

MODUL

ASUHAN NEONATUS DAN BAYI

Untuk Mahasiswa Semester V
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi



unisa

Disusun Oleh:

Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes
Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

Kampus Terpadu:

**Jl. Siliwangi No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292,
Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274) 4469204 email: info@unisayogya.ac.id**

HALAMAN PENGESAHAN

Identitas Modul

Judul Modul : Asuhan Neonatus dan Bayi
Nama Mata Kuliah : Asuhan Neonatus dan Bayi
Nomer Kode MK/sks : MID 5024
Bidang Ilmu : Kebidanan
Status Mata Kuliah : Wajib

Dosen Penyusun Modul

Nama : Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes
NIP : 07.01.073
Pangkat/ Golongan : III C
Jabatan Fungsional Akademik : Lektor
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan
Universitas : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Yogyakarta, 21 September 2021

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana
dan Pendidikan Profesi Bidan Profesi Bidan

Penanggung-jawab Mata Kuliah

Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH



Herlin Fitriana K, S.SiT., M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT dapat menyelesaikan modul Asuhan Neonatus dan Bayi sehingga dapat mendukung pembelajaran mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Modul ini merupakan hasil workshop tim dosen dengan *basic* keilmuan neonatus dan bayi.

Asuhan Neonatus dan Bayi merupakan salah satu *Problem Based Learning* (PBL) berguna untuk memperkuat dasar keilmuan. Diharapkan mahasiswa mampu membekali dirinya dengan keilmuan, sehingga mahasiswa mampu menjadi seorang Bidan *professional*. Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua ... Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 21 September 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

Judul	1
Lembar pengesahan	2
Kata pengantar.....	3
Daftar Isi.....	4
Visi Keilmuan Prodi.....	5
Tinjauan Mata Kuliah	5
Deskripsi Mata Kuliah	5
Kegunaan Mata Kuliah	5
Capaian pembelajaran Mata Kuliah.....	5
Bahan Kajian	6
Sasaran Belajar	7
Petunjuk Belajar bagi Mahasiswa dalam mempelajari modul	7
Pendahuluan	10
Materi 1	12
Materi 2	23
Materi 3	34
Materi 4	41
Materi 5	55
Panduan Praktikum	74

BAB I

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

I. VISI KEILMUAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI BIDAN

Menghasilkan bidan profesi pilihan yang unggul dalam upaya promotif-preventif berdasarkan *Evidence Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan tahun 2035

II. TINJAUAN MATA KULIAH

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah Asuhan Bayi dan Neonatus merupakan salah satu mata kuliah yang harus ditempuh dalam pendidikan Prodi Sarjana dan Profesi Bidan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Mata kuliah ini ditempuh mahasiswa di semester V dengan beban 3 SKS, dengan rincian 1 SKS Teori, Tutorial 0,5 SKS, Praktikum 1 SKS, Praktik 0,5 SKS. Pada mata kuliah ini, mahasiswa akan belajar tentang Asuhan Bayi dan Neonatus dengan segala permasalahannya dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam didalamnya.

Untuk mencapai kompetensi pada akhir pembelajaran, maka ada beberapa proses pembelajaran yang akan ditempuh, antara lain kuliah teori, tutorial dan praktikum, perkuliahan di kelas, pembelajaran mandiri, dan diskusi kelompok dengan prinsip pembelajaran aktif baik.

B. Kegunaan Mata Kuliah

Mata kuliah ini akan berguna dalam mengantarkan mahasiswa dalam mempelajari dan dapat mengaplikasikan dalam asuhan neonatus dan bayi.

C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP (CP S)

Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika (S2).

2. CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGUASAAN PENGETAHUAN (CP PP)

Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum (PP2).

3. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN KHUSUS (CP KK)

- a. Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, Asuhan Neonatus dan Bayi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB (KK1).
- b. Mampu mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standart mutu yang berlaku (KK4).

4. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CP MK)

- a. Mampu menggambarkan perubahan fisiologis pada neonatus dan bayi dengan tepat.
- b. Mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi dengan tepat.
- c. Mampu mempraktikkan imunisasi pada neonatus dan bayi dengan benar.
- d. Mampu melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus dan bayi dengan tepat.
- e. Mampu mempraktikkan penanganan awal permasalahan pada neonatus dan bayi dengan benar.

D. Bahan Kajian

Mata kuliah Asuhan Neonatus dan Bayi mencakup bahan kajian perubahan fisiologi bayi, asuhan BBL, pertumbuhan dan perkembangan bayi, imunisasi dan deteksi dini permasalahan pada bayi.

E. Sasaran Belajar

Mata kuliah Asuhan Neonatus dan Bayi ditempuh mahasiswa di semester V Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

F. Petunjuk Belajar bagi Mahasiswa dalam mempelajari modul

1. Kuliah Teori

Kuliah teori dasar untuk memahami keadaan kesehatan bayi dan neonatus di Indonesia, perubahan fisiologi, konsep asuhan BBL, pertumbuhan dan perkembangan bayi, Imunisasi, deteksi dini permasalahan pada bayi serta penatalaksanaannya sesuai dengan wewenang bidan.

2. Kuliah E-Learning

Aktivitas perkuliahan dalam bentuk e-learning ini pembelajaran yang dilakukan secara virtual. Dosen dan mahasiswa tidak harus bertatap muka secara langsung dikelas.

3. Tutorial

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Materi yang akan di tutorialkan mengenai gangguan perkembangan. Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah, selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan sosial sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Setiap mahasiswa secara bergiliran bertugas menjadi ketua, sekretaris dan anggota kelompok. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator yang akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan.

Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah:

a. Tutor/Fasilitator :

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi

- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-bainya
 - 3) Mencegah side tracking
 - 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai learning objective atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
 - 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
 - 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.
- b. Ketua /chair:
- 1) Memimpin proses kerja kelompok
 - 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
 - 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
 - 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
 - 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
 - 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat
- c. Sekretaris /scribe:
- 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
 - 2) Membantu kelompok
 - 3) Berpartisipasi dalam diskusi
 - 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi
- d. Anggota/ member:
- 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
 - 2) Berpartisipasi dalam diskusi
 - 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
 - 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
 - 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (learning objective)
 - 6) Sharing informasi dengan teman lain

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode “Seven Jumps”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

Step 1 : *Clarifying unfamiliar terms*

Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam scenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

Step 2 : *Problem definition*

- Masalah yang ada dalam scenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)
- Step 3 : *Brainstorming***
Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge*
- Step 4 : *Analyzing the problem***
Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.
- Step 5 : *Formulating learning issues***
Menetapkan tujuan belajar (learning objective); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar
- Step 6 : *Self Study***
Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
- Step 7 : *Reporting***
Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

Sedangkan **teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:**

- a. Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan.
- b. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor.
- c. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor.
- d. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor.
- e. Pentingnya learning atmosphere : keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.

4. Pembelajaran Mandiri

Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student centered learning- SCL*). Dalam hal ini secara bertahap, mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu pemberian materi oleh dosen).

5. Kuliah dan Konsultasi Pakar

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat itu-pertemuan mahasiswa dengan pakar- mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, pada kesempatan ini, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapat pemahaman yang lebih mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.

6. Praktikum

Mahasiswa akan melakukan praktik berupa demonstrasi, redemonstrasi dan evaluasi pada materi yang telah ditentukan serta mahasiswa melakukan praktikum di lahan praktik.

III. PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai 28 hari) dan bayi dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam didalamnya. Mahasiswa mampu memberikan kemampuan untuk melaksanakan asuhan neonatus secara holistic dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep, sikap dan ketrampilan dengan pokok bahasan keadaan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir dan neonatus, perubahan fisiologi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan bayi diluar uterus, pemeriksaan fisik, pemberian obat pada bayi, pencegahan infeksi dan rawat gabung, pemenuhan dan menyusun nutrisi, stimulasi tumbuh kembang, imunisasi, kebutuhan fisik dan psikososial pada bayi, pola asuh pada bayi, dan pendokumentasian SOAP

Integrasi nilai-nilai Islam dalam mata kuliah Asuhan Neonatus dan Bayi yaitu:

1. QS An-Nisa 4: (9)

“Dan hendaklah takut kepada Allah, orang orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”

2. QS *At-Tahrim* ayat (6):
Artinya: "Wahai orang-orang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka..."
3. Hadist tentang pentingnya pendidikan pada anak
Rasulullah juga mengajarkan betapa besarnya tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak. Sabdanya saw: "Tidaklah seorang anak yang lahir itu kecuali dalam keadaan fitrah. Kedua orangtuanya yang menjadikan ia Yahudi, Nasrani atau Majusi." (HR Muslim).

A. Judul Materi 1

Perubahan fisiologis pada neonatus dan bayi

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menggambarkan perubahan fisiologis pada neonatus dan bayi dengan tepat. [C3, A3]. (CPMK1)

C. Materi

Adaptasi bayi baru lahir adalah pemahaman dasar mengenai adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan perawatan bayi selanjutnya pemahaman menyeluruh mengenai fungsi normal tubuh bayi sangat membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir sehingga tetap sehat.

Periode adaptasi bayi baru lahir dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara melalui : • Penggunaan asi (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya), • Penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis) • Pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis). Perubahan yang lain adalah perubahan gastro intestinal, sistem imunologi dan sistem ginjal.

1. PENGERTIAN ADAPTASI BAYI BARU LAHIR

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar tentang periode transisi.

2. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHIDUPAN DI LUAR UTERUS

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum. Kapasitas fisiologis bayi baru

lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

3. PERUBAHAN SISTEM PERNAPASAN

a. Perkembangan paru

- 1) Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
- 2) Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan

b. Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- 1) Mengeluarkan cairan dalam paru
- 2) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.

- a) Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu.
- b) Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan.
- c) Tanpa surfaktan alveol akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi.
- d) Pada waktu cukup bulan, terdapat cairan didalam paru bayi.
- e) Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru.
- f) Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (Sectio Caesarea) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru basah dalam jangka waktu lama. Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler
- g) Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.
- h) Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi.
- i) Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang

berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia

- j) Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

4. PERUBAHAN SISTEM SIRKULASI

- a. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
- b. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi
 - 1) Penutupan foramen ovale jantung
 - 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni

- 1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- 2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru utk menjalani proses oksigenasi ulang.

- a. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.
- b. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.

- c. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.
- d. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

5. SISTEM THERMOREGULASI

- a. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
- b. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- c. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas

- a. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- b. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

- a. Fungsi otak memerlukan jumlah glukosa tertentu
- b. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.
- c. Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara :
 - 1) Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
 - 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)

- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) Bayi baru lahir tidak dapat menerima makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim.
- d. Bayi lahir yang mengalami hipotermia yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya.
 - e. Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir.
 - f. Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

Gejala hipoglikemi tidak khas dan tidak jelas. Gejala hipoglikemia tsb antara lain : kejang-kejang halus, sianosis, apne, tangis lemah, letargi, lunglai, menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang tersebar seluruh sel-sel otak.

6. SISTEM GASTRO INTESTINAL

- a. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan
- b. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

7. PERUBAHAN SISTEM IMUNOLOGI

- a. Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- b. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi
- c. Beberapa contoh kekebalan alami :
 - 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
 - 2) Fungsi saringan saluran napas
 - 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
 - 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.
- d. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.
- e. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian
- f. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.
- g. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan.
- h. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi
- i. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

8. PERUBAHAN SISTEM GINJAL

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat

larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam , dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

D. Latihan

Pertanyaan : Jelaskan secara singkat adapasi Bayi Baru Lahir:

1. Perubahan sistem pernapasan
2. Perubahan sistem sirkulasi
3. Perubahan sistem thermoregulasi

Jawaban mahasiswa :

E. Rangkuman

Adaptasi Bayi Baru Lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

F. Test Formatif

1. Seorang bayi umur 3 jam setelah lahir di Bidan Praktik Mandiri. BB 3500 gr, PB 50 cm. Pada waktu lahir bayi cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, gerakan aktif. Kemudian tangisan bayi menjadi lemah, bayi agak biru. Bayi diletakkan didalam ruangan dengan pendingin suhu rendah. Apakah kemungkinan yang terjadi pada bayi tersebut?

- A. Anemia
- B. Hipotermia
- C. Hipoglikemia
- D. Hiperthermia
- E. Hiperglikemia

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Tes Formatif

1. Seorang bayi umur 3 jam setelah lahir di Bidan Praktik Mandiri. BB 3500 gr, PB 50 cm. Pada waktu lahir bayi cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, gerakan aktif. Kemudian tangisan bayi menjadi lemah, bayi agak biru. Bayi diletakkan didalam ruangan dengan pendingin suhu rendah. Apakah kemungkinan yang terjadi pada bayi tersebut?

