LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK AN. S USIA 2 BULAN 5 HARI
DENGAN TUMBUH KEMBANG NORMAL
DI PUSKESMAS TURI
TAHUN 2022

Disusun oleh:

Nurul Yumna Aisyah

19101016073

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK AN. S USIA 2 BULAN 5 HARI

DENGAN TUMBUH KEMBANG NORMAL

DI PUSKESMAS TURI

TAHUN 2022

Disusun oleh :

Nurul Yumna Aisyah

Nim : 1910106073

Pembimbing : Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST.,M.Kes
Tanggal : 29 Juni 2022

Yogyakarta, 29 Juni 2022
Pembimbing Pendidikan

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Berkat limpahan nikmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan praktikum klinik dengan lancar. Penyusunan laporan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Balita dan Anak Pra Sekolah, dan Pelayanan Keluarga Berencana . Selama proses praktikum klinik yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Turi serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan.
2. Sri Suryanti, S.Tr. Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik lahan di Puskesmas Turi.
3. An. S beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini.
4. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.
5. Teman-teman yang telah memberikan dukungan saat praktik lahan.

Meski demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan magang ini, sehingga penulis secara terbuka menerima saran dan kritik dari pembaca. Agar hasil laporan praktikum klinik yang didapat mencapai kesempurnaan dan bisa menjadi referensi yang baik bagi pembaca. Demikian apa yang dapat saya sampaikan. Semoga laporan magang ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi yang baik bagi pembaca khususnya mahasiswa yang hendak melaksanakan mata kuliah magang baik di instansi yang sama maupun instansi yang berbeda. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 29 Juni 2022

Penyusun

Nurul Yumna Aisyah

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan Pendidikan

Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran dan perabaan) yang datang dari lingkungan luar bayi. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang bayi.5,6 Bayi yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan bayi yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional.

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah xviii untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya lain yang dilakukan adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten, kota maupun di Puskesmas.

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin setahun 2 kali

Puskesmas sebagai organisasi pelaksana SDIDTK harus memiliki SOP, pedoman dan alur pelayanan SDIDTK yang jelas, dikarenakan dengan adanya SOP, pedoman dan alur pelayanan membuktikan keseriusan Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan pelayanan tumbuh kembang balita melalui program SDIDTK. Sumber daya manusia yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Program SDIDTK tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang kompeten. Pelatihan dan pengembangan SDM adalah suatu siklus yang harus terjadi secara terus menerus untuk mengantisipasi perubahan di luar organisasi tersebut

B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan pada An. "S" Usia 2 bulan 5 hari dengan Pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

b. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Memahami teori tentang Konsep Tumbuh Kembang dan Konsep DDTK
2. Melakukan Pengkajian kepada klien yang meliputi data subyektif dan data obyektif pada An. "S" Usia 2 bulan 5 hari dengan Pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
3. Menegakkan Diagnosa kebidanan dan mengidentifikasi masalah kebidananberdasarkan data obyektif dan subyektif
4. Mengantisipasi Masalah Potensial yang mungkin terjadi
5. Menentukan Kebutuhan Segera atas diagnosa yang diambil
6. Merencanakan Tindakan yang akan dilakukan untuk menangani kasus sesuai dengandiagnosa kebidanan
7. Melaksanakan dari Rencana yang telah dilakukan
8. Melaksanakan Evaluasi atau tindakan yang telah diberikan
9. Mampu mendokumentasikan sesuai dengan asuhan manajemen kebidanan

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (development) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0 – 1 tahun, dan masa pubertas.

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.

2.1.2 Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanuwijaya (2003) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu. Sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran.

Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0 - 28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun. Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2 – 6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6 – 10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8 - 12 tahun. Anak perempuan memasuki masa

adolensensi atau masa remaja lebih awal dibanding anak laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertasa pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.

