

MODUL PRAKTIKUM **ASUHAN** KEBIDANAN NEONATUS **BAYI BALITA** DAN **ANAK PRA SEKOLAH**



SULISTYANINGSIH PRABAWATI
FITRIA MELINA

MODUL PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

**SULISTYANINGSIH PRABAWATI
FITRIA MELINA**

**Editor :
Anisa Febristi
Ina Kuswanti**



**MODUL PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI
BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH**

Penulis

Sulistyaningsih Prabawati
Fitria Melina

Editor

Anisa Febristi
Ina Kuswanti

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Zulkarizki

15.5 x 23 cm, xii + 105 hlm.
Cetakan I, September 2021

ISBN: 978-623-6398-84-5

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta
No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan buku dengan judul "Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah". Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk para dosen dalam memberikan materi serta arahan guna menyelesaikan Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.

Mata Kuliah ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan. Modul praktikum ini disusun berdasarkan Pedoman Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan Tahun 2011 dan disesuaikan dengan kondisi pandemi covid-19, sehingga mengikuti ketentuan protokol kesehatan yang terstandar. Semoga "Modul Praktikum Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah" ini dapat membantu para dosen selama proses pembelajaran praktikum dan mampu membantu para mahasiswa dalam mencapai standar kompetensi Bidan Indonesia pada Mata Kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan modul ini di masa yang akan datang.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I	
DESKRIPSI PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.....	1
A. Deskripsi Praktikum	1
B. Tujuan Umum Praktikum	1
C. Tujuan Khusus Paktikum	1
D. Metode Evaluasi	2
BAB II	
BBL LANGKAH AWAL.....	3
A. Tujuan Pembelajaran.....	3
B. Review Materi.....	3
C. Kasus.....	5
D. Daftar Pustaka.....	5
Daftar Tilik BBL Langkah Awal.....	6
BAB III	
BBL VENTILASI TEKANAN POSITIF (VTP)	7
A. Tujuan Pembelajaran.....	7
B. Review Materi.....	7
C. Kasus.....	8
D. Dafar Pustaka	8
Daftar Tilik BBL Ventilasi Tekanan Positif (VTP).....	9
BAB IV	
TES DENVER II (DDST).....	11
A. Tujuan Pembelajaran.....	11
B. Review Materi.....	11

C. Kasus.....	14
D. Daftar Pustaka.....	15
Daftar Tilik Tes Denver II (DDST)	16
BAB V	
PEMBERIAN IMUNISASI BCG.....	19
A. Tujuan Pembelajaran.....	19
B. Review Materi.....	19
C. Kasus.....	20
D. Daftar Pustaka.....	20
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi BCG.....	21
BAB VI	
PEMBERIAN IMUNISASI INACTIVE POLIO VACCINE (IPV).....	23
A. Tujuan Pembelajaran.....	23
B. Review Materi.....	23
C. Kasus.....	24
D. Daftar Pustaka.....	25
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Inactive Polio Vaccine (IPV) ...	26
BAB VII	
PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK	29
A. Tujuan Pembelajaran.....	29
B. Review Materi.....	29
C. Kasus.....	30
D. Daftar Pustaka.....	30
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Campak.....	31
BAB VIII	
PEMBERIAN IMUNISASI DPT COMBO (DPT-HB)	33
A. Tujuan Pembelajaran.....	33
B. Review Materi.....	33
C. Kasus.....	34
D. Daftar Pustaka.....	34
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi DPT Combo (DPT-HB).....	35

BAB IX	
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B.....	37
A. Tujuan Pembelajaran.....	37
B. Review Materi.....	37
C. Kasus.....	38
D. Daftar Pustaka.....	38
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Hepatitis B	39
BAB X	
Pemberian Imunisasi Oral Polio Vaccine (OPV)	41
A. Tujuan Pembelajaran.....	41
B. Review Materi.....	41
C. Kasus.....	42
D. Daftar pustaka.....	42
Daftar Tilik Pemberian Imunisasi Oral Polio Vaccine (OPV)	43
BAB XI	
MEMANDIKAN BAYI.....	45
A. Tujuan Pembelajaran.....	45
B. Review Materi.....	45
C. Kasus.....	46
D. Daftar Pustaka.....	46
Daftar Tilik Memandikan Bayi	47
BAB XII	
PERLEKATAN IBU & BAYI DENGAN MENGGUNAKAN METODE KANGURU	49
A. Tujuan Pembelajaran.....	49
B. Review Materi.....	49
C. Kasus.....	51
D. Daftar Pustaka.....	51
Daftar Tilik Perlekatan Ibu & Bayi Dengan Menggunakan Metode Kanguru	52

