hasil KPSP 9-10
- Jawaban B salah karena kesimpulan meragukan (M) jika KPSP 7-8
- Jawaban C benar, karena hasil KPSP ≤ 6 kesimpulannya adalah penyimpangan (P)

Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Tes 2

Soal nomor 1

Jawaban yang benar adalah A karena Tes Daya Dengar dilakukan setiap 3 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 6 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban B salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 4 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 5 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban C salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 5 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban D salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 2 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan untuk anak 12 bulan keatas

Soal nomor 2

Jawaban A salah karena harimau tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar

Jawaban B benar, karena karena gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar adalah ayam, kucing dan anjing

Jawaban C salah karena burung dan serigala tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar.

Jawaban D salah karena itik tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar.

Soal Nomor 3

Jawaban yang benar A adalah tes daya dengar dikatakan normal apabila semua jawaban "Ya"

Jawaban B salah karena jika ada 1 jawaban "tidak" maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

Jawaban C salah karena jika ada 2 jawaban "tidak " maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

Jawaban D salah karena jika ada 3 jawaban "tidak" maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

Soal Nomor 4

Jawaban A salah karena TDL khusus anak usia 36-72 bulan, bukan 1-24 bulan.

Jawaban B salah karena TDL khusus anak usia 36-72 bulan, bukan 24-36 bulan

Jawaban C benar, karena TDL dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia 36-72 bulan

Jawaban D salah karena TDL khusus anak 36-72 bulan, bukan > 72 bulan.

Soal Nomor 5

Jawaban yang benar A adalah interpretasi normal bila mata anak bisa melihat sampai baris ke-3

Jawaban B salah karena tidak ada baris ke 5 dalam kartu tes daya lihat.

Jawaban C salah karena tidak ada baris ke 6 dalam kartu tes daya lihat.

Jawaban D salah karena tidak ada baris ke 7 dalam kartu tes daya lihat.

Tes 3

Soal nomor 1

Jawaban A salah karena jika ada satu jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional.

Jawaban B salah karena jika ada dua jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional

Jawaban C salah karena jika ada tiga jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional

Jawaban D benar, karena KMME dikatakan normal bila tidak ada jawaban “Ya”.

Soal nomor 2

Jawaban A benar, karena CHAT dilakukan untuk anak usia 18-36 bulan (usia toddler)

Jawaban B salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 36-42 bulan.

Jawaban C salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 42-60 bulan

Jawaban D salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 60-72 bulan

Soal Nomor 3

Jawaban A salah karena pemeriksaan fisik dan mental tidak termasuk dalam tes CHAT

Jawaban B benar, karena dalam CHAT terdiri dari anamnesa dan pengamatan

Jawaban C salah pemeriksaan mental dan emosional tidak termasuk dalam CHAT

Jawaban D salah karena pemeriksaan spikososial dan spiritual tidak termasuk dalam CHAT.

Soal Nomor 4

Jawaban A benar, karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13

Jawaban B salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 14

Jawaban C salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 15

Jawaban D salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 16

Soal Nomor 5

Jawaban A salah karena H bukan singkatan dari Hipoaktifitas.

Jawaban B salah karena P bukan singkatan dari Pemerhati.

Jawaban C benar, karena GPPH merupakan singkatan dari Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas

Jawaban D salah karena H bukan singkatan dari Hiperefleksi.

Glosarium

ISTILAH	ARTI ISTILAH
Autisme	Autisme adalah kategori ketidakmampuan yang ditandai dengan adanya gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial, gangguan indriawi, pola bermain dan perilaku emosi. Ciri Anak Autis mulai terlihat sebelum anak-anak berumur tiga tahun.
Bicara dan bahasa	• Bicara adalah pengucapan, yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. • Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. • Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi.
CHAT	Check list for Autism in Toddler : sekumpulan pertanyaan untuk mengidentifikasi terjadinya autisme pada anak.
Diaper Rush	Diaper rush adalah iritasi pada kulit bayi Ibu di daerah pantat. Ini bisa terjadi jika ia popok basahnya telat diganti, popoknya terlalu kasar dan tidak menyerap keringat, infeksi jamur atau bakteri atau bahkan eksema. Diaper rush merupakan masalah kulit pada daerah genital bayi yang ditandai dengan timbulnya bercak-bercak merah dikulit, biasanya terjadi pada bayi yang memiliki kulit sensitif dan mudah terkena iritasi. Bercak-bercak ini akan hilang dalam beberapa hari jika dibasuh dengan air hangat, dan diolesi lotion atau cream khusus ruam popok, atau dengan melepaskan popok beberapa waktu.
GPPH	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) adalah diadaptasi dari bahasa Inggris Yaitu ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Kadang istilah GPPH sering disebut juga dengan ADD-H, orang awam sering menyebutnya dengan hiperaktif saja, namun agar pemahaman tentang GPPH menyeluruh penulis lebih cenderung menggunakan istilah GPPH. GPPH merupakan perilaku yang berkembang secara tidak sempurna dan timbul pada anak-anak dan orang dewasa. perilaku yang dimaksud berupa kekurangan kemampuan dalam hal menaruh perhatian , pengontrolan gerak hati serta pengendalian motor. Keadaan yang demikian menjadi masalah bagi anak-anak (penderita) terutama dalam memusatkan perhatian terhadap pelajaran sehingga akan menimbulkan kesukaran di dalam kelas.
Gerak Halus	Kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan

	rangsangan yang kontinu secara rutin. Seperti, bermain puzzle, menyusun balok, memasukan benda ke dalam lubang sesuai bentuknya, membuat garis, melipat kertas dan sebagainya.
Gerak Kasar	Gerak Kasar (motorik kasar) adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.
Interpretasi	Interpretasi atau penafsiran adalah proses <u>komunikasi</u> melalui <u>lisan</u> atau gerakan antara dua atau lebih pembicara yang tak dapat menggunakan <u>simbol-simbol</u> yang sama, baik secara simultan (dikenal sebagai interpretasi simultan) atau berurutan (dikenal sebagai interpretasi berurutan). Menurut definisi, interpretasi hanya digunakan sebagai suatu metode jika dibutuhkan. Jika suatu objek (karya seni, ujaran, dll) cukup jelas maknanya, objek tersebut tidak akan mengundang suatu interpretasi. Istilah interpretasi sendiri dapat merujuk pada proses penafsiran yang sedang berlangsung atau hasilnya.
KMME	Kuesioner Masalah Mental Emosional (Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali masalah mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan,
KPSP	Kuesioner Pra Skreening Perkembangan adalah Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini (Pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang <u>pendidikan dasar</u> yang merupakan suatu upaya <u>pembinaan</u> yang ditujukan bagi <u>anak</u> sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian <u>rangsangan pendidikan</u> untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan <u>jasmani</u> dan <u>rohani</u> agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal.
Sosialisasi dan Kemandirian	Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi : meleburkan diri menjadi suatu kesatuan, saling berkomunikasi dan bekerja sama. Bentuk kemandirian pada anak lebih berkaitan dengan yang bersifat fisik dan psikis, dimana kegiatan ini merupakan kebutuhan anak sehari-hari yang bersifat pribadi, maka anak mampu melakukannya sendiri.

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta.

http://www.kompasiana.com/lizarudy/autisme-chat-checklist-for-autism-in-toddler_55285328f17e612a398b45d4. Diakses februari 2016

<https://ochamutz91.wordpress.com/2010/05/29/gangguan-pemusatan-perhatian-dan-hiperaktivitas-gpph/> diakses februari 2016

Perkembangan Motorik Halus Anak - Bidanku.com <http://bidanku.com/perkembangan-motorik-halus-anak#ixzz41YnIYsVv>

BAB VIII

PERAWATAN BAYI ASFIKSIA DAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH

Esyuananik, S.ST, M.Keb.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Penurunan stagnasi, masih ditambah beberapa masalah dan tantangan di antaranya masih tingginya disparitas ekonomi sosial, golongan kaya dan miskin, antar kawasan desa perkotaan dan disparitas gizi. Menurut WHO setiap tahunnya sekitar 3 % (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini mengalami meninggal dunia. Kematian BBL di Indonesia terutama disebabkan prematuritas (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan konginetal (7%) dan lain-lain (90%). Sementara itu target SDGs tahun 2019 menjadi 24/1000 kelahiran hidup. Bayi asfiksia yang mampu bertahan hidup namun mengalami kerusakan otak, jumlahnya cukup banyak. Hal ini disebabkan karena resusitasi yang dilaksanakan tidak adekuat atau salah prosedur. Resusitasi yang dilaksanakan dapat mencegah kematian dan kecacatan apada bayi karena hypoksia. Intervensi post natal terhadap peningkatan keterampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 6-42%.

Setelah mempelajari bab 8 ini diharapkan saudara mampu menjelaskan dan mempraktikkan perawatan bayi asfiksia dan BBLR (penanganan berat bayi lahir rendah) dengan metode kanguru.

Dalam membantu proses belajar mandiri, materi bab 8 ini dikemas dalam 2 topik, yaitu:

Topik 1 : Perawatan bayi asfiksia.

Topik 2 : Perawatan berat bayi lahir rendah dengan metode kanguru.