Pertumbuhan organ-organ tubuh mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, neural, limfoid, serta reproduksi. Organ-organ yang mengikuti pola umum adalah tulang panjang, otot skelet, sistem pencernaan, pernafasan, peredaran darah, volume darah. Perkembangan otak bersama tulang-tulang yang melindunginya, mata, dan telinga berlangsung lebih dini. Otak bayi yang baru dilahirkan telah mempunyai berat 25% berat otak dewasa, 75% berat otak dewasa pada umur 2 tahun, dan pada umur 10 tahun telah mencapai 95% berat otak dewasa. Pertumbuhan jaringan limfoid agak berbeda dengan dari bagian tubuh lainnya, pertumbuhan mencapai maksimum sebelum remaja kemudian menurun hingga mencapai ukuran dewasa. Sedangkan organ-organ reproduksi tumbuh mengikuti pola tersendiri, yaitu pertumbuhan lambat pada usia pra remaja, kemudian disusul pacu tumbuh pesat pada usia remaja. (Tanuwijaya, 2003; Meadow & Newell, 2002; Cameron, 2002).

Usia dini merupakan fase awal perkembangan anak yang akan menentukan perkembangan pada fase selanjutnya. Perkembangan anak pada fase awal terbagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yaitu motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, berbicara dan bahasa, serta sosial emosi dan perilaku. Jika terjadi kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan aspek yang lain.

Kemajuan perkembangan anak mengikuti suatu pola yang teratur dan mempunyai variasi pola batas pencapaian dan kecepatan. Batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan harus dicapai pada usia tertentu. Batas ini menjadi penting dalam penilaian perkembangan, apabila anak gagal mencapai dapat memberikan petunjuk untuk segera melakukan penilaian yang lebih terperinci dan intervensi yang tepat.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara garis besar faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu faktor dalam (internal) dan faktor luar (eksternal/lingkungan). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hasil interaksi dua faktor tersebut.

Faktor internal terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom. Anak yang terlahir dari suatu ras tertentu, misalnya ras Eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras Mongol. Wanita lebih cepat dewasa dibanding laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki, kemudian setelah melewati masa pubertas sebalinya laki-laki akan tumbuh lebih cepat. Adanya suatu kelainan genetik dan kromosom dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita Sindroma Down.

Selain faktor internal, faktor eksternal/lingkungan juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi. Gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh

kembang anak. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Hasil penelitian tentang pertumbuhan anak Indonesia (Sunawang, 2002) menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan paling gawat terjadi pada usia 6-18 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi.

Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dlam mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Tidak faktor internal dan eksternal yang berpengaruh langsung terhadap tumbuh kembang anak. Terdapat faktor lain yang meski tidak memberikan pengaruh secara langsung, namun tidak dapat dilepaskan dari pertumbuhan dan perkembangan anak yakni faktor sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, serta kurangnya pengetahuan. (Tanuwijaya, 2003).

2.2 Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak pra sekolah. Dengan menemukan penyimpangan tumbuh kembang sejak awal, maka dapat dilakukan intervensi yang tepat sejak dini untuk mengatasi penyimpangan tersebut. Namun bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit untuk dilakukan dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang :

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yang dilakukan untuk menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan anak, gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

2.1.1 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

a. Berat Badan Terhadap Tinggi Badan

Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan bertujuan untuk menentukan status gizi anak, yang dapat dinilai menggunakan table BB/TB sesuai usia dan jenis kelamin anak. Pengukuran berat badan dapat menggunakan timbangan bayi maupun timbangan injak. Timbangan bayi digunakan hingga anak berusia 2 tahun atau selama anak masih dapat berbaring atau duduk tenang. Pastikan jarum menunjukan angka 0 sebelum mulai menimbang. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum. Bila bayi/anak bergerak-gerak, perhatikan angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kiri.