A. Anemia

B. Hipotermia

C. Hipoglikemia

D. Hiperthermia

E. Hiperglikemia

I. Daftar Pustaka

1. Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
2. Aziz Alimul Hidayat. 2009. Asuhan neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan
3. Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
4. Marcadante, K. J., Kliegman, R., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2014). *Nelson ilmu kesehatan anak esensial*. <https://books.google.co.id/books?id=aBHXrQEACAAJ>
5. Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI.
6. World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Monitoring Health for the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
7. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief, (2015).
8. Setiyani, A., Sukei, Esyuananik. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia. Jakarta. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>

9. Irinati, B. 2019. Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.

A. Judul Materi 2

Asuhan BBL

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi dengan tepat. [C3, A3, P3]. (CPMK1)

C. Materi

RAWAT GABUNG

Konsep dasar rawat gabung meliputi pengertian rawat gabung, jenis rawat gabung, tujuan rawat gabung, manfaat rawat gabung, sasaran dan syarat rawat gabung, syarat rawat gabung ideal, kontra indikasi rawat gabung, keuntungan dan kerugian rawat gabung dan model pengaturan ruangan rawat gabung.

1. PENGERTIAN RAWAT GABUNG

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya. 2. Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharusnya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI.

2. JENIS RAWAT GABUNG

Jenis Rawat Gabung adalah :

- a. Rawat Gabung continue : bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam.
- b. Rawat Gabung parsial : ibu dan bayi bersama - sama hanya dalam beberapa jam seharusnya. Misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

3. TUJUAN RAWAT GABUNG

- a. Memberikan bantuan emosional : 1) Ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya pada bayi. 2) Memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi.
- b. Penggunaan ASI : 1) Agar bayi dapat sesegera mungkin mendapat colostrom/ASI 2) Produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.

- c. Pencegahan infeksi yakni Mencegah terjadinya infeksi silang.
- d. Pendidikan kesehatan 1) Dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu
- e. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

4. MANFAAT RAWAT GABUNG

a. Bagi Ibu

1) Aspek psikologi

- a) Antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (early infant mother bonding) dan lebih akrab akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi
- b) Dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk belajar merawat bayinya.
- c) Memberikan rasa percaya kepada ibu untuk merawat bayinya. Ibu dapat memberikan ASI kapan saja bayi membutuhkan, sehingga akan memberikan rasa kepuasan pada ibu bahwa ia dapat berfungsi dengan baik sebagaimana seorang ibu memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya. Ibu juga akan merasa sangat dibutuhkan oleh bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Hal ini akan memperlancar produksi ASI.

2) Aspek fisik

- a) Involusi uteri akan terjadi dengan baik karena dengan menyusui akan terjadi kontraksi rahim yang baik.
- b) Ibu dapat merawat sendiri bayinya sehingga dapat mempercepat mobilisasi.

b. Bagi Bayi

1) Aspek psikologis

- a) Sentuhan badan antara ibu dan bayi akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.
- b) Bayi akan mendapatkan rasa aman dan terlindung, dan ini merupakan dasar terbentuknya rasa percaya pada diri anak.

- 2) Aspek fisik
 - a) Bayi segera mendapatkan colostrom atau ASI jolong yang dapat memberikan kekebalan/antibody
 - b) Bayi segera mendapatkan makanan sesuai pertumbuhannya
 - c) Kemungkinan terjadi infeksi nosokomial kecil
 - d) Bahaya aspirasi akibat susu botol dapat berkurang
 - e) Penyakit sariawan pada bayi dapat dihindari/dikurangi
 - f) Alergi terhadap susu buatan berkurang

c. Bagi Keluarga

- 1) Aspek Psikologi : Rawat gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan support pada ibu untuk member ASI pada bayi.
- 2) Aspek Ekonomi : Lama perawatan lebih pendek karena ibu cepat pulih kembali dan bayi tidak menjadi sakit sehingga biaya perawatan sedikit.

d. Bagi Petugas

- 1) Aspek Psikologis : Bayi jarang menangis sehingga petugas di ruang perawatan tenang dan dapat melakukan pekerjaan lainnya.
- 2) Aspek Fisik : Pekerjaan petugas akan berkurang karena sebagian besar tugasnya diambil oleh ibu dan tidak perlu repot menyediakan dan memberikan susu buatan.

5. SASARAN DAN SYARAT RAWAT GABUNG

Sasaran dan syarat rawat gabung :

- a. Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala atau bokong.
- b. Jika lahir dengan tindakan maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, reflek hisap baik dan tidak ada tanda infeksi.
- c. Bayi yang lahir dengan anestesi umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar penuh (bayi tidak ngantuk)
- d. Bayi tidak asfiksia 5 menit pertama (Nilai Apgar minimal 7)
- e. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih
- f. Berat badan 2000-2500 gram atau lebih
- g. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intra partum
- h. Bayi dan ibu sehat

6. KONTRA INDIKASI RAWAT GABUNG

Rawat Gabung tidak dianjurkan pada keadaan :

- a. Ibu dengan penyakit jantung derajat III
- b. Ibu pasca eklamsi
- c. Ibu dengan penyakit infeksi akut (TBC, Hepatitis, Terinfeksi HIV, Cytomegalovirus, Herpes Simplek, Karsinoma payudara)
- d. Bayi Kejang
- e. Bayi sakit berat pada jantung
- f. Bayi yang memerlukan pengawasan intensif
- g. Bayi dengan cacat bawaan sehingga tidak bisa menyusu.

7. KEUNTUNGAN KERUGIAN RAWAT GABUNG

a. Keuntungan

- 1) Menggalakkan penggunaan ASI.
- 2) Kontak emosi ibu dan bayi lebih dini dan lebih erat.
- 3) Ibu segera dapat melaporkan keadaan-keadaan bayi yang aneh.
- 4) Ibu dapat belajar merawat bayi.
- 5) Mengurangi ketergantungan ibu pada bidan.
- 6) Membangkitkan kepercayaan diri yang lebih besar dalam merawat bayi.
- 7) Berkurangnya infeksi silang.
- 8) Mengurangi beban perawatan terutama dalam pengawasan.

b. Kerugian

- 1) Ibu kurang istirahat.
- 2) Dapat terjadi kesalahan dalam pemberian makanan karena pengaruh orang lain.
- 3) Bayi bisa mendapatkan infeksi dari pengunjung.
- 4) Pada pelaksanaan ada hambatan teknis/fasilitas.

8. MODEL PENGATURAN RUANGAN RAWAT GABUNG

Model pengaturan ruangan rawat gabung adalah :

- a. Satu kamar dengan satu ibu dan anaknya sampai lima orang ibu dalam 1 kamar dengan bayi pada kamar lain bersebelahan dan bayi dapat diambil tanpa ibu harus meninggalkan tempat tidurnya.

- b. Beberapa ibu dalam 1 kamar dan bayi dipisahkan dalam 1 ruangan kaca yang kedap udara
- c. Model dimana ibu dan bayi tidur di atas tempat tidur yang sama
- d. Bayi di tempat tidur yang letaknya di samping ibu.

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya. Jenis rawat Ggbung adalah rawat gabung continue dan partial. Manfaat rawat gabung bagi bayi, ibu, petugas, keluarga dari segi fisik dan psikologis. Sasaran rawat gabung antara lain adalah bayi lahir normal, jika lahir dengan tindakan maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, reflek hisap baik dan tidak ada tanda infeksi. Kontra indikasi rawat gabung ditinjau dari ibu dan bayi.

PENCEGAHAN INFEKSI PADA BAYI

1. PENGERTIAN PENCEGAHAN INFEKSI

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

2. PRINSIP UMUM PENCEGAHAN INFEKSI

Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi di bawah akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi :

- a. Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- b. Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
- c. Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
- d. Pakai –pakaian pelindung dan sarung tangan
- e. Gunakan teknik aseptik.

- f. Pegang instrumen tajam dengan hati – hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
- g. Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
- h. Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial.

3. TINDAKAN UMUM PENCEGAHAN INFEKSI

Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan bendabenda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)
- f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun).
- g. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- h. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

4. JENIS-JENIS PENCEGAHAN INFEKSI PADA NEONATUS

- a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih

yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk

b. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

Prinsip umum pencegahan infeksi adalah berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir, pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi. Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan dan pakai – pakaian pelindung serta sarung tangan. Tindakan umum pencegahan infeksi adalah mencuci tangan, pastikan peralatan steril dan DTT, pakaian dan peralatan yang digunakan bayi bersih, menjaga kebersihan diri dan orang yang pegang bayi cuci tangan. Sedangkan jenis Pencegahan Infeksi adalah pencegahan infeksi tali pusat, kulit, mata.

D. Latihan

Carilah 1 kasus terkait dengan budaya dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir/ neonatus/ bayi dan membuat analisisnya misal dalam perawatan tali pusat, tindik bayi, dll). Buatlah analisis alternatif pemecahan masalah tersebut sesuai dengan kewenangan dari bidan berdasarkan *evidence based midwifery*

Jawaban :

E. Rangkuman

Kematian bayi lebih dari 50% terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi barulahir akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya sebagai akibat hipotermi pada bayi baru lahir dapat terjadi cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia dan hipoglikemia dan menyebabkan kerusakan otak. Akibat selanjutnya adalah perdarahan otak, syok, beberapa bagian tubuh mengeras, dan keterlambatan tumbuh kembang.

F. Test Formatif

1. Bayi perempuan umur 2 bulan lahir dengan prematur, BBL: 2400 gram, P: 48 cm, RR: 34x/menit, dan pada pasca persalinan usia ibu 20 tahun dan perdarahan, berdasarkan anamnesis didapatkan data bahwa pecandu rokok dan golongan ekonomi rendah. Dan posisi pada saat tidur bayi tengkurap padahal belum waktunya tengkurap dan pada saat di ambil bayi sudah meninggal. Apakah diagnosa yang tepat untuk bayi tersebut ?
 - A. Bayi dengan gangguan perkembangan
 - B. Bayi dengan gangguan pernafasan
 - C. Bayi dengan BBLR
 - D. Bayi dengan SIDS
 - E. Bayi Prematur

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Test Formatif

1. Bayi perempuan umur 2 bulan lahir dengan prematur, BBL: 2400 gram, P: 48 cm, RR: 34x/menit, dan pada pasca persalinan usia ibu 20 tahun dan perdarahan, berdasarkan anamnesis didapatkan data bahwa pecandu rokok dan golongan ekonomi rendah. Dan posisi pada saat tidur bayi tengkurap padahal belum waktunya tengkurap dan pada saat di ambil bayi sudah meninggal. Apakah diagnosa yang tepat untuk bayi tersebut ?
 - A. Bayi dengan gangguan perkembangan
 - B. Bayi dengan gangguan pernafasan
 - C. Bayi dengan BBLR
 - D. Bayi dengan SIDS**
 - E. Bayi Prematur

I. Daftar Pustaka

1. Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
2. Aziz Alimul Hidayat. 2009. Asuhan neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan
3. Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
4. Marcadante, K. J., Kliegman, R., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2014). *Nelson ilmu kesehatan anak esensial*. <https://books.google.co.id/books?id=aBHXRQEACAAJ>
5. Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI.
6. World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Monitoring Health for the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
7. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief, (2015).
8. Setiyani, A., Sukei, Esyuananik. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->

<content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>

9. Irinati, B. 2019. Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.

A. Judul Materi 3

Pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus dan bayi

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu mempraktikkan imunisasi pada neonatus dan bayi dengan benar. [C3, A3, P3]. (CPMK1)

C. Materi

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan secara bersamaan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perkembangan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta keupayaannya. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembanganpun demikian terjadi peningkatan baik memori, daya nalar dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Masa Neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm,

berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Pada masa neonatal ini, refleks-refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleks moro yaitu reflek merangkul, yang akan menghilang pada usia 3-5 bulan; refleks menghisap (sucking refleks); refleks menoleh (rooting refleks); refleks mempertahankan posisi leher/kepala (tonic neck refleks); refleks memegang (palmar grasp refleks) yang akan menghilang pada usia 6--8 tahun. Refleks-refleks tersebut terjadi secara simetris, dan seiring bertambahnya usia, refleks-refleks itu akan menghilang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang.

Masa bayi (1-12 bulan)

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Sedangkan untuk panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang. Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhinya rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Jika tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping. Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan menoleh ke kirikanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan anak mampu membalikkan badan dari posisi telentang ke telungkup, dan sebaliknya berusaha meraih benda-benda di sekitarnya untuk dimasukkan ke mulut. Anak mampu tertawa lepas pada suasana yang menyenangkan, misalnya diajak bercanda, sebaliknya akan cerewet/menangis pada suasana tidak menyenangkan. Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda di sekitarnya. Sekitar usia sembilan bulan anak bergerak merayap atau merangkak dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Bila dibantu berdiri, anak berusaha untuk melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjepitnya. Kehadiran orang asing akan

membuat cemas (stranger anxiety) demikian juga perpisahan dengan ibunya. Pada usia 9 bulansampai dengan 1 tahun, anak mampu melambatkan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba.

Pada masa bayi terjadi perkembangan interaksi dengan lingkungan yang menjadi dasar persiapan untuk menjadi anak yang lebih mandiri. Kegagalan memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak.