Topik 1

Resusitasi Bayi Asfiksia

Biasanya BBL (Bayi Baru Lahir) mengeluarkan mekonium pertama kali pada usia 12-24 jam setelah lahir. Namun sekitar 15 % kasus mekonium dikeluarkan sebelum lahir dan ini harus dimonitor dengan seksama karena merupakan tanda bahaya. Janin yang mengeluarkan mekonium sebelum lahir dapat memicu janin kekurangan oksigen yang menjadi penyebab gerakan usus meningkat dan terjadi relasasi otot anus sehingga mekonium keluar. Mekonium yang bercampur dengan air ketuban dapat masuk ke paru-paru janin sewaktu bayi mulai bernafas pertama kali. Tersedak mekonium dapat menyebabkan pneumonia dan mungkin kematian.

A. PENGERTIAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR

Asfiksia merupakan suatu keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O₂.

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Asfiksia pada BBL dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ibu, plasenta dan bayi.

1. Faktor ibu

Merupakan suatu kondisi atau keadaan ibu yang dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin menjadi berkurang, mengakibatkan suatu kondisi gawat janin dan akan berlanjut sebagai asfiksia pada BBL:

- a. Pre eklamsia dan eklamsia.
- b. Perdarahan ante partum abnormal (placenta previa dan solutio placenta).
- c. Partus lama atau partus macet.
- d. Demam sebelum dan selama persalinan.
- e. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).
- f. Kehamilan post matur (≥ 42 minggu).

2. Faktor placenta dan tali pusat

Merupakan keadaan placenta dan tali pusat yang dapat mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke janin melalui sehingga dapat mengakibatkan asfiksia pada BBL.

- a. Lilitan tali pusat.
- b. Tali pusat pendek.
- c. Simpul tali pusat.
- d. Prolaps tali pusat.

- e. Hematoma tali pusat.
- f. Infark placenta.
- 3. Faktor bayi
Merupakan keadaan bayi yang dapat mengakibatkan terjadi asfiksia pada BBL walaupun kadang-kadang tanpa didahului adanya gawat janin.
 - a. Bayi premature (< 37 minggu usia kehamilan).
 - b. Persalinan sulit (sungsang, kembar, distocia bahu, vacum ekstraksi, forcep).
 - c. Kelainan konginetal yang memberi dampak pada pernafasan bayi seperti hidrocephal, anechepal.
 - d. Air Ketuban bercampur mekonium.

C. PATHOFISIOLOGI ASFIKSIA

Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan / persalinan, akan terjadi asfiksia. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan ini dapat reversible atau tidak tergantung dari berat badan dan lamanya asfiksia. Asfiksia ringan yang terjadi dimulai dengan suatu periode apnoe, disertai penurunan frekuensi jantung. Selanjutnya bayi akan menunjukkan usaha nafas, yang kemudian diikuti pernafasan teratur. Pada asfiksia sedang dan berat usaha nafas tidak tampak sehingga bayi berada dalam periode appnoe yang kedua, dan ditemukan pula bradikardi dan penurunan tekanan darah. Disamping perubahan klinis juga terjadi gangguan metabolisme dan keseimbangan asam dan basa pada neonatus. Pada tingkat awal menimbulkan asidosis respiratorik, bila gangguan berlanjut terjadi metabolisme anaerob yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh pada hati dan jantung berkurang. Hilangnya glikogen yang terjadi pada kardiovaskuler menyebabkan gangguan fungsi jantung. Pada paru terjadi pengisian udara alveoli yang tidak adekuat sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru, sedangkan di otak terjadi kerusakan sel otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya.

D. DETEKSI BBL DENGAN ASFIKSIA

- 1. Penilaian
 - a. Sebelum bayi lahir
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, bercampur mekonium (berwarna hijau)?
 - b. Segera setelah lahir (Jika bayi cukup bulan)
 - 1) Menilai apakah bayi menangis atau bernafas/tidak, megap-megap?
 - 2) Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

2. Keputusan
Memutuskan bayi perlu resusitasi, jika:
 - a. Bayi tidak cukup bulan atau
 - b. Air ketuban bercampur mekonium dan atau
 - c. Bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau
 - d. Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
3. Tindakan
Lakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam praktikum.

E. PRAKTIKUM PERAWATAN BAYI ASFIKZIA

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum saudara harus mempersiapkan untuk resusitasi yaitu:

1. Persiapan Keluarga
Sebelum melakukan pertolongan bayi baru lahir, lakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada bayi dan persiapan resusitasi.
2. Persiapan ruangan dan tempat resusitasi
 - a. Ruangan harus hangat dan terang
 - b. Tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, misalnya meja, dipan atau lantai beralas tikar. Upayakan dekat dengan pemancar panas dan tidak berangin seperti jendela atau pintu yang terbuka.
 - 1) Ruangan yang hangat akan mencegah terjadinya hipotermi
 - 2) Tempat resusitasi yang datar dan rata akan memudahkan pengaturan posisi kepala bayi.
 - 3) Sumber pemancar panas dapat menggunakan lampu 60 watt atau lampu petromak dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi. Lampu sudah menyala menjelang persalinan.
3. Persiapan alat resusitasi
 - a. Kain/bedong 3 buah
 - 1) Kain I : untuk mengeringkan bayi
 - 2) Kain II : untuk menyelimuti bayi
 - 3) Kain III : untuk ganjal bahu bayi
 - b. Alat penghisap lendir De Lee atau bola karet.
 - c. Alat ventilasi.
Balon atau sungkup, jika mungkin sungkup anatomis dengan bantalan udara dengan ukuran untuk bayi cukup bulan dan bayi prematur.
 - d. Kotak alat resusitasi.
 - e. Sarung tangan.
 - f. Jam atau pencatat waktu.

- g. Keterangan
- 1) Kain/bedong yang digunakan sebaiknya bersih, kering, hangat dan dapat menyerap cairan, misal handuk, kain flanel. Bila tidak ada gunakan kain panjang atau kain sarung.
 - 2) Kain ke-3 untuk menganjal bahu, bisa dibuat dari kain kaos, selendang, handuk kecil yang digulung setinggi 3 cm dan bisa disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar sedikit tengadah/menghidu.
 - 3) Cara menyiapkan kain
 - a) Kain ke I : diletakkan di atas perut ibu yang berfungsi untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir.
 - b) Kain Ke II : digelar di atas tempat resusitasi yang berfungsi untuk menyelimuti bayi agar tetap hangat dan kering.
 - c) Kain Ke III : kain digulung setebal kira-kira 3 cm atau dapat disesuaikan, diletakkan di bawah kain ke -2 untuk menganjal bahu. Fungsi kain untuk mengatur kepala bayi tetap sedikit tengadah/menghidu.
 - h. Alat penghisap lendir De Lee di gunakan untuk menghisap lendir khusus untuk BBL.
 - i. Balon dan sungkup merupakan alat yang penting dalam tindakan ventilasi pada resusitasi, siapkan sungkup dalam keadaan terpasang dan steril/DTT.
 - j. Alat penghisap lendir De Lee dan sungkup dalam keadaan steril/DTT disimpan di dalam kotak alat resusitasi.
 - k. Kotak alat resusitasi diletakkan dekat tempat resusitasi dengan tujuan agar sewaktu-waktu mudah digunakan/diambil saat dilakukan tindakan resusitasi pada BBL.
4. Persiapan penolong
- Pastikan penolong sudah memakai alat pelindung diri yang bertujuan untuk melindungi diri dari kemungkinan infeksi antara lain:
- a. Memakai alat pelindung diri seperti celemek plastik, masker, penutup kepala, kacamata, sepatu tertutup.
 - b. Lepaskan perhiasan, cincin, jam tangan sebelum cuci tangan.
 - c. Cuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun atau cairan desinfektan.
 - d. Gunakan sarung tangan steril sebelum menolong BBL.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Tahap I Langkah Awal

Langkah awal dilakukan dalam waktu 30 detik, yaitu:

1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara:

- a. Meletakkan bayi di atas kain ke I di atas perut ibu atau kurang lebih 45 cm dari perineum
- b. Menyelimuti bayi kecuali bagian wajah, dada dan perut tetap terbuka lalu potong tali

- pusat
- c. Memindahkan bayi dan letakkan bayi di atas kain ke 2 ditempat/ meja resusitasi
 - d. Menjaga bayi tetap hangat di bawah pemancar panas dengan bagian wajah dan dada terbuka
- 2. Atur Posisi bayi**
- a. Membaringkan bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi dekat dengan penolong
 - b. Memposisikan kepala bayi dengan posisi menghidu (kepala agak ekstensi dengan menganjal bahu)
- 3. Isap lendir**
- Gunakan alat penghisap lendir Dee Lee dengan cara:
- a. Mengisap lendir dari mulut lalu hidung
 - b. Melakukan penghisapan lendir pada saat alat ditarik keluar, tidak pada saat memasukan alat
 - c. Masukkan alat ke dalam mulut bayi tidak lebih 5 cm karena dapat menyebabkan denyut jantung janin menurun/melambat atau tiba-tiba bayi henti nafas. Untuk di hidung alat tidak melebihi cuping hidung
- 4. Gunakan bola karet dengan cara:**
- a. Tekan bola karet di luar mulut dan hidung
 - b. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam mulut lalu lepaskan tekanan pada bola karet (sekret/lendir akan terhisap)
 - c. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam hidung lalu lepaskan (tidak melebihi cuping hidung)
- 5. Keringkan dan rangsang taktil**
- a. Mengeringkan dengan kain ke 1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan untuk merangsang bayi bernafas
 - b. Lakukan rangsang taktil lainnya seperti menyentil/menepuk telapak kaki bayi secara gentle atau menggosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dengan telapak tangan
 - c. Menyingkirkan kain ke 1, bayi berada di atas kain ke 2
 - d. Menyelimuti bayi dengan kain ke 2, kecuali wajah dan dada tetap terbuka untuk memudahkan memantau pernafasan bayi
- 6. Atur kembali posisi kepala bayi**
- Mengembalikan posisi kepala bayi pada posisi menghidu
- 7. Lakukan penilaian bayi**
- Setelah melakukan langkah awal lakukan penilaian pada bayi, apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap
- a. Apakah bayi bernafas normal, lakukan perawatan pasca resusitasi
 - b. Apabila bayi megap-megap atau tidak bernafas, maka mulai lakukan ventilasi