Pengukuran panjang badan dilakukan pada kelompok usia 0-24 bulan dalam posisi berbaring. Sebaiknya dilakukan oleh dua orang, dimana satu orang memegang kepala

bayi pada batas 0. Orang kedua menekan lutut bayi dan batas kaki lalu membaca angka hasil pengukuran. Bila pada kelompok usia ini pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri, maka harus ditambahkan dengan faktor koreksi 0,70 cm.

Pengukuran tinggi badan diatas usia 24 bulan dilakukan dalam posisi berdiri tegak menghadap ke arah petugas. Punggung, pantat, tumit menempel pada dinding atau tiang ukur. Batas pengukur diturunkan hingga menempel pada ubun-ubun, lalu baca angka hasil pengukuran. Bila pengukuran dilakukan dalam posisi berbaring, maka harus dikurangkan dengan faktor koreksi 0,70 cm.

Berat badan dan panjang/tinggi badan hasil pengukuran kemudian dinilai menggunakan table BB/TB. Lihat kolom tinggi badan anak sesuai kelompok usia dan jenis kelamin. Kemudian Tarik ke samping untuk melihat kategori berat badan anak. Nilai apakah berat badan anak termasuk dalam kategori normal, kurus, sangat kurus, gemuk, atau sangat gemuk.

Table BB/TB digunakan pada anak dalam kelompok usia 0-24 bulan dan 24-60 bulan. Sedangkan pada kelompok usia 60-72 bulan, penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menghitung indeks masa tubuh menurut umur.

b. LINGKAR KEPALA

Pengukuran lingkar kepala anak bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak berada dalam batas normal atau tidak. Pengukuran lingkar kepala pada usia 0-11 bulan dilakukan setiap tiga bulan. Sendangkan pada anak 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

Pengukuran lingkar kepala menggunakan pita ukur yang dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang.

Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin anak. Hubungkan garis antara ukuran lingkar kepala yang lalu dan sekarang.

Bila ukuran lingkar kepala berada di dalam jalur hijau, maka lingkar kepala anak normal. Bila berada diluar jalur hijau, maka lingkar kepala tidak normal, baik mikrosefal (di bawah garis hijau) maupun makrosefal (diatas garis hijau).

Bila ditemukan hasil diluar batas normal, segera rujuk ke rumah sakit.

2.1.2 DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

A. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan.

Pemeriksaan KPSP rutin pada usia 3,6,9,12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.

Namun bila terdapat keluhan masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat – yang lebih muda.

Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan KPSP yakni formulir KPSP menurut umur, alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongna biscuit kecil berukuran 0,5 – 1 cm.

Dalam melakukan pemeriksaan KPSP anak harus dibawa. Tentukan umur anak, kemudian pilih formulir KPSP sesuai usia. Pada formulir KPSP terdapat dua macam pertanyaan, yakni yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh atau petugas untuk melakukan tugas yang tertera pada KPSP. Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Pertanyaan harus diajukan seacara berurutan satu-persatu, dan hanya ada satu jawaban yakni "iya" atau "tidak". Catat jawaban pada form KPSP.

Interpretasi hasil KPSP :

- Hitung berapa jumlah jawaban Ya. (Jawaban Ya, bila ibu / pengasuh anak menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban Tidak, bila ibu / pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu / pengasuh anak tidak tahu)
- Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- Jumlah Jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- Jumlah Jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlah jawaban Tidak menurut jenis kerterlambatan (Gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Intervensi :

1. Bila perkembangan anak seuai umur (S)
   - Beri pujian pada ibu/pengasuh karena telah mengasuh anak dengan baik
   - Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak
   - Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
   - Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan bina keluarga balita. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat pendidikan anak usia dini (PAUD), kelompok bermain , dan taman kanak kanak.
   - Lakukan pemeriksaan secara rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan (pada usia <24 bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 24-72 bulan)
2. Bila perkembangan anak meragukan (M)
   - Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat sesering mungkin.
   - Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan / mengejar ketertinggalan.
   - Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
   - Lakukan penilaian KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak.

- Jika hasil KPSP ulang jawaban Ya tetap 7 atau 8, maka kemungkinan ada penyimpangan.