STIMULASI

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity) dan masa krisis (critical period) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (abuse), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi.

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya.

Pada tahap perkembangan awal anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada ranjang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawatawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya. Pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, dengan menggunakan APE (alat permainan edukatif). APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak disesuaikan

dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik (kegiatan-kegiatan yang menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak), aspek bahasa (dengan melatih berbicara, menggunakan kalimat yang benar), aspek kecerdasan (dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna dan lain-lain), dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat).

D. Latihan

Lakukan pemeriksaan tumbuh dan kembang pada bayi. Catat hasilnya di bawah ini.
--

Jawaba :

E. Rangkuman

Tahap tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua. Tumbuh (growth) adalah perubahan fisik yang dapat diukur; Kembang (development) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Masa balita seringkali disebut sebagai periode emas. Pada periode usia 0-5 tahun, terjadi peningkatan pesat pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

F. Test Formatif

1. Seorang anak laki-laki usia 8 bulan datang ke posyandu untuk pemeriksaan pertumbuhan secara rutin. Ibu mengatakan bahwa agak khawatir karena anaknya saat ini sangat memasukkan segala sesuatu ke dalam mulut, benda apapun yang diraih akan dimasukkan ke dalam mulutnya. Berdasarkan teori perkembangan psikososial, pada kasus diatas fase apakah yang sedang dilalui oleh anak?
 - A. Fase Anal
 - B. Fase Oral
 - C. Fase Phalik
 - D. Fase Latent
 - E. Fase Genital

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Test Formatif

1. Seorang anak laki-laki usia 8 bulan datang ke posyandu untuk pemeriksaan pertumbuhan secara rutin. Ibu mengatakan bahwa agak khawatir karena anaknya saat ini sangat memasukkan segala sesuatu ke dalam mulut, benda apapun yang diraih akan dimasukkan ke dalam mulutnya. Berdasarkan teori perkembangan psikososial, pada kasus diatas fase apakah yang sedang dilalui oleh anak?
 - A. Fase Anal
 - B. Fase Oral**
 - C. Fase Phalik
 - D. Fase Latent
 - E. Fase Genital

I. Daftar Pustaka

1. Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
2. Aziz Alimul Hidayat.2009. Asuhan neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan
3. Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
4. Marcdante, K. J., Kliegman, R., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2014). *Nelson ilmu kesehatan anak esensial*. <https://books.google.co.id/books?id=aBHXrQEACAAJ>
5. Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI.
6. World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Minitoring Health for the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
7. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief, (2015).
8. Rusmil, K. (2012). Pedoman Pelaksanaan, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Setiyani, A., Sukesi, Esyuananik. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->

<content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>

10. Irinati, B. 2019. Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.
11. Belian Anugrah Estri. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Jambu Desa Bogoran Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Keperawatan Intan Husada.
12. Catur Yulina Wati, Nidatul Khofiyah. *Effect of Nutrition, Stimulation, and Hygiene on the Growth and Development on Children Under Five Years. The 6th International Conference on Public Health.*
13. Nidatul Khofiyah. 2010. Hubungan antara Status Gizi dan Pola Asuh Gizi dengan Perkembangan anak Usia 6-24 bulan Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo.

A. Judul Materi 4

Imunisasi pada neonatus dan bayi

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus dan bayi dengan tepat. [C3, A3, P3]. (CPMK2)

C. Materi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. 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 (PD3I). Dalam Topik tentang imunisasi ini, yang akan Anda pelajari adalah: (a) pengertian imunisasi, (b) pengertian vaksin, (c) tujuan pemberian imunisasi, (d) sasaran imunisasi, (e) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), (f) jenis imunisasi, (g)jadual imunisasi, (h) pengelolaan peralatan rantai vaksin, (i) sarana penyimpanan vaksin, (j) tempat pelayanan imunisasi, (k) pemberian imunisasi, (l) penanganan limbah imunisasi, (m) pengertian KIP (Kejadian Pasca Imunisasi), penyebab KIP, kelompok risiko tinggi KIP, pemantauan dan mengevaluasi kejadian KIP, cara penanggulangan KIP Sesuai dengan Topik yang akan kita bahas, sekarang saudara dapat mempelajari materi tersebut secara rinci. Berikut adalah uraian materi tersebut.

1. PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki

kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

2. PENGERTIAN VAKSIN

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang jika diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

3. TUJUAN IMUNISASI

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

4. SASARAN IMUNISASI PADA BAYI

Sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin pada bayi adalah sebagai berikut:

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0–7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	-
DPT-Hb-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 bulan	1	4 Minggu

5. JENIS IMUNISASI

Setelah mempelajari tentang penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, sekarang Anda akan mempelajari jenis imunisasi yang diselenggarakan di Indonesia.

a. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas (a) imunisasi rutin, (b) imunisasi tambahan

1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terusmenerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Berikut akan diuraikan macam vaksin imunisasi rutin meliputi deskripsi, indikasi, cara pemberian dan dosis, kontraindikasi, efek samping serta penanganan efek samping. 1) Imunisasi dasar

a) Vaksin BCG

 <p>Vaksin BCG dan pelarut</p>	<p>Deskripsi: Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung <i>Mycrobacterium bovis</i> hidup yang dilemahkan (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>), strain paris.</p> <p>Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.• Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. <p>Efek samping: 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.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik• Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke dokter.	

b) Vaksin DPT – HB – HIB

 <p>Vaksin DPT-HB-HIB</p>	<p>Deskripsi: Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b secara simultan.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.• Satu dosis anak adalah 0,5 ml.	

Kontra indikasi:

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius .

Efek samping:

Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

Penanganan efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

c) Vaksin Hepatitis B

	<p>Deskripsi: Adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg.</p>
<p style="text-align: center;">Vaksin Hepatitis B</p> <p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. • Pemberian sebanyak 3 dosis. • Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). <p>Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.</p> <p>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.</p> <p>Penanganan Efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat 	

d) Vaksin Polio

1) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine (OPV)

 <p>Vaksin Polio & droplet</p>	<p>Deskripsi: Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi viruspoliomyelitis tipe 1,2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.</p> <p>Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielititis</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.</p> <p>Kontra indikasi: Pada individu yang menderita "immune deficiency" tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.</p> <p>Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.</p> <p>Penanganan efek samping: Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.</p>	

2) Vaksin Polio Inactive Polio Vaccine (IPV)

 <p>Vaksin Polio IPV</p>	<p>Deskripsi: Bentuk suspensi injeksi.</p> <p>Indikasi: Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluarganya pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. <p>Kontra indikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh. Alergi terhadap Streptomycin. <p>Efek samping: Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. 	

e) Vaksin Campak

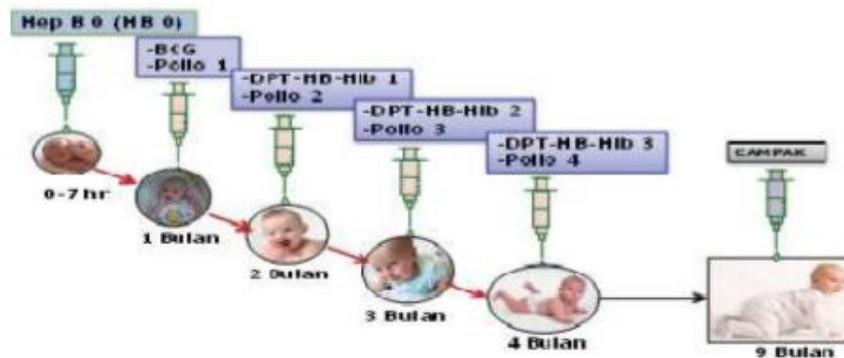
 <p style="text-align: center;"><i>Vaksin Campak & Pelarut</i></p>	<p>Deskripsi: Vaksin virus hidup yang dilemahkan.</p> <p>Indikasi: Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.</p> <p>Kontra indikasi: Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.</p> <p>Efek samping: Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter. 	

- 2) Imunisasi Lanjutan Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur. Vaksin yang diberikan adalah: vaksin DT, vaksin TD.
 - 3) Imunisasi Tambahan Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu
- b. Imunisasi Pilihan

Setelah mempelajari tentang macam vaksin imunisasi dasar, sekarang Anda akan mempelajari macam – macam vaksin imunisasi pilihan yang sudah beredar di Indonesia. Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Macam- macam vaksin imunisasi pilihan yaitu ; vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis dan HPV.

6. JADUAL IMUNISASI

Perlu Anda ketahui bahwa saat ini imunisasi yang diberikan kepada bayi dan anak-cukup banyak jumlahnya. Untuk itu, perlu diatur urutan pemberian vaksin dalam jadwal imunisasi. Berikut ini jadwal pemberian imunisasi pada bayi di bawah 1 tahun.



7. PENGELOLAAN PERALATAN RANTAI VAKSIN DAN VAKSIN

Untuk menjamin keberhasilan pelayanan imunisasi, potensi vaksin sangat penting. Peralatan rantai vaksin dalam program imunisasi sangat menentukan potensi vaksin selama menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ketingkat berikutnya, vaksin harus selalu disimpan pada suhu yang telah ditetapkan.

Cara penyimpanan vaksin

Kabupaten/Kota	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> • Vaksin Polio disimpan pada suhu -15° s.d. -25° C pada freeze room/freezer • Vaksin lainnya disimpan pada suhu 2° s.d. 8° C pada coldroom atau lemari es 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua vaksin disimpan pada suhu 2° s.d. 8° C pada lemari es • Khusus vaksin Hepatitis B, pada bidan desa disimpan pada suhu ruangan, terlindung dari sinar matahari langsung

Suhu penyimpanan vaksin

VAKSIN	PROVINSI	KAB/KOTA	PKM/PUSTU
	MASA SIMPAN VAKSIN		
	2 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 MINGGU
POLIO	- 15 S/D - 25 ° C		
DPT-HB	2 s/d 8 ° C		
DT			
BCG			
CAMPAK			
TD			
HEPATITIS B			

a. Keterpaparan

Vaksin yang digunakan terlebih dahulu adalah vaksin yang telah mendapatkan paparan panas lebih banyak (yang dinyatakan dengan perubahan kondisi VVM A ke kondisi B) meskipun masa kadaluwarsanya masih lebih panjang. Vaksin dengan kondisi VVM C dan D tidak boleh digunakan. Pernahkah Anda membaca tentang VVM? Di dalam bahan ajar ini Anda akan mempelajari tentang VVM. Jadi, yang dimaksud dengan VVM adalah alat pemantau paparan suhu panas. Fungsi VVM untuk memantau suhu vaksin selama dalam perjalanan maupun dalam penyimpanan. VVM ditempelkan pada setiap vial vaksin berupa bentuk lingkungan dengan bentuk segi empat pada bagian dalamnya. Diameter VVM sekitar 0,7 cm (7 mm). VVM mempunyai karakteristik yang berbeda, spesifik untuk tiap jenis vaksin. Semua vaksin dilengkapi VVM, kecuali BCG.

Untuk lebih jelasnya, dapat melihat gambar berikut ini.



Gambar 4.4: Simbol VVM dalam kemasan vaksin Hepatitis B



Gambar 4.5: Alat pemantauan vaksin (VVM) yang menunjukkan kondisi yang berbeda

b. Masa kadaluwarsa vaksin

Vaksin yang kondisi VVM vaksin sama, maka gunakan vaksin yang lebih pendekmasa kedaluwarsanya (Early Expire First Out/EEFO).

c. Waktu penerimaan vaksin

Sebaiknya vaksin yang terlebih dahulu diterima dikeluarkan terlebih dahulu. Halini dilakukan dengan asumsi bahwa vaksin yang diterima lebih awal mempunyai jangka waktu pemakaian yang lebih pendek.

d. Pemakaian Vaksin sisa

Vaksin sisa pada pelayanan statis (puskesmas, rumah sakit, atau praktik swasta) bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut.

- 1) Disimpan pada suhu 2^os.d. 8^o C;

- 2) VVM dalam kondisi A atau B
- 3) Belum kadaluwarsa
- 4) Tidak terendam air selama penyimpanan
- 5) Belum melampaui masa pemakaian

Vaksin sisa pelayanan dinamis (posyandu, sekolah) tidak boleh digunakan kembali pada pelayanan berikutnya dan harus dibuang.

e. Monitoring Vaksin dan Logistik

Monitoring administrasi dan fisik vaksin serta logistik lainnya dilakukan setiap akhir bulan oleh atasan langsung pengelola. Hasil monitoring dicatat pada kartu stok dan dilaporkan secara berjenjang bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi.

8. KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (IDAI, 2011; Kemenkes RI, 2015)

Penyebab KIPI Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan (KomNas-PP) KIPI (Kemenkes RI, 2015) mengelompokkan etiologi KIPI dalam 2 (dua) klasifikasi yaitu:

a. Klasifikasi lapangan (untuk petugas di lapangan)

Sesuai dengan manfaat di lapangan maka Komnas PP-KIPI memakai kriteria World Health Organization (WHO) Western Pacific (1999) yang memilah KIPI dalam lima kelompok berikut.