Tahap 2 : Ventilasi

Ventilasi adalah memasukkan sejumlah udara ke dalam paru untuk membuka alveoli paru dengan tekanan positif agar bayi dapat bernafas spontan dan teratur

Langkah-langkah ventilasi

1. Memasang sungkup

Memilih sungkup sesuai ukuran dengan bentuk anatomis lalu pegang sungkup menutupi dagu, mulut dan hidung

2. Ventilasi 2 kali

- a. Memompa balon dengan tekanan 30 cm air. Pompa balon penting dilakukan untuk menguji apakah jalan nafas bayi terbuka serta untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas
- b. Melihat apakah dada bayi mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Jika tidak mengembang lakukan :
 - 1) Memeriksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor
 - 2) Memeriksa posisi kepala dan pastikan posisi sudah menghidu
 - 3) Memeriksa cairan atau lendir di mulut, bila ada lakukan penghisapan
 - 4) Melakukan remasan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap selanjutnya

3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

- a. Meremas balon resusitasi sebanyak 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernafas spontan atau menangis
- b. Pastikan dada mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas

4. Jika, bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, maka hentikan ventilasi secara bertahap.

- a. Memerhatikan dada bayi apakah ada retraksi atau tidak
- b. Mengitung frekuensi nafas per menit
Jika frekuensi nafas bayi > 40 x/menit dan tidak ada retraksi berat maka ventilasi tidak dilakukan lagi, letakkan bayi di dada ibu untuk asuhan kontak kulit dan lanjutkan asuhan BBL serta pantau tiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan
- c. Jangan tinggalkan bayi sendiri
- d. Melakukan asuhan pasca resusitasi

5. Jika bayi megap-megap dan atau tidak bernafas, lakukan ventilasi.

- a. Melakukan ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas
- b. Lanjutkan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air
- c. Setiap 30 detik hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang, apakah bayi bernafas atau megap-megap

Jika bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis maka hentikan ventilasi secara bertahap kemudian lanjutkan asuhan pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap/tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air, kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik.

- a. Menyiapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi
- b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga apa yang terjadi dan apa yang telah dilakukan
- c. Meminta keluarga untuk persiapan rujukan
- d. Meneruskan lakukan ventilasi selama selama mempersiapkan rujukan
- e. Melakukan pencatatan tentang keadaan bayi pada formulir rujukan dan formulir rekam medik
- f. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang nafas dan nilai denyut jantung

- g. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air
- h. Setiap 30 detik hentikan ventilasi kemudian lakukan penilaian ulang nafas dan denyut jantung

Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, maka lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga, berikan dukungan moral kepadanya kemudian lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit diperkirakan mengalami kerusakan otak yang permanen.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
- 2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
- 3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok diatas tentang aplikasi perawatan bayi asfiksia.
- 4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
- 5. Setelah observasi perawatan asuhan bayi asfiksia saudara mencoba pada phantom bayi.
- 6. Saudara mampu mempraktikkan asuhan perawatan bayi asfiksia.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

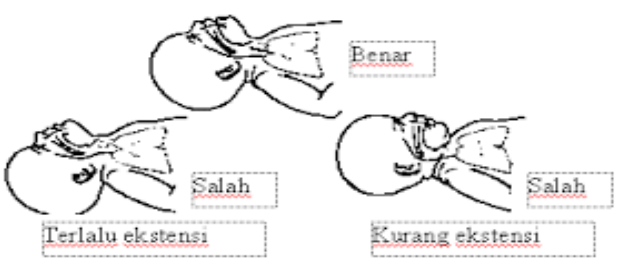
- 1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
 - a. Pendahuluan.
 - b. Tinjauan pustaka kasus asfiksia.
 - c. Asuhan kebidanan asfiksia kasus.
 - d. Pembahasan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
- 2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

F. PENUNTUN BELAJAR PENANGANAN BAYI ASFIKSIA

No. Responden :
Nama Mahasiswa :
Tingkat/semester :
Tempat praktik :

Berikan Nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).
 1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
 2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
 3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
 4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Kasus Nilai				
		0	1	2	3	4
	Tahap I Langkah Awal					
	Langkah awal dilakukan dalam waktu 30 detik, yaitu:					
1.	Jaga bayi tetap hangat					
	a. Letakkan bayi di atas kain ke 1 di atas perut ibu atau kurang lebih 45 cm dari perineum.					
	b. Selimuti bayi kecuali bagian wajah, dada dan perut tetap terbuka lalu potong tali pusat.					
	c. Pindahkan bayi dan letakkan bayi di atas kain ke 2 ditempat/meja resusitasi.					
	d. Jaga bayi tetap hangat di bawah pemancar panas dengan bagian wajah dan dada terbuka.					
2.	Atur Posisi bayi					
	a. Baringkan bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi dekat dengan penolong					
	b. Posisikan kepala bayi dengan posisi menghidu (kepala agak ekstensi dengan menganjal bahu). 					
3	Isap lendir					
	Gunakan alat penghisap lendir Dee Lee dengan cara:					
	a. Isap lendir dari mulut lalu hidung					
	b. Lakukan penghisapan lendir pada saat alat ditarik keluar, tidak pada saat memasukan alat					
	c. Masukkan alat ke dalam mulut bayi tidak lebih 5 cm					

No.	Kegiatan	Kasus Nilai				
	karena dapat menyebabkan denyut jantung janin menurun/melambat atau tiba-tiba bayi henti nafas. Untuk di hidung alat tidak melebihi cuping hidung					
	Gunakan bola karet dengan cara:					
	a. Tekan bola karet di luar mulut dan hidung					
	b. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam mulut lalu lepaskan tekanan pada bola karet (sekret/lendir akan terhisap)					
	c. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam hidung lalu lepaskan (tidak melebihi cuping hidung)					
4	Keringkan dan rangsang taktil					
	a. Keringkan dengan kain ke 1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan untuk merangsang bayi bernafas					
	b. Lakukan rangsang taktil lainnya seperti menyentil/menepuk telapak kaki bayi secara gentle atau menggosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dengan telapak tangan					
	c. Singkirkan kain ke-1, bayi berada di atas kain ke-2					
	d. Selimuti bayi dengan kain ke-2, kecuali wajah dan dada tetap terbuka untuk memudahkan memantau pernafasan bayi					
5	Atur kembali posisi kepala bayi Mengembalikan posisi kepala bayi pada posisi menghidu					
6	Lakukan penilaian bayi Setelah melakukan langkah awal lakukan penilaian pada bayi, apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap.					
	a. Apakah bayi bernafas normal, lakukan perawatan pasca resusitasi.					
	b. Apabila bayi megap-megap atau tidak bernafas, maka mulai lakukan ventilasi.					
	Tahap 2 : Ventilasi Ventilasi adalah memasukkan sejumlah udara ke dalam paru untuk membuka alveoli paru dengan tekanan positif agar bayi dapat bernafas spontan dan teratur.					
	Langkah-langkah ventilasi					
1	Pasang sungkup					
	Pilih sungkup sesuai ukuran dengan bentuk anatomis lalu pegang sungkup menutupi dagu, mulut dan hidung.					
2	Ventilasi 2 kali					
	a. Pompa balon dengan tekanan 30 cm air. Pompa balon					

No.	Kegiatan	Kasus Nilai				
	penting dilakukan untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka serta untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas.					
	b. Lihat apakah dada bayi mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Jika tidak mengembang lakukan :					
	1) Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.					
	2) Periksa posisi kepala dan pastikan posisi sudah menghidu.					
	3) Periksa cairan atau lendir di mulut, bila ada lakukan penghisapan.					
	4) Lakukan remasan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap selanjutnya.					
3	Ventilasi 20 kali dalam 30 detik					
	a. Remas balon resusitasi sebanyak 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernafas spontan atau menangis.					
	b. Pastikan dada mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas.					
	Jika, bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, maka hentikan ventilasi secara bertahap.					
	a. Perhatikan dada bayi apakah ada retraksi atau tidak					
	b. Hitung frekuensi nafas permenit Jika frekuensi nafas bayi > 40 x/menit dan tidak ada retraksi berat maka ventilasi tidak dilakukan lagi, letakkan bayi di dada ibu untuk asuhan kontak kulit dan lanjutkan asuhan BBL serta pantau tiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan.					
	c. Jangan tinggalkan bayi sendiri					
	d. Lakukan asuhan pasca resusitasi					
4	Jika bayi megap-megap dan atau tidak bernafas, lakukan ventilasi.					
	a. Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas					
	b. Lanjutkan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air					
	c. Setiap 30 detik hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang, apakah bayi bernafas atau megap-megap					
5	Jika bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis maka hentikan ventilasi secara bertahap kemudian lanjutkan asuhan pasca resusitasi.					
6	Jika bayi megap-megap/tidak bernafas, teruskan ventilasi 20					

No.	Kegiatan	Kasus Nilai				
	kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air, kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik					
	a. Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi					
	b. Jelaskan pada ibu dan keluarga apa yang terjadi dan apa yang telah dilakukan					
	c. Mintalah keluarga untuk persiapan rujukan					
	d. Teruskan lakukan ventilasi selama selama mempersiapkan rujukan					
	e. Lakukan pencatatan tentang keadaan bayi pada formulir rujukan dan formulir rekam medik					
	f. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang nafas dan nilai denyut jantung					
	g. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air					
	h. Setiap 30 detik hentikan ventilasi kemudian lakukan penilaian ulang nafas dan denyut jantung					
7	Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, maka lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga, berikan dukungan moral kepadanya kemudian lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit diperkirakan mengalami kerusakan otak yang permanen.					