3. Bila perkembangan anak terjadi penyimpangan (P) lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan .

B. TES DAYA DENGAR (TDD)

Merupakan tes yang bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

TDD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia <12bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan ke atas).

Sebelum melakukan TDD, tanyakan tanggal lahir anak, dan hitung umur dalam bulan. Kemudian pilih daftar pertanyaan TDD sesuai usia. Pada anak diatas 24 bulan, pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak. Amati anak dalam melakukan perintah. Jawaban Ya adalah jika anak dapat melakukan perintah. Jawaban Tidak adalah jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah.

Bila ada satu jawaban Tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan daya dengar.

C. TES DAYA LIHAT (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat. Dilakuk setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah 36 – 72 bulan. Menggunakan kartu E berjarak 3 meter dan setinggi mata anak dengan posisi anak duduk. Sebelah mata anak ditutup dengan buku/kertas, tunjuk huruf E pada poster mulai baris pertama hingga keempat, atau sampai baris terkecil yang dapat dilihat. Lakukan hal yang sama pada mata satunya.

Anak dengan penglihatna normal tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga. Bila dengan kedua mata anak tidak dapat melihat sampi baris ketiga, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Bila anak mengalami gangguan daya lihat, ulangi pemeriksaan di hari yang berbeda. Bila anak tetap tidak dapat melihat sampai baris yang sama, lakukan rujukan.

2.1.3 DETEKSI DINI PENYIMPANGN MENTAL EMOSIONAL

A. DETEKSI DINI MASALAH MENTAL EMOSIONAL PADA ANAK PRASEKOLAH

Bertujuan mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak prasekolah. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan, menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional. Tanyakan dengan lambat, jelas, dan nyaring setiap poin pada KMME, catat dan hitung jumlah jawaban Ya.

Bila ada jawaban Ya kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

Bila jawaban Ya hanya satu, lakukan konseling pada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk.

Bila jawaban Ya ditemukan 2 atau lebih, lakukan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa / tumbuh kembang anak.

B. DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK PRASEKOLAH

Bertujuan mendeteksi sejak dini adanya autis pada anak usia 18-36 bulan. Dilakukan bila terdapat indikasi :

- Keterlambatan bicara
- Gangguan komunikasi
- Perilaku berulang-ulang

Pemeriksaan menggunakan CHAT (checklist for Autism in Toddlers) dengan mengajukan pertanyaan secara jelas dan nyaring. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai tugas pada CHAT.

Bila jawaban Tidak pada pertanyaan A5, A7, B2, B3, dan B4 maka anak bersiko tinggi menderita autis.

Bila jawaban tidak pada pertanyaan A7 dan B4 anak beresiko rendah menderita autis.

Anak kemungkina gangguan perkembangan lain bila jawaban TIdak berjumlah 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8-A9, B1, B5.

Anak berada dalam batas normal bila tidak mengalami salah satu kriteria di atas.

BIla anak beresiko menderita autis atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke RS yang memiliki fasilitas keseahtan jiwa/tumbuh kembang anak.

C. DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) PADA ANAK PRASEKOLAH

Untuk mengetahui adanya gangguan pemusatan perhatina dan hiperktivitas pada anak usia 36 bulan keatas. Dilakukan atas indikasi anak tidak dapat duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak kenal lelah, perubahan suasana hati mendadak / impulsive. Pemeriksaan dilakukan menggunakan formulir GPPH. Bila total nilai 13 atau lebih kemungkinan anak mengalami GPPH. Lakukan rujukan ke rumah sakit.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN ANAK AN. S USIA 2 BULAN 5 HARI DENGAN TUMBUH KEMBANG NORMAL DI PUSKESMAS TURI