- 1) Kesalahan Prosedur (Program)/Teknik Pelaksanaan (Programmatic Error) Kesalahan prosedur meliputi kesalahan prosedur penyimpanan, pengelolaan dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur imunisasi. Misalnya, dosis antigen (terlalu banyak), lokasi dan cara penyuntikan, sterilisasi syringe dan jarum suntik, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan peralatan suntik, penyimpanan vaksin, pemakaian sisa vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin, tidak memperhatikan petunjuk produsen (Kemenkes RI, 2015)

- 2) Reaksi Suntikan Reaksi suntikan langsung, meliputi rasa sakit, bengkak, dan kemerahan pada tempat suntikan. Adapun reaksi tidak langsung, meliputi rasa takut, pusing, mual, sampai sinkop.
 - 3) Induksi Vaksin (Reaksi Vaksin) Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya secara klinis biasanya ringan. Namun demikian, dapat juga terjadi gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaksis sistemik dengan risiko kematian.
 - 4) Reaksi kebetulan (koinsiden) Salah satu indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama pada saat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa, tetapi tidak mendapat imunisasi.
 - 5) Penyebab tidak diketahui Apabila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab.
- b. Klasifikasi kausalitas (untuk telaah Komnas KIPI) Pada tahun 2009, WHO merekomendasikan klasifikasi kausalitas baru berdasarkan 2 aspek, yaitu waktu timbulnya gejala (onset time) dan penyebab lain yang dapat menerangkan terjadinya KIPI .

D. Latihan

Sebutkan jenis-jenis imunisasi pada neonatus dan bayi serta efek sampingnya secara singkat

Jawaban :

E. Rangkuman

Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

F. Test Formatif

1. Seorang bayi perempuan lahir 2 jam yang lalu. Vaksin yang **pertama kali** diberikan kepada bayi baru lahir adalah :
 - A. BCG
 - B. Hepatitis B
 - C. Campak
 - D. Inactive Polio Vaccine
 - E. DPT

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Test Formatif

1. Seorang bayi perempuan lahir 2 jam yang lalu. Vaksin yang **pertama kali** diberikan kepada bayi baru lahir adalah :
 - A. BCG
 - B. Hepatitis B**
 - C. Campak
 - D. Inactive Polio Vaccine
 - E. DPT

I. Daftar Pustaka

1. Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
2. Aziz Alimul Hidayat. 2009. Asuhan neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan
3. Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
4. Marcadante, K. J., Kliegman, R., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2014). *Nelson ilmu kesehatan anak esensial*. <https://books.google.co.id/books?id=aBHXrQEACAAJ>
5. Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI.
6. World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Monitoring Health for the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
7. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief, (2015).
8. Setiyani, A., Sukei, Esyuananik. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>
9. Irinati, B. 2019. Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.

A. Judul Materi 5

Deteksi Dini permasalahan pada Bayi pada neonatus

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu mempraktikkan penanganan awal permasalahan pada neonatus dan bayi dengan benar. [C3, A3, P3]. (CPMK2)

C. Materi

JEJAS PERSALINAN

1. Pengertian

Jejas persalinan adalah trauma pada bayi yang diakibatkan oleh proses persalinan. Selanjutnya marilah belajar tentang macam-macam jejas persalinan

2. Macam-macam jejas persalinan

Macam-macam jejas persalinan adalah:

a. Caput Succedaneum

- 1) Pengertian Caput Succedaneum Caput Succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala.
- 2) Penyebab Caput Succedaneum Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskular. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah.
- 3) Tanda-tanda Caput Succedaneum Secara klinis, benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan. Benjolan terletak di luar periosteum hingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak petekie atau ekimosis. Caput Succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir.
- 4) Penatalaksanaan Caput Succedaneum Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa

kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia.

b. Cephal Haematom

- 1) Pengertian Cephal Haematoma Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya.
- 2) Penyebab Cephal Haematoma Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiosteal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacum.
- 3) Tanda-tanda Cephal Haematoma Secara klinis benjolan Cephalhematoma berbentuk benjolan difus berbatas tegas tidak melampaui sutura. Pada perabaan terasa adanya fluktuasi karena merupakan suatu timbunan darah yang letaknya di rongga subperiosteal. Cephalhematoma biasanya tampak di daerah tulang parietal, kadang-kadang ditemukan di daerah tulang oksipital, jarang sekali ditemukan di tulang frontal.
- 4) Penatalaksanaan Cephal Haematoma Kebanyakan Cephalhematoma diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. Cephalhematoma ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. Cephalhematoma tidak memerlukan pengobatan.

c. Fraktur Klavikula

- 1) Pengertian Fraktur Klavikula Fraktur klavikula (tulang kolar) merupakan cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau hantaman langsung ke bahu. Lebih dari 80% fraktur ini terjadi pada sepertiga tengah atau proksimal klavikula.
- 2) Penyebab Fraktur Klavikula Penyebab Fraktur Klavikula adalah :
 - a) Trauma (benturan)
 - b) Tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama
 - c) Adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia
- 3) Tanda-Tanda Fraktur Klavikula Tanda-tanda fraktur Klavikula adalah :

- a) Klavikula membantu mengangkat bahu ke atas, ke luar, dan ke belakang thorax. Maka bila klavikula patah, pasien akan terlihat dalam posisi melindungi-bahu jatuh ke bawah dan mengimobilisasi lengan untuk menghindari gerakan bahu.
 - b) Perubahan warna jaringan yang terkena
 - c) Deformitas postur tubuh/ bengkak
 - d) Abnormal mobilitas / kurangnya gerakan
 - e) Menangis merintih ketika tulang digerakkan
- 4) Penatalaksanaan Fraktur Klavikula Penanganan Fraktur Klavikula adalah :
- a) Dengan cara reduksi tertutup dan imobilisasi. Modifikasi bahu (gips klavikula) atau balutan berbentuk angka delapan atau strap klavikula dapat digunakan untuk mereduksi fraktur ini, menarik bahu ke belakang, dan mempertahankan dalam posisi ini. Bila dipergunakan strap klavikula, ketiak harus diberi bantalan yang memadai untuk mencegah cedera kompresi terhadap pleksus brakhialis dan arteri aksilaris.
 - b) Peredaran darah dan saraf kedua lengan harus dipantau. Fraktur 1/3 distal klavikula tanpa pergeseran dan terpotongnya ligamen dapat ditangani dengan sling dan pembatasan gerakan lengan. Bila fraktur 1/3 distal disertai dengan terputusnya ligamen korakoklavikular, akan terjadi pergeseran, yang harus ditangani dengan reduksi terbuka dan fiksasi interna.

d. Fraktur Humerus

- 1) Pengertian Fraktur Humerus Pengertian fraktur humerus adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa pada tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap pada tulang humerus.
- 2) Penyebab Fraktur Humerus Penyebab fraktur humerus adalah kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi kepala / sungsang dengan lengan membumbung ke atas.
- 3) Tanda-tanda Fraktur Humerus
Tanda-tanda Fraktur Humerus adalah sisi yang terkena tidak dapat digerakkan dan refleks moro sisi tersebut menghilang.
- 4) Penalaksanaan Fraktur Humerus Penanganan Fraktur Humerus adalah :

- a) Beri bantalan kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku.
- b) Balut lengan atas sampai dada dengan kasa pembalut
- c) Fleksikan siku 90 derajat dan balut dengan kasa pembalut lain, balut lengan atas menyilang dinding perut. Yakinkan bahwa tali pusat tidak tertutup kasa pembalut.
- 4) Imobilisasi lengan selama 2-4 minggu

e. Perdarahan Intra Kranial

- 1) Pengertian Perdarahan Intra Kranial
 Pengertian Perdarahan Intra Kranial adalah cedera lahir serius yang sering terjadi pada bayi dengan kecenderungan perdarahan dan bayi yang lahir dengan penyulit.
- 2) Penyebab perdarahan intra kranial
 Penyebab perdarahan intra kranial adalah :
 - a) Trauma Kelahiran : (a). Partus biasa (b). Pemutaran atau penarikan kepala yang berlebihan ©. Disproporsi antara kepala anak & jalan lahir sehingga terjadi mulase (d). Partus buatan (Ekstraksi Vakum, Cunam) e. Partus Presipitatus
 - b) Bukan Trauma Kelahiran : (a) Banyak ditemukan pada bayi kurang bulan (BKB); (b). Faktor dasar penyebabnya ialah “ Prematuritas “; (c) Faktor pencetus: a. Hipoksia dan iskemia otak yg dapat timbul pada syok b. Infeksi intrauterin c. Kejang-kejang d. Kelainan jantung bawaan e. Hipotermi f. Hiperosmolaritas / hipernatremia g. Gangguan pembekuan darah
- 3) Tanda-tanda Perdarahan Intra Kranial
 Dasar-dasar asuhan:
 - a) Peningkatan tekanan intrakranial saat lahir / setelah beberapa jam
 - b) Bayi menjadi letih dan mudah kedutan, konvulsi, muntah / menjadi demam dan sianosis
 - c) Bayi mungkin menangis dengan merintih, fontanel menonjol dan kesulitan menghisap dan bernapas
 Tanda-tanda lain:
 - a) Opistotonus
 - b) Mata terbuka dan hanya memandang ke satu arah tanpa reaksi
 - c) Pupil melebar, refleks cahaya lambat sampai negatif. Kadang-kadang ada perdarahan retina, nistagmus dan eksoftalmus

- d) Gejala gerakan lidah yang menjulur ke luar di sekitar bibir seperti lidah ular (snake like flicking of the tongue)
 - e) Kelumpuhan otot-otot pergerakan mata, otot-otot muka/anggota gerak
 - f) Tidak mau minum, terkadang disertai hipotermi
- 4) Penatalaksanaan perdarahan intra kranial
- Penatalaksanaan perdarahan intra kranial adalah :
- a) Atur posisi bayi, agar bayi dapat bernapas dengan leluasa
 - b) Berikan ASI, kalau tidak mau menetek ASI berikan dengan pipet sedikit demi sedikit
 - c) Pergerakan dibatasi jangan diangkat-angkat untuk mengurangi perdarahan
 - d) Perawatan muntah, perhatikan oral hygiene, tidur bayi kepala miring kekiri atau kekanan
 - e) Perawatan kejang yaitu dengan cara memasukkan tong spatel atau sendok yg sudah dibungkus ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit oleh giginya dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh kebelakang menutupi saluran penapasan
 - f) Merujuk ke RS
- f. Brachial Palsy
- 1) Pengertian Brachial Palsy Beberapa pengertian yang berkaitan dengan Brachial Palsy adalah :
- a) Paralisis Erb-Duchenne yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C5 dan C6 dari pleksus brachialis. Stratum saraf servikal ke 5 dan ke 6 Erb-Duchenne terobek dan saraf tertekan oleh perdarahan. Lengan pada sisi yang sakit lemah dengan pronasi lengan depan dan fleksi pada pergelangan tangan
 - b) Paralisis Klumpke yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C7 dan C8. Kerusakan saraf 7 dan 8 servikal klumpke mengakibatkan pergelangan tangan lunglai dan paralisis tangan.
 - c) Paralisis Saraf Frenikus yaitu kerusakan pada saraf servikal ke-3, ke-4, ke-5 yang mengakibatkan paralysis diafragma yang dapat menyebabkan pernapasan pada bayi tidak teratur.
 - d) Palsi Saraf Fasialis yaitu paralisis perifer akibat tekanan pada saraf fasialis dalam uterus, dan upaya selama kelahiran atau dari forcep selama persalinan.

2) Penyebab Bracial Palsy

Penyebab Bracial Palsy adalah:

- a) Cedera tegang setelah kesulitan pelahiran bahu / kesulitan menuver Louvset
- b) Tarikan kuat di daerah leher pada saat lahirnya bayi sehingga terjadi kerusakan pada pleksus brakhialis ditemukan pada persalinan letak sungsang bila dilakukan kontraksi yang kuat dalam usaha melahirkan kepala bayi
- c) Pada persalinan presentasi kepala, kelainan dapat terjadi pada janin dengan bahu lebar. Kadang dilakukan tarikan kepala agak kuat ke belakang untuk melahirkan bahu depan.
- d) Kesulitan persalinan
- e) Lemahnya lengan yang terkena saat dilakukan pemeriksaan, kehilangan reflek biceps dan penurunan reflek moro. Reflek moro yaitu rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat.

3) Tanda-tanda Bracial Palsy

- a) Pada paralisis Erb-Duchenne kelemahan lengan untuk fleksi abduksi serta memutar keluar disertai hilangnya refleks biceps dan moro. Lengan berada dalam posisi aduksi dan putaran ke dalam dengan lengan bawah dalam pronasi dan telapak tangan melihat ke belakang.
- b) Pada paralisis klumpke kelemahan otot fleksor pergelangan sehingga bayi kehilangan refleks mengepal.
- c) Pada paralisis saraf frenikus suara napas berkurang pada sisi yang terkena. Dorongan diafragma sering dapat diraba tepat di bawah tepi kosta pada sisi normal, dan hal ini tidak dijumpai pada sisi yang terkena. d. Pada palsi saraf fasialis bila bayi menangis gerakan hanya terdapat pada sisi yang tidak paralisis dan mulut tertarik pada sisi tersebut. Jika sisi yang terkena dahi halus maka mata tidak dapat ditutup dan sudut mulut turun.