BAB XIII	
PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K1	55
A. Tujuan Pembelajaran.....	55
B. Review Materi.....	55
C. Kasus.....	55
D. Daftar Pustaka.....	55
Daftar Tilik Pemberian Injeksi Vitamin K1.....	56
BAB XIV	
ANTROPOMETRI.....	59
A. Tujuan Pembelajaran.....	59
B. Review Materi.....	59
C. Kasus.....	62
D. Daftar Pustaka.....	62
Daftar Tilik Antropometri.....	63
BAB XV	
PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI.....	65
A. Tujuan Pembelajaran.....	65
B. Review Materi.....	65
C. Kasus.....	65
D. Daftar Pustaka.....	66
Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik Pada Bayi	67
BAB XVI	
MENGHISAP LENDIR PADA BAYI BARU LAHIR.....	69
A. Tujuan Pembelajaran.....	69
B. Review Materi.....	69
C. Kasus.....	69
D. Daftar Pustaka.....	69
Daftar Tilik Menghisap Lendir Pada Bayi Baru Lahir.....	70
BAB XVII	
PERAWATAN TALI PUSAT.....	71
A. Tujuan Pembelajaran.....	71
B. Review Materi.....	71

C. Kasus.....	71
D. Daftar Pustaka.....	72
Daftar Tilik Perawatan Tali Pusat	73
 BAB XVIII	
RESUSITASI PADA BAYI BARU LAHIR.....	75
A. Tujuan Pembelajaran.....	75
B. Review Materi.....	75
C. Kasus.....	75
D. Daftar Pustaka.....	75
Daftar Tilik Melakukan Resusitasi Pada Bayi Baru Lahir.....	76
 BAB XIX	
SKRINING PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP).....	79
A. Tujuan Pembelajaran.....	79
B. Review Materi.....	79
C. Kasus.....	81
D. Daftar Pustaka.....	81
DAFTAR TILIK SKRINING PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP).....	82
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 3 Bulan.....	82
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 6 Bulan.....	84
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 9 Bulan.....	86
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 12 Bulan	88
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 15 Bulan	90
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 18 Bulan	92
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 21 Bulan	94
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 24 Bulan	96
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 30 Bulan	98
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 36 Bulan	100
Daftar Tilik Skrining Pada Bayi Usia 42 Bulan	102
BIODATA PENULIS.....	105

KETENTUAN PRAKTIKUM

A. Ketentuan Dosen Pembimbing Praktikum

1. Dosen Pembimbing praktikum memberikan materi keterampilan sesuai jadwal yang telah diberikan.
2. Dosen Pembimbing melakukan koordinasi dengan mahasiswa dan bagian laboratorium 1 hari sebelum praktikum dimulai.
3. Dosen Pembimbing menyiapkan diri 15 menit di laboratorium sebelum praktikum dimulai.
4. Dosen Pembimbing mengadakan apersepsi maupun responsi (*pre test/post test*) pada setiap mahasiswa.
5. Dosen Pembimbing praktikum memberikan demonstrasi keterampilan dan membimbing keterampilan pada setiap mahasiswa.
6. Dosen Pembimbing praktikum memberikan penilaian dari hasil *pre test* dan atau *post test* sesuai jenis keterampilan yang diberikan dan memberikan tanda tangan laporan.
7. Dosen Pembimbing praktikum merekap dan membuat catatan pada jurnal praktikum setiap selesai praktikum.

B. Tugas Mahasiswa

1. Mahasiswa mengisi presensi praktikum yang telah disediakan.
2. Mahasiswa mengikuti praktikum sesuai jadwal yang telah ditentukan.
3. Mahasiswa wajib mengikuti *pre test* dan atau *post test* dalam waktu 10 menit.
4. Mahasiswa mengamati dan melakukan simulasi/ demonstrasi/*role play* materi keterampilan yang diberikan.
5. Mahasiswa membuat laporan praktikum **diketik rapi** pada ukuran kertas **A4, font times new roman 12, margin 4-4-**

3-3 dan semua laporan praktikum **dikumpulkan satu minggu setelah selesai praktikum, dijilid berwarna hijau.**

6. Mahasiswa memilih dan membuat 1 (satu) video dari jenis keterampilan yang sudah ditentukan dengan perasat sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan fisik pada bayi
 - b. Memandikan bayi
 - c. Langkah awal
 - d. Ventilasi tekanan positif (VTP)
 - e. Perlekatan ibu dan bayi dengan metode kangguru

Video dikumpulkan satu minggu setelah selesai praktikum ke *link* yang diberikan penanggungjawab praktikum.