No. Register : 9.02.893

Pengkajian Data

Oleh	:	Nurul Yumna Aisyah
Tanggal/Jam	:	25 Juni 2022/10.00
Ruang	:	IMUNISASI

IDENTITAS ANAK

Nama Anak	:	An. S
Tanggal Lahir	:	20 April 2022
Umur	:	2 bulan 5 hari
Jenis Kelamin	:	Perempuan

IDENTITAS Orang Tua

		Ibu	Ayah
Nama	:	Ny. D	Tn. M
Umur	:	31	28
Suku/Bangsa	:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	S1	S1
Pekerjaan	:	Swasta	Swasta
Alamat	:	Triharjo	Triharjo
No. Telp	:	085884xxx	

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan: ibu mengatakan anak datang untuk imunisasi polio 1 dan penta 1
2. Keluhan : ibu mengatakan anak tidak ada keluhan
3. Riwayat Imunisasi: ibu mengatakan anak sudah imunisasi Hb-0 dan BCG
4. Riwayat Alergi : ibu mengatakan tidak tahu anaknya alergi apa, karena belum dilakukan tes alergi.
5. Riwayat Kesehatan Sekarang
   Ibu mengatakan anak dalam kondisi sehat, tidak batuk, pilek & demam
6. Riwayat Kesehatan Lalu
   Ibu mengatakan anak tidak pernah menderita sakit kuning, demam tinggi, pneumonia, dan penyalit lainnya
7. Riwayat Kesehatan Keluarga
   Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun, menular ataupun menahun
8. Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

Ibu mengatakan selama hamil tidak terjadi tanda bahaya apapun, persalinan pada kehamilan aterm, dibantu bidan, persalinan normal, BBL 2345 gr, PBL 47,5 cm, masa nifas berjalan normal tidak ada tanda bahaya, anak masih diberi asi

9. Riwayat Tumbuh Kembang
   Ibu mengatakan anak tumbuh dengan baik
10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
    a. Nutrisi
       Ibu mengatakan anaknya menyusu setiap 3-4 jam sekali tanpa tambahan apapun
    b. Eliminasi
       BAK : Ibu mengatakan anaknya BAK 5-6x sehari
       BAB : Ibu mengatakan anaknya BAB 3-4x sehari
    c. Istirahat
       Ibu mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 9 jam dan tidur siang kurang lebih 7 jam
    d. Aktivitas
       Ibu mengatakan anaknya muali menghisap jari tangan, dalam keseharian anak leboh banyak tidur & menyusu ASI
    e. Personal Hygiene
       Ibu mengatakan anak dimandikan 2x sehari, ganti baju jika terasa kotor, ganti popok jika penuh dan setelah BAB.
11. Riwayat Psikososial Spiritual
    Ibu mengatakan anaknya mulai tertarik pada mainan yang cerah dan dapat berbunyi, mengikuti pergerakan benda kesan kemari dengan matanya.
    Ibu mengatakan anaknya sudah bisa mengeluarkan suara ketika sedang diajak ngomong dan bisa meniru ekspresi orang yang ngajak ngomong.
    Ibu mengatakan sering membacakan doa mau tidur jika anaknya akan tidur dan membacakan doa makan jika anaknya mau menyusu

Objektif

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
b. TTV =

N	:	120x/menit
R	:	55x/menit
S	:	$35,9^0$c

c. Antropometri

PB	:	54,5 cm
BB	:	4750 gr
LK	:	36 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk normal, besarnya normal, rambut hitam bersih

Wajah	:	Tidak pucat
Mata	;	Sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	:	Tidak terdapat pernapasan cuping hidung & polip, hidung berlubang
Telinga		Tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada gangguan telinga
Mulut	:	Mulur bersih, bibir lembab
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada	:	Tidak ada ronchi dan weezhing
Abdomen	;	Tidak kembung
Punggung		Tidak ada pembesaran spina bifida
Ekstermitas		Simetris, tidak ada edema, gerakan aktif
Genetalia		Genetalia bersih
Anus	;	Terdapat lubang anus

e. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

f. Usia Anak

Tanggal Pemeiksaan	2022-06-25
Tanggal Lahir	2022-04-20
Usia	2bulan 5 hari

g. Hasil Pemeriksaan TDD
Anak tidak mengalami gangguan daya dengaa

Analisis
An. S usia 2 bulan 5 hari dengan pertumbuhan dan perkembangan anak normal sesuai usianya
Kebutuhan
Imunisasi IPV 1 dan Pentabio 1