Ingat: Penilaian diharapkan saudara mendapat nilai 4 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten. Jika masih mendapat nilai 0 -3 saudara harus mengulang kembali sampai saudara mendapat nilai 4.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang menyebabkan janin keluar mekonium sebelum lahir !
- 2) Jelaskan waktu mekonium pertama kali dikeluarkan secara normal oleh bayi !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang resusitasi bayi asfiksia.

Ringkasan

Penyebab terbanyak kematian neonatal tersebut adalah asfiksia bayi baru lahir, prematuritas/berat bayi lahir rendah, dan infeksi. Data SDKI 2007 menunjukkan 52,7% persalinan terjadi di rumah, dan bidan sebagai penolong persalinan di lini terdepan akan sering menjumpai kasus asfiksia atau masalah bayi baru lahir lainnya, sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang resusitasi bayi baru lahir dan penanganan neonatus sakit, yang sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian bayi.

Asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian neonatal di Indonesia. Untuk menurunkan angka kematian neonatal diperlukan lulusan bidan yang kompeten dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tentang manajemen asfiksia dan BBL. Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir. Banyak faktor yang menjadi penyebab asfiksia baik dari ibu, janin serta placenta dan tali pusat. Faktor itu menyebabkan fungsi paru menjadi terganggu, dimana paru tidak dapat berfungsi sebagai pertukaran udara.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bidan sedang menolong persalinan, disebuah RS. Hal-hal yang bidan perhatikan / nilai untuk menentukan bahwa bayi yang akan lahir nanti memerlukan resusitasi adalah
 - A. Kelengkapan alat resusitasi
 - B. Kelengkapan alat pertolongan persalinan
 - C. Kelengkapan surat rujukan
 - D. Kondisi air ketuban bercampur mekonium

- 2) Seorang bidan di sebuah klinik bersalin sedang menolong persalinan yang kemungkinan nanti bayi memerlukan resusitasi. Tempat yang akan digunakan untuk menolong persalinan nanti adalah
 - A. Ruang ber AC
 - B. Tempat resusitasi datar, rata, bersih dan hangat
 - C. Ada sumber cahaya lampu 100 watt
 - D. Tempat yang dekat jendela

- 3) Seorang bidan sedang mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk menolong persalinan, yang kemungkinan bayi memerlukan resusitasi. Saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi. Kain itu nanti akan diletakkan pada
- A. Kepala bayi
 - B. Bahu bayi
 - C. Leher bayi
 - D. Dada bayi
- 4) Seorang bidan dapat memperkirakan penyebab akan terjadi asfiksia karena kehamilan ibu post matur, usia kehamilan post matur adalah
- A. 37 minggu
 - B. < 37 minggu
 - C. 40 minggu
 - D. > 40 minggu
- 5) Seorang perempuan akan melahirkan anak ke 2 di bidan praktik mandiri. Sekarang bidan sedang menyiapkan tempat resusitasi karena ketuban bercampur mekonium walau DJJ 132X/menit. Kapasitas watt lampu sebagai sumber panas yang diperlukan serta jarak dari bayi memerlukan daya
- A. 60 watt dan jarak 60 cm
 - B. 100 watt dan jarak 100 cm
 - C. 40 watt dan jarak 40 cm
 - D. 50 watt dan jarak 50 cm

Topik 2

Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru

Dalam Bab 8 Topik 2 praktikum ini saudara akan mempelajari dan mempraktikkan penatalaksanaan BBL (Bayi Baru Lahir) dengan BBLR (Berat bayi lahir rendah) yang merupakan masalah dalam kesehatan perinatal. Sekitar 11,1% bayi lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram. Kemampuan keterampilan perawatan metode kanguru oleh seorang bidan dalam memberi asuhan terhadap manajemen BBLR akan berdampak terhadap penurunan angka kematian BBLR di Indonesia.

A. PENGERTIAN BBLR

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir ditimbang dalam 1 jam setelah lahir, sedangkan untuk bidan di desa lahir ditimbang dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan syarat:

1. Bayi ditimbang dalam keadaan tidak berpakaian, pada timbangan yang telah ditera sebelumnya.
2. Timbangan dilapisi kain hangat.

B. KLASIFIKASI BBLR

1. Bayi dari kehamilan kurang bulan
Bayi ini lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan, kesulitan untuk memulai nafas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat.
2. Bayi kecil untuk masa kehamilan
Bayi ini tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan. Ada 3 kelompok bayi (KMK) kecil masa kehamilan
 - a. KMK lebih bulan.
 - b. KMK cukup bulan.
 - c. KMK kurang bulan.
3. Kombinasi keduanya

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BBLR

1. Umur ibu < 20 tahun dan lebih 35 tahun
2. Jarak kehamilan < 1 tahun
3. Ibu dengan keadaan:
 - a. Mempunyai BBLR sebelumnya.
 - b. Melakukan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat.

- c. Sangat miskin.
- d. Kurang Gizi.
- e. Perokok, pengguna obat terlarang dan pecandu alkohol.

D. MASALAH BBLR

- 1. Asfiksia
- 2. Gangguan nafas
- 3. Hipotermi
- 4. Hipoglikemi
- 5. Masalah dalam pemberian ASI
- 6. Infeksi
- 7. Ikterus
- 8. Masalah perdarahan

E. GAMBARAN KLINIS BBLR KURANG BULAN

- 1. Kulit tipis dan mengkilap
- 2. Tulang rawan telinga sangat lunak
- 3. Lanugo banyak terutama pada punggung
- 4. Jaringan payudara belum terlihat jelas
- 5. Perempuan labio mayora belum menutupi labia minora
- 6. Laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun
- 7. Garis telapak kaki < 1/3 bagian belum terbentuk
- 8. Kadang disertai pernafasan belum teratur
- 9. Aktivitas dan pergerakan lemah
- 10. Menghisap dan menelan tidak efektif dan lemah

F. BBLR-KMK

Bayi BBLR dengan KMK mempunyai ciri:

- 1. Janin dapat kurang, cukup, lebih usia kehamilan, namun BBL < 2.500 gram
- 2. Gerakan cukup aktif, tangis cukup kuat
- 3. Kulit keriput, lemah bawah kulit tipis
- 4. Bila kurang bulan bayi mempunyai ciri-ciri sesuai bayi kurang bulan
- 5. Bayi perempuan jika cukup bulan labia mayora tertutup labia minor
- 6. Bayi laki laki mungkin testis sudah turun
- 7. Mengisap cukup kuat
- 8. Rajah telapak kaki mungkin lebih dari 1/3 bagian

G. PENATALAKSANAAN BBLR SAAT DAN SETELAH LAHIR

1. Tatalaksana saat lahir
 - a. BBLR merupakan risiko terjadinya asfiksia
 - 1) Cairan alveoli berlebih
 - 2) Resistensi vaskuler paru tinggi
 - 3) Usaha nafas kurang
 - b. Tatalaksana saat lahir adalah tindakan resusitasi
2. Penilaian BBL
 - a. Sebelum lahir
 - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - b. Setelah lahir
 - 1) Apakah bayi menangis atau bernafas?
 - 2) apakah bayi tonus otot baik atau bergerak aktif?

H. PERAWATAN METODE KANGGURU

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

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

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

Manfaat PMK bagi bayi

1. Bayi cepat hangat dengan suhu 36.5-37.5 °C
2. Stabilisasi laju denyut jantung, dan pernafasan.

3. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek.
4. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik.
5. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman.
6. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.

Manfaat PMK bagi ibu

1. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI.
2. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.
3. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
4. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

Ambulatory PMK

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

Cara menyusui bayi PMK

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

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

Nasehat untuk ibu dan keluarga

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

I. PRAKTIKUM PERAWATAN BBLR DENGAN METODE KANGURU

PERSIAPAN

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

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

Peralatan dan Perlengkapan:

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

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Persetujuan Tindakan Medik

1. Menanyakan siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.
2. Menjelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi

3. Menjelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko
4. Memastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas
5. Membuat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik
6. Memberi bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu
7. Meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.
8. Memposisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.



9. Menutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya.
Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu.
10. Menjaga suhu ruangan minimal 25 °C
11. Mengajari Ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar.
Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil.
12. Mendorong ibu agar mampu melakukannya.
13. Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.