7. Mahasiswa mengikuti 100% kegiatan praktikum di laboratorium.

C. Tata Tertib Praktikum Sesuai Protokol Kesehatan

1. Menggunakan masker kain 3 (lapis) atau masker sekali pakai/bedah.
2. Menggunakan jas laboratorium.
3. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
4. Jaga jarak minimal 1,5 meter dan tidak melakukan kontak fisik.
5. Menerapkan etika batuk/bersin .
6. Menerapkan upaya saling peduli, saling menjaga dan melindungi.
7. Tidak berkerumun.

BAB I

DESKRIPSI PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

A. Deskripsi Praktikum

Praktikum ini merupakan bagian dari mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Pada praktikum ini mahasiswa akan belajar mempraktikkan berbagai keterampilan dalam memberikan asuhan kepada neonatus bayi balita dan anak pra sekolah.

B. Tujuan Umum Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus bayi balita dan anak pra sekolah

C. Tujuan Khusus Praktikum

Setelah mempelajari modul asuhan kebidanan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah ini, mahasiswa mampu:

1. Melakukan langkah awal pada bayi baru lahir
2. Melakukan ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir
3. Melakukan Tes Denver II (DDST)
4. Melakukan pemberian imunisasi BCG
5. Melakukan pemberian imunisasi *INACTIVE POLIO VACCINE* (IPV)
6. Melakukan pemberian imunisasi campak
7. Melakukan pemberian imunisasi DPT Combo (DPT-HB)
8. Melakukan pemberian imunisasi hepatitis B
9. Melakukan pemberian imunisasi *oral polio vaccine* (opv)

10. Melakukan memandikan bayi
11. Melakukan perlekatan ibu dan bayi dengan menggunakan metode kanguru
12. Melakukan pemberian injeksi vitamin k1
13. Melakukan antropometri
14. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
15. Melakukan menghisap lendir pada bayi baru lahir
16. Melakukan perawatan tali pusat

D. Metode Evaluasi

1. Proses (60%)
 - a. Penilaian pretest : 20%
 - b. Penilaian proses praktik : 60%
 - c. Penilaian sikap : 20%
2. Penilaian ujian (OSCE) : 40%

BAB II

BBL LANGKAH AWAL

A. Tujuan Pembelajaran

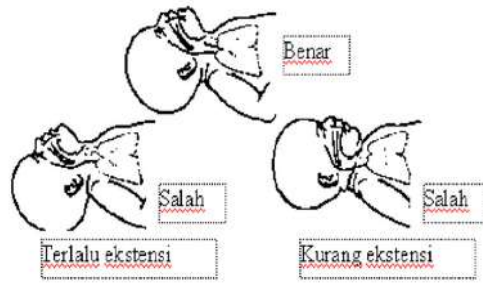
Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan BBL Langkah Awal

B. Review Materi

Langkah awal untuk resusitasi pada bayi baru lahir adalah menjaga suhu normal pada bayi, memposisikan bayi pada posisi untuk membuka jalan napas, membersihkan sekresi bila perlu dengan menggunakan suction (penghisap), dan mengeringkan badan bayi (kecuali pada bayi yang lahir prematu) (Alexander Siagian, 2020).

Langkah awal dilakukan dalam waktu ≤ 30 detik. Bagi kebanyakan BBL, 5 langkah awal dibawah ini cukup untuk merangsang bayi bernafas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi (Triana et al., 2015) (Legawati, 2018):

1. Jaga Bayi tetap hangat
 - a. Letakkan bayi diatas kain 1 yang ada diatas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perenium
 - b. Selimuti bayi dengan kain tersebut, wajah dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat
 - c. *Pindahkan bayi ke atas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, kerasm bersih, kering dan hangat.*
 - d. Jaga bayi tetap diselimuti dan di bawah pemancar panas
2. Atur posisi bayi
 - a. Baringkan bayi terlentang dengan kepala dekat penolong
 - b. Posisikan kepala bayi posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu bayi.



3. Isap lendir bayi

- a. Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung (jika menggunakan balon karet atau bulb syringe, tekan balon diluar, baru masukkan ke mulut/ hidung dan lepaskan tekanan sambil menarik penghisap ke luar)
- b. Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, tidak pada waktu memasukkan,

Jangan melakukan pengisapan terlalu dalam yaitu lebih dari 5 cm ke dalam mulut karena dapat menekan pleksus parasimpatis di orofaring sehingga menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernafas. Untuk hidung jangan melewati cuping hidung.