Penatalaksaanan Tanggal/Jam : 25 Juni 2022/10.08 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa S : 35,9^{0}c, PB : 54,5 cm, BB : 4750 gr, LK : 36 cm, N : 120x/menit, R : 55x/menit, tes daya dengar normal karena tidak ada jawaban “tidak”. Sehingga pertumbuha dan perkembangan anak normal. Ibu merasa senang dan mengtahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan pujian pada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik. Berikan dukungan untuk meneruskan pola asuh. Ibu bersedia meneruskan pola asuh.
3. Memberitahu ibu untuk terus memberikan stimulasi kepada anak setiap saat sesering mungkin. Ibu mengerti dan bersedia memberikan stimulasi

4. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan asi eksklusif.
5. Memberikan KIE tentang efek samping vaksin IPV & pentabio, manfaat, cara kerja. KIE telah diberikan
6. Menyiapkan peralatan untuk penyuntikan vaksi IPV 1 dan Pentabio 1 yaitu spuit, kapas alcohol, vaksin IPV & Pentabio. Alat sudah disiapkan.
7. Menyunyikkan vaksin IPV secara IM di paha kanan dan Pentabio secara IM di paha kiri. Penyuntikkan telah dilakukan.
8. Membereskan alat, membuang spuit yang telah digunakan dan bekas kapas alkohol kedalam tempat sampah. Alat sudah diberikan.
9. Memberikan obat untuk menghilang efek samping vaksin IPV & pentabio dan diminumkan jika suhu anak >37,5 ^{0}c. Obat telah diberikan
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang saat anak usia 3 bulan. Ibu bersedia kunjungan ulang.
11. Mendokumtasikan asuhan yang telah diberikan diasuhan kebidanan.

Yogyakarta, 28 Juni 2022

Nurul Yumna Aisyah

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada asuhan kebidanan pada An. S didapatkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan An.S dalam batas normal. Hal ini dapat didukung oleh pola asuh yang baik, pemenuhan nutrisi yang baik, serta stimulasi yang cukup. Sebagaimana telah dijabarkan bahwa faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi.

Namun semua hasil normal yang didapatkan bisa saja rancu karena usia anak. Dari hasil penghitungan, usia anak 2 bulan 5 hari. Pada pengkajian dilakukan skrining menggunakan jadwal balita usia 0 bulan. Hal ini mengacu pada buku pedoman pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang bahwa bila usia anak bukan usia skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat – yang lebih muda. Namun hal ini seharusnya hanya berlaku pada anak yang memiliki indikasi/kecurigaan adanya keterlambatan tumbuh maupun kembang.

Sebaiknya minta orang tua/pengasuh datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Pemeriksaan KPSP rutin pada usia 3,6,9,12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.

BAB V

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Anak "S" Usia 2 bulan 5 hari dengan Tumbuh Kembang Normal, didapatkan kesimpulan:

1. Pada pengkajian data asuhan yang diberikan sudah komprehensif untuk dapat menegakkan diagnosa.
2. Pada identifikasi masalah/ diagnosa asuhan yang diberikan sudah sesuai dan dapat menegakkan diagnosa.
3. Pada intervensi/perencanaan asuahan yang diberikan sudah dilakukan sesuai dan menyeluruh sesuai dengan teori dan praktek.
4. Pada implementasi/pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai dan menyeluruh sesuai dengan teori dan praktek.
5. Pada evaluasi asuhan yang diberikan sudah sesuai.
6. Data yang diperoleh peroleh pada asuhan kepada asuhan kebidanan ini yaitu dari hasil wawancara dan observasi langsung.