Pemantauan

14. Memantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.
15. Menimbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya
16. Menjelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.
17. Meminta pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal.
18. Menjelaskan pula bahwa KMC penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi diletakkan di dalam boks.
19. Mengajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama
20. Bila KMC tidak dapat dilakukan terus menerus, ukur suhu aksila tiap 6 jam.
21. Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktik dapat di rumah klien, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas dan rumah sakit.
2. Buatlah menjadi beberapa kelompok praktik antara 4-6 mahasiswa.
3. Lakukan observasi pada seorang tenaga bidan atau tenaga kesehatan saat memberikan asuhan metode kanguru kepada seorang ibu.
4. Observasi ditujukan untuk melihat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan.
5. Selanjutnya saudara akan memberikan asuhan metode kanguru ditambah dengan wawancara pada ibu dan keluarga klien.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
 - a. Pendahuluan
 - b. Tinjauan pustaka
 - c. Asuhan kebidanan BBLR dengan metode kanguru
 - d. Pembahasan
 - e. Kesimpulan
 - f. Daftar Pustaka
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

J. PENUNTUN BELAJAR METODE KANGURU

No. Responden :

Nama mahasiswa :

Tingkat / semester :

Tempat praktik :

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).
- 1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
- 2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).

- 4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
	Persetujuan Tindakan Medik					
1	Siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.					
2	Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi					
3	Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko					
4	Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas					
5	Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik					
6	Berilah bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu					
7	Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.					
8	Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.					
9	Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya					
10	Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu;					
11	Suhu ruangan minimal 25 °C					
12	Ajari ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar.					
13	Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya.					
14	Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.					
	Pemantauan					
15	Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.					
16	Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya					
17	Jelaskan pada ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.					
18	Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal					
19	Jelaskan pula bahwa KMC penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi					

No.	Kegiatan	Nilai				
	diletakkan di dalam boks					
20	Ajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama					
21	Bila KMC tidak dapat dilakukan terus menerus, ukur suhu aksila tiap 6 jam;					
22	Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran					

Ingat: penilaian saudara diharapkan semua pernyataan kegiatan mendapat nilai 4 yang berarti saudara sudah kompeten. Jika masih mendapat nilai 0-3 saudara harus mengulang kembali keterampilan sampai saudara menjadi kompeten.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang dimaksud dengan BBLR!
- 2) Sebutkan masalah yang sering terjadi pada BBLR!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang perawatan BBLR.

Ringkasan

BBLR (berat bayi lahir rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir ditimbang dalam 1 jam setelah lahir, sedangkan untuk bidan di desa lahir ditimbang dalam 24 jam pertama setelah lahir. Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti Asfiksia, Infeksi, Hipotermia, Hiperbilirubinemia masih tinggi, diharapkan Bidan sebagai ujung tombak pelayanan yang

mungkin menjumpai kasus BBLR memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang tersedia.

BBLR masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR yang cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah mature sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya.

BBLR memerlukan perawatan dengan metode kanguru untuk menstabilkan suhu tubuh yaitu kontak kulit ibu dan kulit bayi terus menerus sampai Berat Badan 2.500 gram. Dengan syarat ibu dan bayi dalam keadaan sehat. PMK selain dilakukan ibu dapat juga dilakukan dengan keluarga yang lain jika ibu sedang mandi atau melakukan aktivitas lain. PMK mempermudah ibu untuk menyusui bayinya.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan mengaku G I P₀A₀, hamil 8 bulan, datang ke bidan mengeluh mules-mules hilang timbul sejak 5 jam lalu dan semakin sering. Ibu sudah mengeluarkan flek darah serta merembes air, datang ke puskesmas dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 130 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm ketuban sudah pecah. Usia kehamilan dikatakan kehamilan aterm/cukup bulan jika
 - A. Usia kehamilan 37 minggu
 - B. Usia kehamilan < 37 minggu
 - C. Usia kehamilan 35 minggu
 - D. Usia kehamilan 42 minggu
- 2) Seorang ibu telah melahirkan bayi secara normal dengan usia kehamilan 38 minggu. Bayi dikatakan BBLR jika mempunyai berat badan
 - A. 3500 gr
 - B. < 2500 gr
 - C. > 4000 gr
 - D. > 2500 gr
- 3) Seorang bidan telah menolong persalinan secara normal di Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) 30 menit yang lalu dengan usia kehamilan ibu 37 minggu. Sekilas tampak bayi kecil dengan Berat Badan 2450 gr. Sebagai seorang bidan desa bayi harus ditimbang kalau sudah berusia
 - A. 1 jam
 - B. Segera setelah lahir

- C. 12 jam
 - D. 24 jam
- 4) Faktor dari ibu hamil yang mempunyai predisposisi akan melahirkan BBLR adalah
- A. Perokok
 - B. Jarak kehamilan > 2 tahun
 - C. Umur ibu > 20 tahun
 - D. Hipoglikemia
- 5) Seorang bidan sedang memberikan asuhan kepada ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru (PMK) agar bayi merasa hangat dalam dekapan ibu karena bayi mempunyai berat badan 2100 gr, namun mempunyai reflek hisap dan usia kehamilan cukup bulan. Suhu tubuh bayi yang dianjurkan dengan PMK adalah
- A. 35⁰ s.d 36⁰ C
 - B. 36⁰ s.d 37⁰ C
 - C. 36,5⁰ s.d 37.5⁰ C
 - D. 36,5⁰ s.d 38⁰ C

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) C

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal Nomor 1

- Jawaban A salah karena kelengkapan resusitasi bukan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban B salah karena bukan kelengkapan alat pertolongan persalinan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban C salah karena kelengkapan surat rujukan bukan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban D benar, karena keluarnya air ketuban campur mekonium dapat menentukan BBL memerlukan resusitasi

Soal Nomor 2

- Jawaban A salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan ruangan ber AC
- Jawaban B benar, karena tempat resusitasi yang datar, rata, bersih dan hangat digunakan sebagai syarat tempat untuk melakukan resusitasi
- Jawaban C salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan cahaya lampu 100 watt
- Jawaban D salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan tempat dekat jendela

Soal nomor 3

- Jawaban A salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada kepala bayi
- Jawaban B benar, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain diletakkan pada bahu bayi
- Jawaban C salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada leher bayi
- Jawaban D salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada dada bayi

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena kehamilan post matur bukan 37 minggu
- Jawaban B salah karena kehamilan post matur bukan < 37 minggu
- Jawaban C salah karena kehamilan post matur bukan 40 minggu
- Jawaban D benar, karena kehamilan lewat 40 minggu termasuk serotinus

Soal nomor 5

- Jawaban A benar, karena bayi saat resusitasi memerlukan sumber panas 60 watt dan jarak 60 cm
- Jawaban B salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 100 watt dengan jarak 100 cm
- Jawaban C salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 40 watt dan jarak 40 cm
- Jawaban D salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 50 watt dan jarak 50 cm

Tes 2

Soal Nomor 1

- Jawaban yang benar adalah A karena kehamilan cukup bulan mulai usia 37 minggu
- Jawaban B salah karena usia kehamilan < 37 minggu termasuk usia kehamilan prematur
- Jawaban C salah karena usia kehamilan < 35 minggu termasuk usia kehamilan prematur
- Jawaban D salah karena usia kehamilan 42 minggu termasuk usia kehamilan lebih lebih atau serotinus

Soal Nomor 2

- Jawaban A salah karena berat bayi lahir rendah dengan BB bukan 3500 gram
- Jawaban B benar, karena berat bayi lahir rendah dengan BB < 2500 gram
- Jawaban C salah karena berat bayi lahir rendah dengan BB bukan 4000 gram
- Jawaban D salah karena berat bayi lahir rendah dengan BB bukan >2500 gram

Soal Nomor 3

- Jawaban A salah karena bukan setelah lahir usia 1 jam bayi ditimbang
- Jawaban B salah karena bukan segera setelah lahir bayi ditimbang
- Jawaban C salah karena bukan setelah lahir usia 12 jam bayi ditimbang
- Jawaban D benar, karena penimbangan berat bayi sebaiknya setelah 24 jam setelah lahir

Soal Nomor 4

- Jawaban yang benar adalah A karena perokok sebagai faktor penyebab BBLR
- Jawaban B salah karena jarak kehamilan bukan faktor predisposisi penyebab BBLR
- Jawaban C salah karena umur ibu lebih 20 tahun bukan faktor predisposisi penyebab BBLR
- Jawaban D salah karena hipoglikemia bukan faktor predisposisi penyebab BBLR

Soal Nomor 5

- Jawaban A salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK
- Jawaban B salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK
- Jawaban C benar, karena suhu ruangan stabil untuk PMK
- Jawaban D salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK

Glosarium

AKB	Angka Kematian Bayi. Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> . Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit.
KMK	Kecil Masa Kehamilan. Berat badan bayi tidak sesuai dengan usia kehamilan.
MDGs	Millennium Development Goals. Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015.
PMK	Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk berat bayi lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. survei yang dilaksanakan untuk mengumpulkan data kelahiran, kematian, prevalensi KB, dan kesehatan (khususnya reproduksi)
TBC	Merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain <i>mikobakteria</i> , umumnya <i>Mycobacterium tuberculosis</i> sering menyerang paru-paru, kelenjar getah bening
Vacum ekstraksi	Suatu cara pertolongan persalinan dengan menggunakan alat vacum
WHO	Salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada 7 April 1948.