4) Penatalaksanaan Bracial Palsy

- a) Pada paralisis Erb-Duchenne dengan jalan meletakkan lengan atas dalam posisi abduksi 90 derajat dan putaran ke luar siku berada dalam fleksi 90 derajat disertai supinasi lengan bawah dengan ekstensi pergelangan dan

telapak tangan menghadap ke depan. Posisi ini dipertahankan sampai beberapa waktu. Penyembuhan biasanya terjadi setelah beberapa hari yaitu 3 – 6 bulan.

- b) Pada paralisis klumpke dengan jalan imobilisasi parsial dan penempatan posisi secara tepat untuk mencegah perkembangan kontraktur. Pada paralisis lengan atas, lengan harus diabduksi 90° dengan rotasi eksterna pada bahu dan supinasi penuh lengan bawah dan sedikit ekstensi pada pergelangan dengan telapak tangan diputar ke arah wajah dengan dibidai selama 1-2 minggu pertama. Imobilisasi harus intermiten dalam sehari saat bayi tidur dan antara makan.
- c) Pada paralisis saraf frenikus tidak ada pengobatan yang spesifik bayi harus ditidurkan pada sisi yang terkena dan diberi oksigen jika diperlukan. Pada mulanya, pemberian makan melalui sonde atau oral secara progresif dapat dimulai, bergantung pada keadaan bayi. Infeksi paru merupakan komplikasi yang serius. Penyembuhan biasanya terjadi secara spontan dalam 1-3 bulan, jarang, namun pelipatan diafragma secara bedah dapat diindikasikan.
- d) Pada palsy saraf fasialis akan membaik pada waktu beberapa minggu.

Macam-macam jejas persalinan adalah Caput Succedaneum, Cephal Haematoma, Fraktur Klavikula, Fraktur Humerus, Perdarahan Intra Kranial dan Brachial Palsy. Penyebab jejas persalinan pada dasarnya adalah Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstraseluler. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah. Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiosteal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui suturasutura sekitarnya. Penyebab Fraktur Klavikula adalah trauma (benturan), tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama dan adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia. Tanda-tanda jejas persalinan dan penanganan jejas persalinan perlu mendapat perhatian bidan.

ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN KELAINAN BAWAAN

1. LABIOSCHISIS



a) Pengertian

Tidak terbentuk ectoderm di tempat tersebut sehingga ektoderm dan endoderm diserap. Jadi sudah bersatu tapi tidak kuat sehingga pecah lagi.

b) Penyebab Labioschisis Beberapa penyebab labioschisis adalah herediter (mutasi gen, kelainan kromosom), faktor lingkungan, faktor usia ibu, obat-obatan, nutrisi, daya pembentukan embrio yang menurun, penyakit infeksi, radiasi, stres emosional, trauma, terutama pada kehamilan trimester pertama.

c) Tanda-tanda Labioschisis : 1. Celah pada bibir 2. Gangguan gizi : susah menyusui 3. Gigi tumbuh tak normal : menonjol 4. Sering disertai infeksi mulut.

d) Penatalaksanaan Labioschisis

- 1) Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka
- 2) Pemberian nutrisi yang cukup dan hati-hati dengan pipet, pakai pompa susu, sendok dan lain-lain
- 3) Perawatan dokter gigi
- 4) Memberikan dukungan emosional pada ortu 5. Tindakan operasi

2. LABIOPALATOSCHIZIS

a) Pengertian

- 1) Palato = langit-langit, Schisis = celah Adanya celah kongenital pada langit-langit (Palatum durum dan mole)
- 2) Platoschisis: gagalnya fusi normal palatum dari regio premaxilaris kearah posterior menuju uvula

b)Penyebab : Lingkungan, genetik, gangguan transmisi chromosom

c)Tanda-tanda :

- 1) Celah pada langit
- 2) Gangguan mengisap / makan
- 3) Otitis Media Purulenta / Infeksi Saluran Pernapasan Akut dan akhirnya berdampak pada tuli
- 4) Suara sengau
- 5) Pertumbuhan gigi terganggu

d)Penatalaksanaan

- 1) Pemberian nutrisi yang cukup dengan memakai pompa susu,sendok,pipet dan lain-lain
- 2) Bimbingan psikolog
- 3) Perawatan dokter gigi
- 4) Tindakan operasi : a). Platoplasty; b). Sphincteroplasty

3. ATRESIA ESOFAGUS

a) Pengertian

Atresia Esophagus adalah perkembangan embrionik abnormal esophagus yang menghasilkan pembentukan suatu kantong (blind pouch), atau lumen berkurang tidak memadai yang mencegah perjalanan makanan / sekresi dari faring ke perut.

b) Penyebab

Sampai saat ini belum diketahui zat teratogen apa yang bisa menyebabkan terjadinya kelainan Atresia Esofagus, hanya dilaporkan angka rekuren sekitar 2 % jika salah satu dari saudara kandung yang terkena. Atresia Esofagus lebih berhubungan dengan sindroma trisomi 21,13 dan 18 dengan dugaan penyebab genetik. Namun saat ini, teori tentang terjadinya atresia esofagus menurut sebagian besar ahli tidak lagi berhubungan dengan kelainan genetik. Perdebatan tentang proses embriopatologi masih terus berlanjut, dan hanya sedikit yang diketahui.

c) Tanda-tanda

Ada beberapa keadaan yang merupakan gejala dan tanda atresia esofagus, antara lain:mulut berbuih (gelembung udara dari hidung dan mulut) dan liur selalu meleleh dari mulut bayi, sianosis,batuk dan sesak napas,gejala pneumonia akibat regurgitasi air ludah dari esofagus yang buntu dan regurgitasi cairan lambung melalui fistel ke jalan napas,perut kembung atau membuncit, karena udara melalui fistel masuk kedalam lambung dan usus,oliguria, karena tidak ada cairan yang masuk dan biasanya juga disertai dengan kelainan bawaan yang lain, seperti kelainan jantung, atresia rectum atau anus.

d) Penatalaksanaan

Atresia merupakan kasus gawat darurat. Prabedah, penderita seharusnya ditengkurapkan untuk mengurangi kemungkinan isi lambung masuk ke paru-paru. Kantong esofagus harus secara teratur dikosongkan dengan pompa untuk mencegah aspirasi sekret. Perhatian yang cermat harus diberikan terhadap pengendalian suhu, fungsi respirasi, dan pengelolaan anomali penyerta.

4. ATRESIA DUODENUM

a) Pengertian

Atresia duodenum adalah kondisi dimana duodenum (bagian pertama dari usus halus) tidak berkembang dengan baik, sehingga tidak berupa saluran terbuka dari lambung yang tidak memungkinkan perjalanan makanan dari lambung ke usus.

b) Penyebab

Meskipun penyebab yang mendasari terjadinya atresia duodenum masih belum diketahui, patofisiologinya telah dapat diterangkan dengan baik. Seringnya ditemukan keterkaitan atresia atau stenosis duodenum dengan malformasi neonatal lainnya menunjukkan bahwa anomali ini disebabkan oleh gangguan perkembangan pada masa awal kehamilan.

c) Tanda-tanda

- 1) Bisa ditemukan pembengkakan abdomen bagian atas
- 2) Muntah banyak segera setelah lahir, berwarna kehijauan akibat adanya empedu (biliosa)
- 3) Muntah terus-menerus meskipun bayi dipuaskan selama beberapa jam ‡
Tidak memproduksi urin setelah beberapa kali buang air kecil

4) Hilangnya bising usus setelah beberapa kali buang air besar mekonium.

d) Penatalaksanaan

Tuba orogastrik dipasang untuk mendekompresi lambung. Dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dikoreksi dengan memberikan cairan dan elektrolit melalui infus intravena. Lakukan juga evaluasi anomali kongenital lainnya. Masalah terkait (misalnya sindrom Down) juga harus ditangani. Pembedahan untuk mengoreksi kebuntuan duodenum perlu dilakukan namun tidak darurat. Pendekatan bedah tergantung pada sifat abnormalitas. Prosedur operatif standar saat ini berupa duodenoduodenostomi melalui insisi pada kuadran kanan atas, meskipun dengan perkembangan yang ada telah dimungkinkan untuk melakukan koreksi atresia duodenum dengan cara yang minimal invasif.

5. ATRESIA ANI

a) Pengertian

Atresia ani adalah tidak adanya anus

b) Penyebab

- 1) Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur
- 2) Gangguan organogenesis dalam kandungan kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu/3 bulan.

c) Tanda-tanda

- 1) Tidak ada anus
- 2) Perut kembung, tidak bisa defekasi, ileus obstruksi-muntah

d) Penatalaksanaan

- 1) Penanganan secara preventif antara lain: Kepada ibu hamil hingga kandungan menginjak usia tiga bulan untuk berhati-hati terhadap obat-obatan, makanan awetan dan alkohol yang dapat menyebabkan atresia ani.
- 2) Pemeriksaan segera setelah bayi lahir a. Memeriksa lubang dubur bayi saat baru lahir karena jiwanya terancam jika sampai tiga hari tidak diketahui mengidap atresia ani karena hal ini dapat berdampak feses atau tinja akan tertimbun hingga mendesak paruparunya. b. Segera Rujuk RS untuk penatalaksanaan medis

6. HIRSHPRUNG

Pengertian Hirshprung Hirsprung disebut juga Hirschprung's disease atau megacolon congenital atau Aganglionik Megacolon yaitu tidak didapatkannya syaraf simpatis dan para simpatis di tunica muscularis usus, terutama di colon paling sering di rectosigmoid.

7. OBSTRUKSI BILIARIS

Pengertian Obstruksi Biliaris Obstruksi Billiaris adalah kondisi tidak adanya saluran empedu di luar hati (ekstrahepatik). Saluran empedu ini berfungsi untuk mengeluarkan empedu yang diproduksi di hati menuju ke usus.

Penyebab Obstruksi Biliaris Secara umum, penyebab pasti atresia biliaris belum diketahui, karena pada atresia biliaris tipe fetal sering ditemukan pula kelainan organ dalam lainnya, diperkirakan faktor mutasi genetik berperan di sini. Secara teori hilangnya gen atau mutasi faktor-faktor pembelahan sel yang terkait dengan pertumbuhan jaringan hepatobiliar dapat mengakibatkan tidak terbentuknya sebagian atau seluruh saluran hepatobiliar, namun hal ini masih diteliti terus. Diduga infeksi virus termasuk di dalamnya; dengan virus penyebab antara lain reovirus tipe 3, rotavirus, dan cytomegalovirus (CMV).

8. OMFALOCEL

Pengertian Omfalocel Kelainan yang berupa protusi isi rongga perut keluar dinding perut disekitar umbilicus, benjolan terbungkus dalam suatu kantong. Penyebab Omfalocel Omfalocel terjadi karena dinding abdomen gagal untuk berkembang selama masa embrio saat berusia 10 minggu.

9. HERNIA DIAFRAGMATIKA

Pengertian Hernia Diafragmatika Hernia Diafragmatika adalah penonjolan organ perut ke dalam rongga dada melalui suatu lubang pada diafragma. Diafragma adalah sekat yang membatasi rongga dada dan rongga perut.

Penyebab Hernia Diafragmatika Penyebabnya tidak diketahui. Ditemukan pada 1 diantara 2200-5000 kelahiran dan 80- 90% terjadi pada sisi tubuh bagian kiri.

10. ENCEPHALOCEL

Pengertian Encephalocel Ensefalocel adalah suatu kelainan tabung saraf yang ditandai dengan adanya penonjolan meninges (selaput otak) dan otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak.

Penyebab Encephalocel Umumnya, ensefalocel terjadi pada awal masa kehamilan. Tepatnya pada awal minggu ke-4 kehamilan. Pada saat itu, terjadi

perkembangan embriologi yang melibatkan susunan saraf pusat. Persarafan berkembang membentuk tabung serta memisahkan diri dari jaringan tulang kepala. Kegagalan jaringan saraf untuk menutup menyebabkan terjadinya beberapa kelainan, diantaranya ensephalocel.

11. HIDROSEFALUS

Hidrosefalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: "hydro" yang berarti air dan "cephalus" yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan "kepala air"). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subaraknoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial.

12. FIMOSIS

Merupakan suatu keadaan dimana kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala penis (gland penis) dan mengakibatkan tersumbatnya lubang saluran air seni sehingga bayi atau anak mengalami kesulitan dan kesakitan saat kencing. Penyebab Fimosis Kelainan bawaan yang diderita sejak lahir yaitu adanya penyempitan prepusium sejak lahir, dikarenakan kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala (gland) dan mengakibatkan tersumbatnya saluran air seni.