6.2 SARAN

1. Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada anak menggunakan format SDIDTK sesuai dengan SOP yang ada.

2. Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga bisa bekerja sama secara kooperatif dalam pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adjie, Puskesmas Ibrahim, and Kelurahan Cibangkong Kecamatan. 2020. "LOMBA BALITA SEHAT DAN PEMERIKSAAN SDIDTK WILAYAH KERJA Hadir , Perdaftaran , Peserta Balita Usia 6 Bulan s . d 4 Tahun . Melakukan Test Yang Dinilai Oleh Juri Berdasarkan 3 (Tiga) Kategori Usia ; Usia 0-11 Bulan , Usia 1-23 Bulan , Dan Usia 2-5" 1: 29–32.

Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. 2016. "Pedoman Pelaksaaan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak." *Kementerian Kesehatan RI*, 53–82.

Syofiah, Putri Nelly, Rizanda Machmud, and Eny Yantri. 2020. "Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8, no. 4: 151–56. https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1133.

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK An S USIA 2 BULAN 5 HARI DENGAN ~~DEFEKSI DHM~~ TUMBUH KEMBANG Normal DI PUSKESMAS TURI

No. Register : 902 85 S
Pengkajian Data
Oleh : Nurul Yuma Aisyah
Tanggal / Jam : 25 Juni 2022 / 10.00
Ruang : IMUNISASI

IDENTITAS ANAK
Nama Anak : An S
Tanggal lahir : 20 April 2022
Umur : 2 bulan 5 hari
Jenis Kelamin : Perempuan

IDENTITAS Orang Tua

	IBU	Ayah
Nama	Ny. D	Tn. M
Umur	31	28
Suku / Bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pend. Akhir	S1	S1
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Tegalrejo	Tegalrejo
No. Telp	085 884 xxx	

SUBYEKTIF
1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan anak datang untuk imunisasi polio 1 & pentabio 1
2. Keluhan : Ibu mengatakan anak tidak ada keluhan
3. Riwayat Imunisasi : Ibu mengatakan anak sudah imunisasi HB-0 dan BCG
4. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak tahu anaknya alergi apa, karena belum dilakukan tes alergi
5. Riwayat kesehatan Sekarang
Ibu mengatakan anak dalam keadaan sehat tidak batuk, pilek & demam
6. Riwayat kesehatan lalu
Ibu mengatakan anak tidak pernah menderita sakit kuning, demam tinggi, pneumonia, dan penyakit lainnya.

7 Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun, menular ataupun menahun

8 Riwayat Prenatal, Natal, dan Post natal

Ibu mengatakan selama hamil tidak terjadi tanda bahaya apapun. Persalinan pada kehamilan aterm, dibantu bidan, persalinan normal, BBL 2395 kg PBL 47,5 cm. Masa nifas berjalan normal ~~tanpa~~ tidak ada tanda bahaya. anak masih diberi ASI

9 Riwayat Tumbuh kembang

Ibu mengatakan anak tumbuh dengan baik

10 Pola Pemenuhan Sehari - hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan anaknya menyusu setiap 3-4 jam sekali tanpa tambahan apapun

b Eliminasi

BAK : Ibu mengatakan anaknya BAK 5-6 x sehari

BAB : Ibu mengatakan anaknya BAB 3-4 x sehari

c Istirahat

Ibu mengatakan anaknya tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 7 jam

d Aktivitas

Ibu mengatakan anaknya mulai mengangkat jari tangan, ~~dalam~~ dalam kesehariannya anak lebih banyak tidur & menyusu ASI

e Personal Hygiene

Ibu mengatakan anak dimandikan 2x sehari, ganti baju jika terasa kotor, ganti popok jika penuh dan setelah BAB