Daftar Pustaka

- 2014. Pusdiklat Nakes RI, Modul Pelatihan Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia dan BBLR. Malang: UPT PKM, Murnajati.
- 2011. *Direktorat Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Manageman BBLR Untuk Bidan Di Desa. Jakarta: Kemenkes RI.
-(<http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi.html>)
- 2010. *Buku Bagan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI. WHO. Unicef.
- 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB IX PRINSIP RUJUKAN

Esyuananik, M.Keb.

PENDAHULUAN

Setiap tenaga kesehatan khususnya seorang bidan suatu saat nanti pasti akan melakukan rujukan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah agar klien mendapat pelayanan kebidanan yang lebih baik. Merujuk neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah terkadang lebih sulit karena mereka terkadang belum dapat berkomunikasi dengan baik apa yang dirasakan. Usaha mempertahankan keadaan dari tempat merujuk sampai tempat pelayanan rujukan memerlukan banyak persiapan baik dari klien, tenaga kesehatan dan keluarga. Dalam perjalanan terkadang terjadi kejadian di luar perkiraan kita, seperti bayi yang awalnya tidak sesak nafas menjadi sesak nafas, maka diperlukan oksigen siap di dalam kendaraan. Tentunya saudara harus paham dan mengerti prinsip rujukan agar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dapat diberikan pelayanan kesehatan tepat waktu. Maka dari itu saya mengajak saudara untuk belajar bersama praktikum merujuk neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

Setelah mempelajari materi praktikum di dalam bab ini saudara diharapkan dapat mempraktikkan rujukan neonatus dan membuat pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Guna membantu saudara dalam proses belajar mandiri, materi bab ini disusun dalam 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1 : Sistem Rujukan Neonatus.

Topik 2 : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

Topik 1

Rujukan Neonatus

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya.

Di Indonesia sudah sangat dikenal istilah “3 terlambat” yang menjadi penyebab kematian ibu dan neonatal yaitu terlambat pengambilan keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai fasilitas pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan di tingkat fasilitas. Oleh sebab itu untuk mengatasi “3 terlambat” tersebut di atas, perlu disiapkan suatu jejaring sistem pelayanan rujukan kegawat-daruratan termasuk persiapan keluarga ibu hamil/BBL/Neonatus di tingkat keluarga, masyarakat baik dari segi sosial ekonomi, pendidikan, budaya, agama sampai ke tingkat pelayanan dasar di Bidan Desa, Bidan Praktek Swasta, Puskesmas, praktik dokter, pelayanan rujukan primer, sekunder dan tertier bila diperlukan.

A. PENGERTIAN RUJUKAN

Sistem rujukan neonatus adalah sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari yang kurang mampu memberikan pelayanan ke rumah sakit (RS) yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu: yang mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

Sistem rujukan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, struktural, dan fungsional terhadap suatu penyakit, masalah kesehatan ataupun permasalahan kesehatan.

B. PELAYANAN SISTEM RUJUKAN

Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.

1. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

2. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialistik.
2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
3. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila:
 - a. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - b. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut.
 - c. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau.
 - d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

C. TUJUAN RUJUKAN NEONATUS

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

D. PENANGANAN AWAL RUJUKAN BAYI

1. Jelaskan kondisi/masalah bayi kepada ibu.
2. Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak dan kering, selimuti dan pakaikan topi.
3. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O2.
4. Mulai menyusui dini.
5. Ajari memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi.

6. Pastikan kamar bayi NICU (*neonatal intensive care unit*) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralihan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

E. BAYI RISIKO TINGGI

Berikut ini adalah termasuk bayi risiko tinggi :

1. Prematur/berat badan lahir rendah (BB < 1750 –2000 gr).
2. Umur kehamilan 32-36 minggu.
3. Bayi dari ibu Diabetes Militus.
4. Bayi dengan riwayat apnae.
5. Bayi dengan kejang berulang.
6. Sepsis.
7. Asfiksia berat.
8. Bayi dengan gangguan pendarahan.
9. Bayi dengan gangguan nafas (*respiratory distress*).

F. PERENCANAAN RUJUKAN

Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta keluarganya.

1. Beberapa hal yang disampaikan kepada ibu dan keluarga meliputi:
 - a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan.
 - b. Alasan untuk merujuk bayi.
 - c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan.
 - d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan.
 - e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan untuk merujuk.
 - f. Tujuan rujukan.
 - g. Modalitas dan cara transportasi yang digunakan.
 - h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu.
 - i. Jam operasional dan nomer telepon rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju.
 - j. Perkiraan lamanya waktu perawatan.
 - k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan).
 - l. Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan dengan menggunakan modalitas transportasi lain.
 - m. Pilihan akomodasi untuk keluarga.

2. Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien hal-hal berikut ini:
 - a. Indikasi rujukan.
 - b. Kondisi ibu dan janin.
 - c. Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan).
 - d. Kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan.
 - e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman-pengalaman rujukan sebelumnya.
3. Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:
 - a. Nama pasien.
 - b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk.
 - c. Indikasi rujukan.
 - d. Kondisi ibu dan janin.
 - e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya.
 - f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien.
4. Saat berkomunikasi lewat telepon, pastikan hal-hal tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien.
5. Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui faksimili) sesegera mungkin:
 - a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu/bayi, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan).
 - b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal, intranatal.
 - c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini.
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang.
 - e. Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan.
6. Pastikan bayi yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.
7. Bila terdapat indikasi, pasien dapat dipasang jalur intravena.
8. Mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.
9. Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
10. Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk.
 - a. Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk.
 - b. Keadaan umum pasien.
 - c. Tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan).
 - d. Denyut jantung janin.

11. Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

Untuk memudahkan dan meminimalkan risiko dalam perjalanan rujukan, keperluan untuk merujuk ibu dapat diringkaskan menjadi BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang, Darah dan Do'a).

G. RUJUKAN KHUSUS

Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat *dikecualikan* dalam kondisi:

1. Terjadi keadaan gawat darurat
Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
2. Bencana
Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
3. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
Untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
4. Pertimbangan geografis; dan
5. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

H. PELAYANAN OLEH BIDAN DAN PERAWAT

1. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

I. PRAKTIKUM RUJUKAN NEONATUS

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum saudara harus mampu mendeteksi neonatus atau balita yang berisiko tinggi memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik, sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang memadai. Saudara menyiapkan form rujukan, surat rujukan serta permohonan ijin lahan praktik bahwa saudara akan mempraktikkan rujukan neonatus.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Alat pemeriksaan kesehatan.
3. Surat rujukan.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi rujukan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi perawatan asuhan kebidanan saudara mencoba melakukan pendokumentasian.

PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam laporan tugas mahasiswa.
 - a. Pendahuluan, latar belakang rujukan.
 - b. Tinjauan pustaka Rujukan neonatus.
 - d. Pembahasan rujukan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

J. PENUNTUN BELAJAR RUJUKAN NEONATUS

No. Responden :

Nama Mahasiswa :

Tingkat/semester :

Tempat praktik :

Berikan Nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).
- 1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
- 2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
- 4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1	Jelaskan kondisi bayi pada ibu dan keluarga a. Alasan rujukan b. Risiko yang timbul jika tidak dirujuk					
2	Perbaiki keadaan umum bayi (O2, infus dll)					
3	Lakukan inform Consent					
4	Jelaskan lama waktu merujuk sampai tempat rujukan					
5	Persiapkan modalitas yang akan dipakai					
6	Siapkan bidan yang akan merujuk					
7	Jelaskan lama waktu operasional rumah sakit					
8	Jelaskan perkiraan lama waktu dirawat					
9	Jelaskan perkiraan biaya yang diperlukan					
10	Jelaskan akomodasi untuk keluarga bayi					
11	Hubungi tempat rujukan dan jelaskan a. Indikasi bayi dirujuk b. Kondisi bayi saat ini c. Rencana terkait prosedur yang lain yang pernah dilakukan d. Jelaskan sarana dan prasarana yang tersedia e. Jelaskan penatalaksanaan sebelum rujukan (obat, imunisasi)					
12	Buatkan surat rujukan berisi: a. Nama ibu bayi/ bayi b. Indikasi rujukan c. Kondisi saat dirujuk d. Penatalaksanaan yang pernah diberikan (obat, imunisasi) e. Nama pendamping pasien					
13	Lengkapi catatan lainnya misal: a. Format rujukan b. Fotocopy catatn rekam medis ANC, INC c. Format lainnya, misal BPJS					

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
14	Lengkapi identitas bayi misal gelang tanda pengenal					
15	Persiapkan alat dan obat					
16	Nilai lagi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital					
17	Catat keadaan pasien					

Ingat: penilaian saudara diharapkan semua pernyataan kegiatan mendapat nilai 4 yang berarti saudara sudah kompeten. Jika masih mendapat nilai 0-3 saudara harus mengulang kembali keterampilan sampai saudara menjadi kompeten.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

K. CONTOH SURAT RUJUKAN NEONATUS

Kepada Rumah Sakit Kasih Ibu di Surabaya

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan anak/ bayi

Nama : Sisca Marta Marisha

Umur : 4 hari

Berat Badan : 3100 gram

Alamat : Dusun Lawu, Desa Lajing, kec. Mlajah, kab. Bangkalan

Klasifikasi / gejala : Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat dengan gejala:

✓ suhu 36.5⁰C

✓ Nafas cepat 60 x /menit

✓ tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat

Terapi yang telah diberikan

✓ Menjaga bayi tetap hangat

✓ Mencegah gula darah tidak turun

✓ Ampicillin IM 0.8 ml

✓ Gentamicin IM 0,5 ml

Imunisasi yang perlu diberikan

✓ vitamin K I, IM, 1 mg (Sudah)