13. HYPOSPADIA

Hipospadia merupakan kelainan abnormal dari perkembangan uretra anterior dimana muara dari uretra terletak ektopik pada bagian ventral dari penis proksimal hingga glands penis.

Penyebab Hipospadia merupakan kelainan abnormal dari perkembangan uretra anterior dimana muara dari uretra terletak ektopik pada bagian ventral dari penis proksimal hingga glands penis.

D. Latihan

Pilihlah salah 1 masalah bayi dengan kelainan bawaan yang meliputi: (1) Hernia diafragmatika, (2). Hernia Umbilikalis, (3). Labioskizis, (4). Labio palatoskizis, dan (5). Atresia Ani. Tulislah definisi, Penyebab, tanda/gejala, penatalaksanaan, dan peran Bidan.

Jawaban :

E. Rangkuman

Deteksi dini permasalahan pada bayi pada neonatus berkaitan dengan kelainan bawaan dalam lingkup yang kebidanan sesuai dengan wewenangnya.

F. Test Formatif

1. Bayi umur 10 hari, lahir di Rumah Sakit secara vaccum ekstraksi, BBL 3000 gram, PB 49 cm dibawa ke Bidan Praktik Mandiri . Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan, didapatkan keterangan berat badan 2800 gram, PB 49 cm, tanda-tanda vital normal. Pada pemeriksaan kepala di dapatkan benjolan didaerah sekitar ubun ubun kecil, dalam perabaan benjolan tidak melewati batas sutura. Apakah yang kemungkinan terjadi pada bayi tersebut ?
 - A. Caput sukstednium
 - B. Cepal haematoma
 - C. Mikro chephalus
 - D. Anenchephalus
 - E. Hidrocphalus

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Test Formatif

1. Bayi umur 10 hari, lahir di Rumah Sakit secara vaccum ekstraksi, BBL 3000 gram, PB 49 cm dibawa ke Bidan Praktik Mandiri . Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan, didapatkan keterangan berat badan 2800 gram, PB 49 cm, tanda-tanda vital normal. Pada pemeriksaan kepala di dapatkan benjolan didaerah sekitar ubun ubun kecil, dalam perabaan benjolan tidak melewati batas sutura. Apakah yang kemungkinan terjadi pada bayi tersebut ?
 - A. Caput suksednium
 - B. Cepal haematoma**
 - C. Mikro chephalus
 - D. Anenchephalus
 - E. Hidrocphalus

I. Daftar Pustaka

1. Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
2. Aziz Alimul Hidayat.2009. Asuhan neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan
3. Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
4. Marcdante, K. J., Kliegman, R., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2014). *Nelson ilmu kesehatan anak esensial*. <https://books.google.co.id/books?id=aBHXrQEACAAJ>
5. Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI.
6. World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Minitoring Health for the Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
7. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief, (2015).
8. Setiyani, A., Sukesi, Esyuananik. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kementrian Kesehatan Republik

Indonesia. Jakarta. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf>

9. Irinati, B. 2019. Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.

SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL

Skenario

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan upaya menurunkan angka kematian pada anak. Masing-masing imunisasi disesuaikan dengan jadwal pemberian, teknik pemberian, dan memberikan efek samping yang berbeda-beda. Berbagai macam penyakit dapat di cegah dengan pemberian imunisasi, akan tetapi masih terdapat pro dan kontra yang ada di masyarakat berkaitan dengan imunisasi pada bayi. Tantangan imunisasi bayi juga bertambah pada masa pandemi covid 19. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

**BUKU PANDUAN PRAKTIKUM
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI**



Oleh:

Tim Praktikum Asuhan Neonatus dan Bayi

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANAN DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Mempersiapkan alat –alat berupa: a. Timbangan b. Pengukur panjang badan c. Metlyn d. Senter e. Pengukur LILA f. APD (masker) g. Thermometer h. Handscoon i. Alat tulis j. Buku catatan k. Tempat tidur yang datar Persiapan tempat - Hangat, aman, dan nyaman			
12	Menilai keadaan umum dan kesadaran bayi			
13	Mengukur tanda vital (suhu badan ; 36,5 ⁰ C-37,2 ⁰ C, pernafasan; 30-60x/menit, nadi; 120-160x/menit) *			
14	Menimbang berat badan*			
15	Mengukur panjang badan*			
16	Melakukan pemeriksaan kepala (inspeksi, palpasi, lihat ubun-ubun, moulase, memeriksa tulang cranial)			
17	Mengukur lingkar kepala : Cirkumverentia Fronto Occipitalis : 33-35 cm			
18	Melakukan pemeriksaan telinga (simetris, lubang telinga, dan pendengaran)			

19	Melakukan pemeriksaan mata (tanda infeksi, konjungtiva, sklera, strabismus)			
20	Melakukan pemeriksaan hidung dan mulut			
21	Melakukan pemeriksaan leher (inspeksi, adakah pembesaran kelenjar getah bening, vena jugularis)			
22	Melakukan pemeriksaan dada (bentuk, puting susu, ukuran lingkaran dada, retraksi dinding dada, sekresi)			
23	Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas (LILA, gerakan, jumlah jari)			
24	Melakukan pemeriksaan pemeriksaan perut, meliputi: a. Bentuk perut b. Benjolan tali pusat saat menangis c. Perdarahan tali pusat d. Perut lembek saat diam e. Adanya benjolan/massa			
25	Melakukan pemeriksaan genetalia a. Perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Terdapat labia minor dan labia mayor b. Laki-laki: Dua testis dalam skrotum, Penis berlubang pada ujung			
26	Melakukan pemeriksaan tungkai kaki (bentuk, gerakan, simetris, jumlah jari)			
27	Melakukan pemeriksaan punggung dan anus, meliputi a. Pada punggung apakah terdapat spina bifida, bentuk tulang belakang.			
28	Melakukan pemeriksaan anus, meliputi a. Terdapat lubang anus			
29	Melakukan pemeriksaan kulit (<i>vernix caseosa</i> , warna, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir)			
30	Membereskan alat-alat dan membuang sampah sesuai tempatnya			
31	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
32	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
33	Menjaga privacy pasien			
34	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 68				

Yogyakarta,

Jumlah total

Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{\text{Jumlah maksimum}} \times 100 = \dots\dots\dots$

68

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN REFKLEKS**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Memastikan tempat hangat, aman dan nyaman			
12	Memeriksa reflek <i>moro</i> Cara : menghentakkan meja periksa, menarik kain pengalas atau memukul tempat tidur Reaksi : bayi akan merentangkan kedua tangan dan kedua kakinya kemudian menutup lagi			
13	Memeriksa reflek <i>rooting</i> Cara : mengusap pipi atau area disekitar mulut dengan menggunakan jari atau puting ibu Reaksi : kepala bayi akan berusaha mencari sumber sentuhan dan mencari puting dan berusaha membuka mulutnya			
14	Memeriksa reflek <i>sucking</i> Cara : memasukkan puting ibu/ibu jari kedalam mulut bayi (menggunakan hand scoon steril) Reaksi : bayi akan menghisap dengan baik			
15	Memeriksa reflek <i>tonic neck</i> Cara : pegang kedua tangan bayi (lengan/ tangan) seolah-olah akan mengangkat tubuh bayi Reaksi : bayi akan berusaha seolah-olah akan mengangkat kepala			
16	Memeriksa reflek <i>babinski</i> Cara : gosok atau gores telapak kaki bayi sepanjang tepi luar dari arah tumit ke arah atas Reaksi : jari-jari bayi akan hiperekstensi dan berpisah seperti kipas			

17	Memeriksa reflek palmar Cara : letakkan jari atau suatu benda pada telapak tangan bayi Reaksi : jari-jari akan melekuk dan menggenggam			
18	Melakukan dokumentasi tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
19	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
20	Menjaga privacy pasien			
21	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 42				

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{84} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
MEMANDIKAN BAYI**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Persiapan tempat a. Ruangan hangat dan aman Persiapan alat: a. Handscoun dan tempatnya b. Ember bayi dan air hangat c. Kapas steril d. Selimut bayi e. Popok bayi f. Washlap g. Sabun mandi dan shampo h. Pakaian bersih i. Handuk j. <i>Cutton bath</i> k. Matras yang lembut l. Bengkok m. Kapas DTT n. Air DTT o. Waskom kecil p. Tempt pakaian kotor			
12	Siapkan air hangat, tapi tidak terlalu panas dalam bak mandi bayi			
13	Basahi kapas DTT yang diletakkan ke dalam air DTT			
14	Letakkan bayi diatas matras yang lembut tanpa membuka pakaian			
15	Bersihkan mata bayi dengan kapas DTT yang telah dibasahi			

	dengan air DTT dari arah dalam ke luar, satu kapas hanya untuk satu kali usap, lakukan yang sama pada mata yang lainnya			
16	Bersihkan kening bayi dari mulai dari arah tengah ke sisi sebelah kanan sampai belakang telinga, satu kapas hanya untuk satu kali usap, ulangi pada dahi sebelah kiri			
17	Bersihkan pipi mulai dari hidung ke pipi sampai di depan telinga kemudian turun ke daun telinga, satu kapas hanya untuk satu kali usap, lakukan yang sama pada pipi sebelah			
18	Bersihkan mulut bayi mulai dari sebelah kiri atau kanan bibir atas bayi memutar sampai kembali pada titik yang sama dimulainya usapan			
19	Bersihkan leher bayi dengan kapas			
20	Sanggalah kepala untuk cuci rambut dan kulit kepala bayi dengan gerak melingkar, perhatikan jika ada hematoma atau kelainanan lain bilas dengan air			
21	Letakkan kembali bayi diatas matras yang sudah dialasi handuk kemudian keringkan rambut bayi dengan ditekan lembut, tidak digosok			
22	Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan tangan lalu ambil dengan lembut popok yang kotor			
23	Bersihkan area genital bayi (jika bayi laki-laki tarik katup (preputium) ke belakang dan dibersihkan; jika bayi perempuan bersihkan labia mayora dan minora), selangkangan dan bokong bayi dengan menggunakan kapas DTT agar air mandi tetap segar			
24	Miringkan bayi ke kanan dan ke kiri dengan kedua tangan untuk melepaskan pakaian bayi, tetap menjaga kehangatan bayi selama tindakan			
25	Sabuni seluruh badan bayi (kecuali muka, kepala dan leher) termasuk cuci tali pusat dengan sabun			
26	Tempatkan bayi kedalam bak mandi sambil menyangga kepala bayi dengan lembut menggunakan kedua tangan, lalu letakkan leher dilengan dan tangan dibawah ketiak untuk mengunci bahu, letakkan tangan yang lain dibawah paha bayi			
27	Yakinkan leher bayi tersangga dengan baik dilengan, mandikan bayi (kecuali bagian kepala bayi)			
28	Keringkan betul-betul bayi dengan sebuah handuk yang hangat dan kering			
29	Tempatkan bayi pada alas dan popok yang hangat dan kering (singkirkan handuk basah kepinggir)			
30	Perawatan tali pusat (bersihkan dan keringkan)			
31	Kenakan popok dengan pas, tidak terlalu ketat			
32	Jika menggunakan peniti, tusukkan jauh dari perut untuk menghindari terbuka sendiri			
33	Yakinkan bahwa ujung atas popok berada dibawah tali pusat			
34	Kenakan pakaian yang bersih dan kering			
35	Selimuti bayi dengan selimut yang bersih dan kering			
C	Dokumentasikan tindakan	0	1	2
36	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			

37	Menjaga privacy pasien			
38	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 76				

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{76} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PERAWATAN TALI PUSAT**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Persiapan tempat : Ruangan hangat dan datar Persiapan alat a. Handscoon dan tempatnya b. Kassa atau kain bersih c. Air DTT/air hangat d. Sabun e. Bengkok			
12	Cuci tali pusat dengan air DTT/hangat dan sabun, bilas dan keringkan betul – betul			
13	Sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara			
14	Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat dan bungkus bayi dengan kain kering dan bersih			
15	Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul – betul dengan handuk yang hangat dan kering			
16	Membereskan alat			
17	Dokumentasikan Tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
18	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
19	Menjaga privacy pasien			
20	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 40				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{40} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

Yogyakarta,

Evaluator

(.....)