11 Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan anaknya mulai tertarik pada mainan yang cerah dan dapat bermusik, mengikuti pergerakan benda kesana kemari dengan matanya. Ibu mengatakan anaknya sudah mulai bisa mengeluarkan suara lakilaki sering diajak ngobrol dan bersenandung seperti orang yang ngajak ngomong. Ibu mengatakan sering menyanyikan doa mau tidur dan jika anaknya akan tidur dan mendoakan doa makan jika anaknya mau menyusu

Objektif

a Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b TTV : N : 120 x/menit

R : 55 x/menit

S : 37,9°C

c. Antropometri

PB : 59,5 cm

BB : 4750 gr

LK : 36 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk normal, besarnya normal, rambut hitam bersih

Wajah : Tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : tidak terdapat ~~pernapasan~~ pernapasan cuping hidung & polip, hidung berlubang

Telinga : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada gangguan telinga

Mulut : Mulut bersih, bibir lembab

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limpe dan vena jugularis

Dada : tidak ada ronchi dan wheezing

Abdomen : tidak kembung

Punggung : tidak ada pembesaran spina bifida

Ekstremitas : simetris, tidak edema, gerakan aktif

Genitalia : Genitalia bersih

Anus : Terdapat lubang Anus

e. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

f. Usia Anak

Tanggal Pemeriksaan 2022 - 06 - 25

Tanggal Lahir 2022 - 04 - 20

Usia 2 bln 5 hari

g. Hasil Pemeriksaan TDD

Anak tidak mengalami gangguan daya dengar

ANALISIS

An. S Usia 2 bulan 5 hari dengan ~~imunisasi IPV 1 dan Pentabio 1~~ pertumbuhan dan perkembangan anak normal sesuai usianya

KEBUTUHAN IMUNISASI IPV 1 dan Pentabio 1

Tanggal / jam 25 juni 2022 / 10.08 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak normal. Ibu mengerti dan merasa senang
2. Menyiapkan payar pada ibu karena telah menyusui anak dengan baik. Berikan dukungan untuk meneruskan pola asuh. Ibu bersedia meneruskan.

pola asuh

3. Memberitahu ibu untuk terus memberikan stimulasi kepada anak setiap saat sesering mungkin. Ibu mengerti dan bersedia memberikan stimulasi
4. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan asi ~~eksklusif~~ eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan asi eksklusif
5. Menyiapkan peralatan untuk penyuntikkan vaksin IPV 1 dan Pentabio 1 yaitu spuit, kapas alkohol, vaksin IPV & pentabio. Alat sudah disiapkan.
6. Menyuntikkan vaksin IPV secara IM di paha kanan dan Pentabio secara IM di paha kiri. Penyuntikkan telah dilakukan
7. Membersihkan alat, membuang spuit yang telah digunakan dan bakar kapas alkohol kedalam kempat sampah. Alat sudah dibersihkan
8. Memberikan KIE tentang efek samping vaksin IPV & pentabio ~~KIE telah~~ ~~g~~ ~~dilakukan~~ manfaat, cara kerja. KIE telah diberikan
9. Memberikan obat untuk menghilangkan efek samping vaksin IPV & pentabio. Obat telah diberikan
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang saat anak usia 3 bulan. Ibu bersedia kunjungan ulang
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan di asuhan kebidanan.

Yogyakarta, 28 Juni 2022

Pembimbing Akademik | Pembimbing Lahan | Mahasiswa

Lutfun Khusnul Dwiastuti, SSt, MKes | Sr. [illegible], SKM, Keb | Nurul Yumna A

Rencana

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa S = 37,5°C, BB = 5,9 kg, TB = 70 cm, LK = 36 cm, LL = 12,0 cm, R = 55 x/menit. Tes dapat dengan normal, karena tidak ada jawaban "tidak". Sehingga perkembangan dan perkembangan anak normal. Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan obat untuk menghilangkan efek samping vaksin IPV & pentabio dan dimonitor jika suhu anak ≥ 37,5°C. Obat telah diberikan.