✓ HBO (Sudah)

Terima kasih,

(Nama jelas dan institusi)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang dimaksud dengan rujukan neonatus !
- 2) Jelaskan tujuan rujukan neonatus !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang rujukan neonatus

Ringkasan

Sistem rujukan neonatus adalah sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari yang kurang mampu memberikan pelayanan ke rumah sakit (RS) yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaanya secara menyeluruh (yaitu: yang mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan)

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang membawa anaknya berusia sudah diare 1 hari dan muntah jika makan dan minum. Hasil pemeriksaan anak lemah sekali dan suhu tubuh 39 °C. Keluarga tidak mau dirujuk awalnya karena masih menunggu hasil musyawarah keluarga yang lama. Tiba di RS anak sudah dalam keadaan tidak sadar. Yang menyebabkan anak tersebut terlambat mendapat pertolongan adalah
 - A. Musyawarah yang lama
 - B. Tempat jauh dari pelayanan kesehatan
 - C. Keluarga percaya dukun
 - D. Tempat fasilitas kesehatan jauh
- 2) Rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap disebut

- A. Rujukan vertikal
 - B. Rujukan terencana
 - C. Rujukan horizontal
 - D. Rujukan dini
- 3) Syarat dilakukan rujukan dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah adalah
- A. Kompetensi subspesialis tidak ada
 - B. Atas kemauan keluarga sendiri
 - C. Fasilitas kurang memadai
 - D. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
- 4) Bayi yang termasuk risiko tinggi adalah
- A. Umur kehamilan 37-38 minggu
 - B. Bayi usia kehamilan 39-40 minggu
 - C. Bayi dari ibu asma
 - D. Bayi dengan riwayat apnae
- 5) Penanganan awal merujuk bayi risiko tinggi adalah
- A. Jelaskan kondisi bayi pada ibu
 - B. Sediakan ruang yang hangat
 - C. Infus segera
 - D. Beri susu formula

Topik 2

Pendokumentasian dengan Soap

Saudara sekalian, membuat dokumentasi asuhan pelayanan kebidanan yang telah kita lakukan kadang kala membuat kurang bersemangat, kadang kala dapat membuat malas. Itu adalah kelemahan kita sebagai tenaga kesehatan. Membuat dokumentasi harus kita lakukan sebagai bukti sah kita telah melakukan tindakan asuhan kebidanan.

Nah sekarang tentang apa pengertian dokumentasi asuhan dalam pelayanan kebidanan merupakan bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberi asuhan kepada pasien. Yang berisi meliputi, identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan serta respons pasien terhadap asuhan. Dapat juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkapkan fakta aktual untuk dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam metode pendokumentasian asuhan kebidanan individu neonatus bayi, balita dan anak prasekolah menggunakan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assessment, Planning*).

A. PENGERTIAN PENDOKUMENTASIAN

Dokumentasi menurut Tungpalan (1983) dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan/dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting.

Dalam metode pendokumentasian asuhan kebidanan sering kita menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning) untuk pelayanan kebidanan perseorangan. Namun untuk dokumentasi pelayanan lain dapat kita buat per hari atau per minggu dan seterusnya.

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

B. BAGIAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

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

1. Pencatatan

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

rujukan di 1 (satu) unit pelayanan. Alur Registrasi Pasien Rujukan di sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (loket - Poliklinik) dan UGD dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan. Apabila pasien dirawat, dicatat juga pada buku register rawat inap.
- b. Pasien datang dengan surat rujukan dari Polindes/Poskesdes/Pustu/Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya tetap dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku registrasi rujukan (terlampir).
- b. Apabila pasien telah mendapatkan perawatan baik di UGD, rawat inap dan unit pelayanan lainnya yang diputuskan untuk dirujuk, maka langsung dicatat pada buku register rujukan pasien (terlampir).
- c. Setelah menerima surat rujukan balasan maka dicatat tanggal rujukan balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan rujukan).
- d. Pada setiap akhir bulan, semua pasien rujukan (asal rujukan, dirujuk dan rujukan balasan) dijumlahkan dan dicatat pada baris terakhir.
- e. Format buku register rujukan pasien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan (format terlampir).

2. Pelaporan

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

- a. R/4
Merupakan laporan rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Laporan rujukan Puskesmas yang menggunakan format R/4 dibuat setiap bulan oleh masing-masing Puskesmas berdasarkan registrasi pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat minggu pertama bulan berikutnya.
- b. R/4/a
Format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan rekapan (R/4) rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Merupakan laporan rekapan setiap bulan oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan laporan Puskesmas (R/4) pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap triwulan paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.
- c. RL1
Merupakan laporan data kegiatan rujukan pengetahuan dan rujukan pasien di rumah sakit. Laporan kegiatan rujukan pasien yang menggunakan formulir RL1 dibuat setiap triwulan oleh masing-masing Rumah Sakit berdasarkan kompilasi pencatatan harian/register pasien rujukan setiap bulan. Laporan ini disampaikan paling lambat minggu pertama bulan pertama triwulan berikutnya dan dilaporkan jadi satu dengan

■ Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus ■

data kegiatan pelayanan rawat inap rumah sakit. Seluruh laporan/format Monitoring dan evaluasi dibuat rangkap 2 (dua), 1 (satu) rangkap untuk dilaporkan dan 1 (satu) rangkap sebagai tertinggal/arsip.

Untuk lebih jelasnya silahkan anda perhatikan contoh formulir pencatatan dan pelaporan di bawah ini:

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

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

Tanggal20.....

Kepala Puskesmas

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

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus dilembar ini											Tanggal20.....											
No	Jenis Spesialisasi	Rujukan dari Rumah Sakit				Rujukan dari Puskesmas				Rujukan dari Puskesmas				Rujukan dari Puskesmas				Rujukan dari Puskesmas				
		Total kali	Total Rumah Sakit	Total kali	Total Puskesmas	Pusk lain	RSU Kab	FSU Prop	diterima dari Puskesmas	diterima dari Fis.Kes Lain	diterima dari RS Lain	Dikembalikan ke Puskesmas	Dikembalikan ke Fas.Kes lain	Dikembalikan ke RS /sal	Pasien Rujukan	Pasien datang sendiri	diterimakan kembali					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
1	Periy. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	Jiwa																					
8	THT																					
9	Mata																					
10	Kulit / Kelamin																					
11	Gigi & Mulut																					
12	Radiologi																					
13	Paru-Paru																					
14	lain lain																					

■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ■

BUKU REGISTRASI RUJUKAN SPESIMEN/ PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINNYA														
Nama sarana kesehatan:														
Kabupaten / Kota :														
No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		Nama Pasien	Umur	L/P	Alamat Desa/ Dusun	Jenis Pemeriksaan**	Pasien Rujukan ***			Status Pasien****			Ket
	Masuk	Dirujuk						Rujukan dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

Keterangan

* Ditulis tanggal dan nomor register baik pasien masuk dan atau pasien dirujuk

** Ditulis permintaan jenis pemeriksaan spesimen/ penunjang diagnostik lainnya

*** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan atau tujuan rujukan

**** Ditulis status pasien: Umum, Askes atau keluarga miskin

BUKU REGISTRASI PASIEN RUJUKAN SSARANA PELAYANAN KESEHATAN															
Nama sarana kesehatan:															
No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		Nama Pasien	Umur	L/P	Alamat Desa/ Dusun	Diagnosa saat masuk**	Diagnosa saat Dirujuk***	Pasien Rujukan ****			Status Pasien*****			Ket
	Masuk	Dirujuk							Rujukan dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															

Keterangan

* Ditulis tanggal dan nomor register baik pasien masuk dan atau pasien dirujuk

** Ditulis diagnosa saat rujukan masuk dari sarana kesehatan lainnya

*** Ditulis diagnosa saat merujuk ke sarana kesehatan lainnya

**** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan atau tujuan rujukan

***** Ditulis status pasien: Umum, Askes atau keluarga miskin

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

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

Tanggal20.....

Kepala Puskesmas

A. MODEL PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

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

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

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

B. PRAKTIKUM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

PERSIAPAN

Sebelum memulai praktikum pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita serta anak prasekolah, saudara harus menguasai teori dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Saudara harus mencari satu neonatus atau balita yang akan saudara dokumentasikan asuhannya.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Format SOAP.
3. Alat pemeriksaan (tekanan darah, dll).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi asuhan bayi saudara membuat asuhan kebidanan dengan SOAP.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP
 - a. Pendahuluan memuat latar belakang pendokumentasian.
 - b. Tinjauan pustaka dokumentasi kasus asuhan.
 - c. Asuhan kebidanan tergantung kasus yang diambil.
 - d. Pembahasan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.

2. Penyerahan Laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

C. CONTOH FORMAT SOAP

Untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah isilah format SOAP di bawah ini sesuai dengan kondisi klien/pasien saat dilakukan pengkajian kasus. Buat laporan asuhan kebidanan jika sudah menemukan kasus dan akan saudara buat pendokumentasiannya.