DAFTAR TILIK
INJEKSI VITAMIN K

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Alat: <ul style="list-style-type: none"> - Bak instrumen - Bengkok - Kapas DTT - Spuit insulin - Vitamin K1 			
11	Mengisi spuit dengan vitamin K1 sebanyak 0,1 ml (menggambil 0,2 untuk atur dosis)			
12	Mengeluarkan udara dari spuit*			
13	Mengatur posisi bayi terlentang diatas tempat yang datar dalam keadaan hangat dan bersih			
14	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi; 1/3 tengah paha kiri bagian luar			
15	Meletakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik			
16	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
17	Menusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara ibu jari dan jari tengah sampai ke dalam otot (injeksi intramuscular)*			
18	Mengontrol jarumnya dengan menarik pistonnya untuk meyakinkan jarum tidak mengenai pembuluh darah*			
19	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan sampai vaksin habis			
20	Setelah obat habis menarik jarum, sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas			
21	Mengamati kondisi umum anak			

22	Merapikan anak			
23	Membersihkan alat-alat: <ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan spuit ke dalam safety box - Membuang kapas basah ke tempat sampah basah, plastic ke sampah kering 			
24	Melepas sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % secara terbalik			
25	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
TEKNIK				
26	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
27	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL : 56			

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{-----}}{56} \times 100 = \text{.....}$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI BCG**

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand soon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak (buku KIA)			
11	Menyiapkan alat: ampul berisi vaksin BCG dan gergaji ampul, ampul berisi pelarut NaCl 0,9%/ampul pelarut BCG, spuit 5 cc, spuit tuberkulin dengan jarum ukuran 25-27 panjang 10 mm, kapas DTT (dibasahi air DTT), sarung tangan bersih, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
12	Membuka ampul yang berisi vaksin BCG kering menggunakan gergaji ampul			
13	Melarutkan BCG dengan pelarut vaksin BCG sebanyak 4 cc			
14	Mengisi spuit dengan vaksin BCG sebanyak 0,05 ml (isi 0,06 ml, kurang 0,01 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)*			
15	Mengatur posisi bayi			
16	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi 1/3 bagian lengan kanan atas			
17	Membersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT*			
18	Memegang lengan tangan kanan anak dengan tangan kiri sehingga lengan kita berada di bawah lengan anak.			
19	Melingkarkan jari-jari untuk meregangkan kulit bayi			
20	Memegang spuit dengan tangan kanan, lubang jarum menghadap ke atas, sudut 10-15 ⁰ *			
21	Meletakkan spuit hampir sejajar dengan lengan bayi			
22	Memasukkan ujung jarum ke dalam kulit, mengusahakan sedikit mungkin melukai kulit			
23	Meletakkan ibu jari tangan kiri pada ujung barel, memegang pangkal barel di antara jari telunjuk dan jari tengah, lalu			

	mendorong piston dengan ibu jari tangan kanan (tanpa melakukan aspirasi)			
24	Menarik jarum setelah vaksin habis, tidak melakukan masase, hanya mengusap bekas injeksi dengan kapas jika ada darah yang keluar pada bekas suntikan*			
25	Bila vaksinasi BCG tepat, maka akan timbul benjolan di kulit yang mendatar dengan kulit kelihatan pucat dan pori-pori jelas			
26	Merapikan bayi			
27	Membereskan alat-alat: <ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan spuit ke dalam safety box - Membuang kapas basah ke tempat sampah basah 			
28	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan perawatan setelah imunisasi			
29	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
30	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
	TEKNIK			
31	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
32	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
33	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL : 66			

Yogyakarta,

Jumlah total
 Nilai = $\frac{\text{-----}}{66} \times 100 = \text{.....}$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI HB UNIJECT**

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
11	Menyiapkan alat: vaksin HB uniject dalam kemasan, kapas desinfektan, sarung tangan, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
12	Membuka kemasan HB <i>uniject</i>			
13	Mendorong antara <i>needle</i> dan <i>reservoir</i> secara bersama-sama)*			
14	Mengatur posisi bayi (bayi diletakkan diatas tempat tidur, minta asisten untuk memegang badan bayi)			
15	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi; 1/3 tengah paha atas bagian luar			
16	Meletakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik			
17	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
18	Menusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara ibu jari dan jari tengah sampai ke dalam otot (injeksi intramuscular)*			
19	Menekan vaksin dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan			
20	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas			
21	Mengamati kondisi umum anak			
22	Merapikan anak			

23	Membersihkan alat-alat – Memasukkan spuit ke dalam safety box – Membuang kapas basah ke tempat sampah basah			
24	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping			
25	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
26	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
	TEKNIK			
27	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
28	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
29	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 58			

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{58} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI PENTHAVALEN (DPT, HB, HIB)**

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
11	Menyiapkan alat: flakon berisi vaksin DPT, spuit, jarum ukuran 23, kapas desinfektan, sarung tangan, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
12	Mengisi spuit dengan vaksin DPT sebanyak 0,5 ml (isi 0,6 ml, kurangi 0,1 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)*			
13	Mengganti jarum spuit dengan jarum yang baru, mengeluarkan udara dari spuit*			
14	Mengatur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi). Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu. Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat			
15	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi; 1/3 atas paha atas bagian luar			
16	Meletakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik			
17	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
18	Menusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara ibu jari dan jari tengah sampai ke dalam otot (injeksi intra muscular)*			

19	Menarik piston (melakukan aspirasi) sedikit untuk meyakinkan jarum tidak masuk pembuluh darah*			
20	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
21	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
22	Mengamati kondisi umum anak			
23	Merapikan anak			
24	Membereskan alat-alat: <ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan spuit ke dalam safety box - Membuang kapas basah ke tempat sampah basah 			
25	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
26	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
27	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
TEKNIK				
28	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
29	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
30	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 60			

Yogyakarta,

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{60} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI POLIO (IPV)**

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
11	Menyiapkan alat: flakon berisi vaksin polio, spuit, jarum ukuran 23, kapas desinfektan, sarung tangan, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
12	Mengisi spuit dengan vaksin polio sebanyak 0,5 ml (isi 0,6 ml, kurangi 0,1 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)*			
13	Mengganti jarum spuit dengan harum yang baru, mengeluarkan udara dari spuit*			
14	Mengatur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kapala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi). Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu. Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat			
15	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi; 1/3 tengah paha atas bagian luar			
16	Meletakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik			
17	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
18	Menusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara ibu jari dan jari tengah sampai ke dalam otot (injeksi intra muscular)*			

19	Menarik piston sedikit (melakukan aspirasi) untuk meyakinkan jarum tidak masuk pembuluh darah*			
20	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
21	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas			
22	Mengamati kondisi umum anak			
23	Merapikan anak			
24	Membereskan alat-alat: <ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan spuit ke dalam safety box - Membuang kapas basah ke tempat sampah basah 			
25	Melepas sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5 % secara terbalik			
26	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping			
	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
27	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
28	TEKNIK			
29	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
30	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
31	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 62			

Yogyakarta,

Jumlah total
 Nilai = $\frac{\text{-----}}{62} \times 100 = \text{-----}$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI *ORAL POLIO VACCINE (OPV)*

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
	Menyiapkan alat: flakon berisi vaksin polio, pipet plastik, pincet, sarung tangan, bengkok, larutan klorin 0,5%			
11	Mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun dan keringkan dengan handuk pribadi			
12	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan			
13	Membuka tutup metal dan tutup karet			
14	Memasang pipet plastik pada flakon			
15	Mengatur posisi bayi dengan cara menelentangkan bayi di atas pangkuan ibunya dan memegangnya erat-erat			
16	Membuka mulut anak menggunakan 2 jari (dengan ibu jari dan jari telunjuk menekan pipi anak sehingga mulut terbuka)			
17	Meneteskan vaksin polio langsung dari pipet ke dalam mulut sebanyak 2 tetes*			
18	Memastikan bahwa vaksin polio sebanyak 2 tetes telah masuk ke dalam mulut anak			
19	Merapikan anak			
20	Membereskan alat-alat: – Membuang bahan-bahan habis pakai ke tempat sampah kering			
21	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping imunisasi			
	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
23	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
24	TEKNIK			

25	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
26	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 54			

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{54} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN IMUNISASI CAMPAK**

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
11	Menyiapkan alat: flakon berisi vaksin campak, ampul pelarut vaksin campak, spuit 3 cc, spuit 5 cc, jarum ukuran 23, kapas desinfektan, sarung tangan, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
12	Membuka ampul pelarut vaksin campak			
13	Melarutkan vaksin campak dengan pelarutnya sebanyak 5 cc			
14	Mengisi spuit dengan vaksin campak sebanyak 0,5 ml (isi 0,6 ml, kurang 0,1 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)*			
15	Mengganti jarum spuit dengan jarum yang baru, mengeluarkan udara dari spuit*			
16	Mengatur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, lengan kanan bayi dilipat diketiak ibunya. Ibu menopang kepala bayi, tangan kiri ibu memegang tangan kiri bayi.			
17	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi 1/3 bagian lengan kiri atas			
18	Membersihkan lengan dengan kapas desinfektan*			
19	Menjepit lengan yang akan disuntik			
20	Menusukkan jarum ke dalam kulit yang dijepit dengan sudut 45 ⁰ terhadap lengan, tidak menusukkan jarum terlalu dalam*			
21	Mengontrol jarumnya dengan menarik pistonnya untuk meyakinkan jarum tidak mengenai pembuluh darah*			
22	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan sampai vaksin habis			
23	Setelah vaksin habis menarik jarum, sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas			
24	Mengamati kondisi umum anak			
25	Merapikan anak			
26	Membereskan alat-alat: – Memasukkan spuit ke dalam safety box			

	– Membuang kapas basah ke tempat sampah basah, plastic ke sampah kering			
27	Melepas sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % secara terbalik			
28	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
29	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
	TEKNIK			
30	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
31	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
32	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 64			

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{-----}}{64} \times 100 = \text{.....}$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

DAFTAR TILIK PIJAT BAYI

No	Komponen Penilaian	Praktikum		
		0	1	2
		SIKAP DAN PERILAKU		
1	Mengucapkan salam, menyambut ibu pasien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas bayi dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, hand scoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
CONTENT				
10	Memastikan tangan bersih dan hangat			
11	Hindari agar kuku dan perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi			
12	Ruang yang hangat dan tidak pengap			
13	Bayi sudah selesai makan/ minum ASI atau sedang tidak lapar			
14	Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak diganggu minimal 15 menit			
15	Baringkan bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih			
16	Siapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi			
17	Mintalah ijin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi serta mengajak berbicara			
18	Duduk pada posisi yang nyaman dan tenang			
MUKA				
a. Dahi : Menyetrika dahi (<i>open book</i>)				
19	Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pertengahan dahi. Tekankan jari-jari Anda dengan lembut mulai dari tengah dahi ke luar samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata.			
b. Alis : Menyetrika alis				
20	Letakkan kedua ibu jari Anda pada pertengahan alis. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.			
c. Hidung : Senyum I				
21	Letakkan kedua ibu jari Anda pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari Anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.			

	d. Mulut bagian atas : Senyum II			
22	Letakkan kedua ibu jari Anda di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari Anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum			
	e. Mulut bagian bawah : Senyum III			
23	Letakkan kedua ibu jari Anda ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.			
	f. Lingkaran kecil di rahang (<i>small circles around jaw</i>)			
24	Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi.			
	g. Belakang telinga			
25	Dengan menggunakan ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu.			
	DADA			
	a. Jantung besar			
26	Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan Anda di tengah dada bayi/ ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk bentuk jantung dan kembali ke ulu hati.			
	b. Kupu-kupu			
27	Buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu-kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri Anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.			
	TANGAN			
	a. Memijat ketiak (<i>armpits</i>)			
28	Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan.			
	b. Perahan cara India			
29	Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul <i>soft ball</i> , tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi.			
	c. Peras dan putar (<i>squeeze and twist</i>)			
30	Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.			
	d. Membuka lengan			
31	Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.			
	e. Putar jari-jari			
32	Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan			

	gerakana memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari			
	f. Punggung tangan			
33	Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan Anda. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.			
	g. Pers dan putar pergelangan taangan (<i>wrist circle</i>)			
34	Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jar telunjuk			
	h. Perahan cara swedia			
35	Gerakkan tangan kanan dan kiri Anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.			
	i. Gerakan menggulung			
36	Peganglah lengan bayi bagian atas/ bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/ jari-jari.			
	PERUT			
	a. Mengayuh sepeda			
37	Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri			
	b. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat			
38	Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.			
	c. Ibu jari kesamping			
39	Letakkan kedua ibu jari di samping kanan-kiri pusar perut. Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri			
	d. Bulan-matahari			
40	Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari). Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan). Lakukan kedua gerakan secara bersama-sama.			
	e. Gerakan I Love You			
41	I.....Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I" Love Pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You Pijatlah perut bayi membentuk "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.			
	f. Gelembung atau jari-jari berjalan (<i>walking fingers</i>)			
42	Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakkan jari-jari Anda pada perut bayi dari bagian kanan ke kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.			

	KAKI			
	a. Perahan India			
43	Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memegang pemukul soft ball, kemudian gerakan tangan ke bawah secara bergantian, seperti pemerah susu			
	b. Peras dan putar			
44	Pegang kaki bayi pada pangkal paada dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki			
	c. Telapak kaki			
45	Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki			
	d. Tarikan lembut jari			
46	Pijatlah jari-jarinya satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari			
	e. Gerakan peregangan (<i>stretch</i>)			
47	Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulang lagi dari perbatasan jari ke arah tumit. Kemudian dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit			
	f. Titik tekan			
48	Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari			
	g. Punggung kaki			
49	Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian			
	h. Peras dan putar pergelangan kaki (<i>ankle circles</i>)			
50	Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi			
	i. Perahan Swedia			
51	Peganglah kaki bayi pada pergelangan kaki, gerakan tangan secara bergantian dari pergelangan ke pangkal paha			
	j. Gerakan menggulung			
52	Pegang pangkal paha dengan kedua tangan Anda, buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki			
	k. Gerakan akhir			
53	Setelah gerakan a-k dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan kedua tangan Anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki.			
	PUNGGUNG			
	a. Gerakan maju mundur (kursi goyang)			
54	Tengkurapkan bayi melintang di depan Anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan Anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua			

	telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, kembali lagi ke leher.			
	b. Gerakan menyetrika			
55	Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.			
	c. Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki			
56	Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi.			
	d. Gerakan melingkar			
57	Dengan jari-jari kedua tangan Anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.			
	e. Gerakan menggaruk			
58	Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan Anda pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi.			
59	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
	TEKNIK			
60	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
61	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
62	Menjaga privasi pasien			
	TOTAL = 124			

Yogyakarta,

Jumlah total

Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{124} \times 100 = \dots\dots\dots$

124

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

Evaluator

(.....)

DAFTAR TILIK

KMC

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 x sehari			
12	Kuku dan tangan ibu harus bersih, kuku pendek			
13	Pakaian/baju kanguru harus bersih dan hangat dengan cara mencuci baju dan menghangatkan setiap kali sebelum dipakai yaitu dengan cara dijemur dibawah terik matahari atau dengan cara diseterika			
14	Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat			
15	Bayi perlu memakai tutup kepala/topi dan popok selama penggunaan metode kanguru			
16	Setiap popok bayi basah akibat buang air besar atau kecil segera ditangani			
17	Selama memakai baju Kanguru, ibu/ pengganti ibu tidak memakai BH dan baju dalam			
18	Cara memakai baju Kanguru sama seperti memakai baju tidur/kimono, yaitu mulai dengan memasukkan tangan kiri kemudian tangan kanan lalu baju disilangkan dan dikancingkan			
19	Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati) atau selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi			
20	Tempat fiksasi bayi berupa kain selendang yang diberi kancing tiga pada kedua ujung atasnya			
21	Bayi diletakkan dengan posisi vertikal yaitu diletakkan di tengah payudara atau sedikit kesamping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu			

	<ul style="list-style-type: none"> - Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus - Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekati ibu 			
22	Mengancing baju			
23	Menentukan posisi bayi supaya nyaman dan mudah bernafas			
24	Memeriksa ulang kancing dan menentukan keamanan bayi supaya tidak tergelincir			
25	Memperhatikan pernafasan bayi jika terlalu pelan atau kurang teratur			
26	Memperhatikan suhu badan bayi jika menjadi sedikit dingin atau panas			
27	Memperhatikan gerakan bayi jika lesu/gemetar			
28	Jika popok basah akibat buang air kecil segera diganti			
29	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK	0	1	2
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Menjaga privacy pasien			
32	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 64				

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{64} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

CHEKLIST MTBM

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
12	Menyiapkan alat			
13	Memeriksa kejang			
14	Memeriksa gangguan nafas			
15	Memeriksa hipotermi			
16	Memeriksa kemungkinan infeksi bakteri			
17	Memeriksa icterus			
18	Memeriksa kemungkinan gangguan saluran cerna			
19	Memeriksa adanya diare			
20	Memeriksa berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI			
21	Memeriksa status imunisasi			
22	Menilai keluhan lain			
23	Memeriksa masalah/keluhan ibu			
24	Melakukan klasifikasi anak sakit sesuai usia anak*)			
25	Menentukan tindakan sesuai dengan hasil penilaian dan klasifikasi			
26	Melakukan pengobatan ringan			
27	Melakukan konseling pada ibu sesuai masalah yang ditemukan			
28	Melakukan tindak lanjut/kunjungan ulang*)			
29	Memberikan saran pada orangtua sehubungan hasil pemeriksaan			
30	Menanyakan kepada ibu sehubungan dengan tindakan, pengobatan dan konseling yang telah diberikan			
31	Menutup pertemuan			
32	Membersihkan alat			
C	TEKNIK	0	1	2
33	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			

34	Menjaga privacy pasien			
35	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 70				

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{-----}}{70} \times 100 = \text{.....}$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

DAFTAR TILIK
PENILAIAN KETERAMPILAN KONSELING

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dan mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri dan mempersilahkan duduk			
3	Menjelaskan tujuan konseling yang akan dilaksanakan dan meminta persetujuan klien			
4	Komunikasi dengan klien selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan klien			
5	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
B	CONTENT / ISI			
6	Menyambut klien dengan ramah			
7	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : <i>a. Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dan senyum) <i>b. Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menila`i) <i>c. Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) <i>d. Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>e. Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
8	Bersama ibu membaca doa memohon ilmu, rejeki dan kesehatan <div style="text-align: center;"> <p>اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ عِلْمًا نَافِعًا، وَرِزْقًا وَاسِعًا، وَشِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ (رَوَاهُ الطَّبْرَانِي)</p> </div> <p>Artinya: “Ya Allah, sungguh aku memohon kepada-Mu ilmu yang bermanfaat, rezeki yang berlimpah ruah, serta penawar dari segala macam penyakit.” (HR. Ath-Thabrani)</p>			
9	Menggali permasalahan klien			
10	Menggali tentang kepercayaan klien berkaitan dengan permasalahan			
11	Menjelaskan secara efektif			
12	Menyampaikan dengan volume suara dan intonasi sesuai dengan penekanan			
13	Menciptakan suasana nyaman dan bersahabat			
14	Mampu asertif			
15	Memberikan pertanyaan terbuka			
16	Mengajukan pertanyaan satu persatu			
17	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien			
18	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi			
19	Membantu merumuskan masalah klien			
20	Membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah			

21	Membantu merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah			
22	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapat lain			
23	Melakukan umpan balik			
24	Melakukan evaluasi dari proses konseling			
25	Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan			
26	Merangkum/ menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			
27	Menjelaskan kapan kunjungan ulang/ membuat perjanjian pertemuan untuk <i>follow up</i>			
28	Mengakhiri pertemuan, ucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
29	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
30	Menjaga privacy pasien			
31	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Score : 62			

Yogyakarta,

Jumlah total
 Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{62} \times 100 = \dots\dots\dots$

Evaluator

Nilai ≥ 70 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 70 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

No. Register:

PENGAJIAN DATA

Oleh :
Tanggal/Jam :
Ruang :

SUBJEKTIF

IDENTITAS BAYI

1. Nama bayi :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :

IDENTITAS ORANGTUA

	Istri	Suami
1. Nama	:	:
2. Umur	:	:
3. Suku/bangsa	:	:
4. Agama	:	:
5. Pendidikan terakhir	:	:
6. Pekerjaan	:	:
7. Alamat	:	:
8. No. Telepon	:	:

KEADAAN IBU

.....
.....
.....

OBJEKTIF

Keadaan umum :
Warna kulit :
Tangis :
Tonus otot :
Kelainan :

ANALISA

tanggal/jam:.....

.....
.....
.....

PENATALAKSANAAN

tanggal/jam:.....

.....
.....
.....

Ttd
(Nama terang bidan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

NO. REGISTER:

MASUK RS TANGGAL, JAM :
DIRAWAT DI RUANG :

PENGAJIAN DATA, Oleh:.....Tanggal/Jam:

Biodata

Nama bayi :
Tanggal lahir : jam
Ibu Ayah
Nama :
Umur :
Agama :
Suku/bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

SUBJEKTIF

1. Riwayat kehamilan

G P A Ah
Umur kehamilan :
Riwayat ANC : teratur/tidak, kali, di oleh
Imunisasi TT : kali
TT 1 tanggal, TT 2 tanggal
Kenaikan BB : kg
Keluhan :
Penyakit selama hamil

Kebiasaan

- Makan :
- Obat/jamu :
- Merokok :

Komplikasi

- Ibu :
- Janin :

2. Riwayat persalinan

Lahir seluruhnya : tanggaljam
Jenis persalinan :spontan/ tindakan.....
Atas indikasi
Penolong : di.....
PB/BB lahir :

3. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal jam
Masa gestasi : minggu
BB/PB lahir :

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum
:
- b. Tanda vital
Tekanan darah:
Nadi :
Pernafasan :
Suhu :
- c. BB sekarang
:

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala :
- Muka :
- Ubun-ubun :
- Mata :
- Hidung :
- Telinga :
- Mulut :
- Leher :
- Dada :
- Tali pusat :
- Abdomen :
- Punggung :
- Ekstremitas :
- Genetalia :
- Anus :

3. Reflek

- Moro :
- Rooting :
- Walking :
- Graphs :
- Sucking :
- Tonicneck :

4. Antropometri

- LK : cm
- LD : cm
- LK : cm

5. Eliminasi

- Miksi :
- Defekasi :

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
Darah, tanggal :
Hemoglobin : gr% (Normal: -)
Hematokrit : (Normal: -)
Golongan darah :
Bilirubin : (Normal: -)

GDS : (Normal: -)
 b. Pemeriksaan penunjang lain: Tanggal
 c. Hasil:
 d. Catatan Medik lain:
 Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit/2 jam: /..... /..... /.....

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit	2 jam
1	Denyut Jantung				
2	Usaha nafas				
3	Tonus otot				
4	Reflek				
5	Warna kulit				
	TOTAL				

Cacat bawaan :
 Resusitasi : Penghisapan lendir : ya/tidak
 Ambubag : ya/tidak
 Massase jantung : ya/tidak

ANALISA

Tanggal/jam:

.....

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam:

.....

.....,

Ttd
 (Nama terang bidan)

PENUGASAN I

RANCANGAN TUGAS MATA KULIAH

Mata Kuliah	:	Asuhan Neonatus dan Bayi	Bobot Nilai	:	5%
Nama Dosen	:	Herlin Fitriana Kurniawai, S.SiT., M.Kes	Tugas ke-	:	1

1. Judul Tugas : Analisis permasalahan terkait dengan imunisasi pada bayi dan imunisasi pada masa pandemic covid 19
2. Sub CPMK : Mahasiswa mampu mempraktikkan imunisasi pada neonatus dan bayi.(C3,A3)
3. Tujuan Tugas : Mahasiswa bertanggungjawab atas tugas yang diberikan dan dapat dan mengelola pembelajaran secara mandiri dalam dalam memahami tentang imunisasi pada neonatus dan bayi.
4. Uraian Tugas :
 - a. Objek garapan : Pemahaman tentang tentang imunisasi pada neonatus dan bayi.
 - b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan :
 1. Setiap mahasiswa diminta untuk mencari permasalahan tentang imunisasi pada neonatus dan bayi.
 2. Melakukan identifikasi hasil kasus yang dicari.
 3. Melakukan analisis kasus.
 - c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan :
 1. Penugasan ini diberikan kepada mahasiswa yang bersifat individu.
 2. Setiap mahasiswa mencari 1 kasus terkait permasalahan pro dan kontra imunisasi di Indonesia, imunisasi di masa pandemic Covid 19. Isi analisis terdiri dari faktor penyebab hal tersebut terjadi, dampak, kaitan dengan kajian dari nilai keislaman, peran Anda sebagai bidan (**hal lain boleh ditambahkan** untuk memperkaya analisis).
 3. Analisis ditulis dengan menggunakan referensi sumber (minimal 5 daftar pustaka), **WAJIB** ada sumber 1 **JURNAL** yang relevan harus dilampirkan, jika jurnal diambil dari web mohon untuk disertakan alamat **URL nya (mempermudah dalam mengecek jurnal yang diambil)**).
 4. Tugas analisis **WAJIB** terdiri dari **2 halaman (Termasuk NAMA,**

NIM, ISI dan Daftar Referensi yang digunakan).Tulis dengan font Times New Roman ukuran 12 dengan spasi 1.5.

5. Tugas disimpan di *google drive* masing-masing mahasiswa dan alamatnya yang di *link*-kan ke *lensa.unisa yogyakarta.ac.id*
6. Tugas unggah *lensa.unisa yogyakarta.ac.id* Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Mata Asuhan Neonatus dan Bayi pada Minggu ke 8.

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan : Berupa *paper* yang di unggah ke *lensa.unisa yogyakarta.ac.id*

5. Bahan Tugas :
 1. Laptop
 2. Jurnal
 3. Buku referensi yang mendukung
6. Kriteria dan Bobot Penilaian : Bobot tugas 5 % dari total nilai

Rubrik Penugasan 1

Aspek yang dinilai	Score (<20)	Score (21-40)	Score (41-60)	Score 61-80	Score > 80
1. Sistematis	Memenuhi 1 dari 5 kriteria	Memenuhi 2 dari 5 kriteria	Memenuhi 3 dari 5 kriteria	Memenuhi 4 dari 5 kriteria	Memenuhi semua kriteria
2. Analisis masalah					
3. Kelengkapan unsur					
4. Kelengkapan daftar pustaka					
5. Nilai keislaman					

7. Jadwal Pelaksanaan : Dikumpulkan pada minggu ke-8