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

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

II. Data Subjektif

A. Identitas

1. Identitas pasien :
 - a. Nama orang tua :
 - b. Umur bayi :
 - c. Tanggal lahir/jam :
 - d. Jenis kelamin :
2. Identitas penggung jawab
 - a. Nama ayah/ibu :
 - b. Umur ayah/ibu :
 - c. Agama :
 - d. Suku/bangsa :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :

B. Alasan Datang/Kunjungan:

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Diabetes militus :
 - c. Penyakit ginjal :
 - d. Penyakit hati :
 - e. Hipertensi :

- f. Penyakit kelamin :
- g. RH atau isoimunisasi :
- h. Riwayat abortus :
- 2. Riwayat kesehatan prenatal
 - a. Haid pertama haid terakhir :
 - b. Ante Natal Care :
 - c. Imunisasi TT :
 - d. BB ibu :
 - e. Keluhan TM I-III :
 - f. Perdarahan :
 - g. Pre Eklamsi :
 - h. Gestasional diabetes :
 - i. Kelainan ketuban :
 - j. Infeksi :
- 3. Riwayat kesehatan intra natal
 - a. Tanggal lahir :
 - b. Tempat :
 - c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan :
- 4. Riwayat Post Natal
 - a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. Penilaian awal :
 - c. APGAR score :

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

- d. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
- e. Trauma lahir :

- III. Objektif
 - A. Pemeriksaan umum
 1. Keadaan umum :
 2. Kesadaran :
 3. Tanda-tanda vital :
 4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :
 - b. Panjang Badan :
 - c. Lingkar kepala :
 - d. Lingkar dada :
 - e. Lingkar lengan :
 - B. Pemeriksaan fisik atau status pasien
 1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
 2. Muka :
 3. Mata :
 4. Hidung :
 5. Telinga :
 6. Mulut :
 - a. Bibir/palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:
 6. Leher :
 7. Dada :
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Bunyi nafas :
 - d. Bunyi jantung :
 8. Bahu, lengan, dan tangan:
 9. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
 10. Genetalia /Alat kelamin :
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang

- 2) Uretra berlubang
 - 3) Labia mayora dan minora
 11. Ekstremitas atas :
Tangan dan jari
 12. Ekstremitas bawah :
Tungkai dan jari
 13. Punggung/spina :
 14. Kulit :
 - a. Verniks :
 - b. Warna :
 - c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir :
 15. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila dicolek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping : pada jari tangan jika diletakkan benda di dalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck : reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan
 16. Pemeriksaan penunjang
 - a. Darah (Hb, golongan darah dll) :
 - b. R/O foto dll :
 - c. Urine :
- IV Analisa
- Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif) :
- Contoh. Neonatus kurang bulan usia 2 jam :
- Bayi usia 2 bulan dengan imunisasi BCG :
- V Planning/perencanaan/pelaksanaan
- Tanggal :
- Jam:
1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
 2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat erotromisin 0,5% atau tetracyclin 1 % untuk pencegahan penyakit menular seksual.
 3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibu, tanggal lahir, jenis kelamin.
 4. Tunjukkan pada orang tua bayi.

5. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
6. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
7. Lakukan perawatan tali pusat.
8. Berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.
9. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B.
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

Menyetujui

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(.....)

(.....)

Selanjut saudara akan belajar mengisi pendokumentasian pada tumbuh kembang balita.

Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Regester :

I. Biodata

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

II. Data Subjektif

1. Keluhan utama (anak/orang tua).....
2. Riwayat penyakit sekarang.....
3. Respon keluarga.....
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal
 - Masa kehamilan.....dalam minggu

- Lahir tanggal.....jam.....
- Jenis persalinan: spontan/tindakan.....
Atas indikasi.....jika tindakan
- Penolong :..... di mana tempat persalinan.....
- Lama persalinan:
Kala I :.....jam
Kala II :.....jam
- b. Riwayat pemberian nutrisi
- c. Komplikasi :
 - Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
 - Janin : apa prematur/asfiksia dll
 - Keadaan bayi baru lahir
Berat badan.....
Panjang lahir....
Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10
- 5. Status kesehatan terakhir
 - a. Riwayat alergi :.....
 - Jenis makanan:....
 - Debu
 - Obat....
 - b. Imunisasi dasar :.....
 - BCG.....
 - Hepetitis b....
 - Polio
 - DPT....
 - Campak
 - Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....
 - c. Uji skrining pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK
 - d. Riwayat penyakit yang lalu:.....

III. Data Objektif

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

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

IV. Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

V. Planning/perencanaan/pelaksanaan

Tgl, jam....

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

Menyetujui

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan kegunaan pencatatan dan pelaporan!
- 2) Sebutkan 5 data yang bisa diperoleh dari data objektif!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pendokumentasian dengan SOAP

- 1) Pengertian dokumentasi.
- 2) Model pendokumentasian dengan SOAP.

Ringkasan

Pencatatan dan pelaporan merupakan indikasi keberhasilan suatu kegiatan. Outputnya berupa suatu data/informasi yang suatu upaya dokumentasi tindakan/kegiatan yang berharga dan bernilai asalkan menggunakan metode yang tepat. Pencatatan kasus rujukan menggunakan buku register rujukan. Pelaporan disusun oleh masing-masing sarana pelayanan kesehatan menggunakan format yang telah disepakati. Dokumentasi asuhan individu menggunakan SOAP.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pasien yang datang dengan surat rujukan dari Polindes/Poseksdes dicatat pada
 - A. Register pasien
 - B. Register pasien masuk
 - C. Register rawat inap
 - D. Register rujukan

- 2) Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan dan UGD dicatat pada
 - A. Register pasien
 - B. Register pasien masuk
 - C. Register pasien keluar
 - D. Register rawat inap

- 3) Laporan rujukan puskesmas menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a

- 4) Laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a
 - E. RL/4

- 5) Laporan rujukan di RS menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) D
- 5) B

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal nomor 1

Jawaban yang benar adalah A karena musyawarah yang lama untuk mengambil keputusan menyebabkan keterlambatan merujuk

Jawaban B salah karena tempat yang jauh bukan menyebabkan keterlambatan rujukan

Jawaban C salah karena keluarga percaya dukun menunggu hasil musyawarah bukan keterlambatan mengambil keputusan

Jawaban D salah karena tempat fasilitas kesehatan jauh bukan menyebabkan keterlambatan mengambil keputusan merujuk

Soal nomor 2

Jawaban A salah karena bukan rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban B salah karena rujukan terencana bukan merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban C benar, karena rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban D salah karena rujukan dini bukan rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Soal nomor 3

Jawaban A salah karena kompetensi subspesialis tidak ada bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban B salah karena atas kemauan keluarga sendiri bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban C salah karena fasilitas kurang memadai bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban D benar, karena salah satu syarat rujukan vertikal dari tingkatan lebih tinggi ke rendah jika kewenangan lebih baik dalam menangani pasien

Soal nomor 4

Jawaban A salah karena umur kehamilan 37-38 minggu bukan bayi risiko tinggi

Jawaban B salah karena bayi usia kehamilan 39-40 minggu bukan bayi risiko tinggi

Jawaban C salah karena bayi dari ibu asma bukan bayi risiko tinggi

Jawaban D benar, karena bayi dengan riwayat apnoe termasuk risiko tinggi

Soal nomor 5

- Jawaban yang benar adalah A karena menjelaskan kondisi bayi pada ibu merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban B salah karena menyediakan ruang yang hangat bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban C salah karena infus segera bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban D salah karena memberi susu formula bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi

Tes 2

Soal nomor 1

- Jawaban A salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register pasien
- Jawaban B salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register pasien masuk
- Jawaban C salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register rawat inap
- Jawaban D benar, karena surat rujukan dari polindes dicatat pada register rujukan

Soal nomor 2

- Jawaban yang benar adalah A karena pasien masuk UGD rawat jalan dicatat di register rawat jalan
- Jawaban B salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register pasien masuk
- Jawaban C salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register pasien keluar
- Jawaban D salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register rawat inap

Soal nomor 3

- Jawaban A salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir R/1
- Jawaban B salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir RL/I
- Jawaban C benar, karena laporan rujukan puskesmas menggunakan formulir R/4
- Jawaban D salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir RL/4

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan bukan menggunakan formulir R/I
- Jawaban B salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan bukan menggunakan formulir RL/1
- Jawaban C salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir R/4
- Jawaban D benar, karena laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir R/4/a

Soal nomor 5

Jawaban A salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/I

Jawaban B benar, karena laporan rujukan Di RS menggunakan formulir RL/1

Jawaban C salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/4

Jawaban D salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/4/a

Glosarium

Sepsis	Penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi.
Diabetes Millitus	Kencing manis.
<i>Apnoe</i>	Penghentian sementara bernapas.
Inkubator	sebuah tempat tertutup yang suhu lingkungannya dapat diatur pada suhu tertentu untuk menghangatkan bayi. Inkubator bayi juga membutuhkan kelembaban yang stabil sehingga kondisi di dalamnya tetap terjaga sesuai dengan yang diinginkan.
NICU	Ruangan untuk merawat <i>bayi</i> baru lahir yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus.
<i>Asfiksia</i>	Keadaan di mana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur.
<i>Respiratory Distres</i>	Sekumpulan temuan klinis, radiologis, dan histologis yang terjadi terutama akibat ketidakmaturan paru dengan unit pernapasan yang kecil dan sulit mengembang dan tidak menyisakan udara di antara usaha napas.

Daftar Pustaka

- 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- Marmi, Rahardjo K. 2012. *Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Saifudin, A.B, Buku Panduan Praktis Pelayanan Pesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Puskata Sarwono Prawirohardjo.
- Wildan, M. Hidayat, A. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.