4. Keringkan dan rangsang bayi

- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat membantu BBL mulai bernafas
- b. Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara di bawah ini:
 - Menepuk/ menyentil telapak kaki ATAU
 - Menggosok punggung/ perut/ dada/ tungkai bayi dengan telapak tangan

5. Atur kembali posisi kepala bayi dan selimut bayi

- a. Ganti kain yang telah basah dengan kain kering di bawahnya

- b. Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi
- c. Atur kembali posisi kepala bayi sehingga kepala sedikit ekstensi
- d. Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap
 - *Bila bayi bernafas normal*: lakukan asuhan pasca resusitasi
 - *Bila bayi megap-megap atau tidak bernafas*: mulai lakukan ventilasi bayi.

C. Kasus

Anda sebagai Bidan di ruang bersalin sedang membantu proses persalinan Ny.H. Bayi lahir pukul 10.00 WITA dengan jenis kelamin perempuan, bernafas megap-megap, tonus otot lemah, bayi tidak segera menangis, nilai APGAR 5 menit pertama < 7. Tindakan awal resusitasi yang dilakukan Bidan adalah HAIKAP.

D. Daftar Pustaka

- Alexander Siagian. (2020). *Pedoman Bantuan Hidup Dasar untuk Dokter Gigi*. CV Budi Utama.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Triana, A., Damayanti, I. P., Afni, R., & Yanti, J. S. (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Budi Utama.

**DAFTAR TILIK
BBL LANGKAH AWAL**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker dan sepatu / sandal APN)			
3	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
4	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
5	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
B	CONTENT/ISI			
6	Menyiapkan alat			
7	Menyalakan lampu sorot			
8	Memindahkan bayi dari perut ibu ke meja resusitasi dalam keadaan terbungkus kain I			
9	Mengatur posisi bayi dengan kepala sedikit ekstensi			
10	Mengisap lendir pada mulut dan hidung			
11	Mengeringkan bayi (sambil memberi rangsangan taktil) dan mengganti kain kering ke II			
12	Mengatur kembali posisi bayi			
13	Menilai ulang keadaan bayi secara berurutan (usaha bernafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit)			
14	Melakukan tindakan berdasarkan hasil penilaian (menyebutkan hasil interpretasi penilaian dan tindakan): Bila bayi belum bernafas/megap-megap atau usaha nafas baik tapi frekuensi jantung kurang 100x/menit dilanjutkan VTP Bila resusitasi berhasil lakukan asuhan pasca resusitasi			
15	Membereskan alat			
C	TEKNIK			
16	Menjaga kehangatan dan keamanan (<i>safety</i>) bayi			
17	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
	JUMLAH NILAI: 34			

BAB III

BBL VENTILASI TEKANAN POSITIF (VTP)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan BBL Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

B. Review Materi

Ventilasi merupakan tahapan dari tindakan resusitasi yang sangat penting untuk menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia. Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) merupakan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Yulianti & Lestari, 2019). Menurut Triana et al., (2015) ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur.

Langkah-langkah (Triana et al., 2015):

1. Pasang sungkup:

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung.



Gambar cara memasang sungkup

2. Ventilasi 2 kali

- a. Lakukan tiupan/pemompaan dengan tekanan 30 cm air
Tiup awal tabung-sungkup/pemompaan awal balon-sungkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.
- b. Lihat apakah dada bayi mengembang
Saat melakukan tiupan/ pemompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang.
 - 1) Bila tidak mengembang
 - Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor
 - Periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah menghidu
 - Periksa cairan atau lender di mulut. Bila ada lender atau cairan lakukan pengisapan
 - 2) Lakukan tiupan 2 kali dengan tekanan 30 cm air (ulangan), bila dada mengembang, lakukan tahapan berikutnya

C. Kasus

Anda sebagai Bidan di ruang bersalin sedang membantu proses persalinan Ny.K. Bayi lahir pukul 08.00 WITA, umur kehamilan aterm, ketuban jernih, nafas megap-megap setelah dilakukan langkah awal bayi masih bernafas megap-megap, kemudian Bidan melakukan VTP.

D. Daftar Pustaka

- Triana, A., Damayanti, I. P., Afni, R., & Yanti, J. S. (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Budi Utama.
- Yulianti, N. T., & Lestari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.

**DAFTAR TILIK
BBL VENTILASI TEKANAN POSITIF (VTP)**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker, dan sepatu/sandal APN)			
3	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
4	Memakai dan melepaskan sarung tangan steril atau DTT			
5	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
B	CONTENT/ISI			
6	Mempersiapkan alat			
7	Memasang selang oksigen 5 liter/menit			
8	Memasang sungkup pada bayi meliputi: dagu, mulut dan hidung dengan ukuran sesuai, memastikan perlekatan			
9	Melakukan ventilasi percobaan 2 kali, mengamati gerakan dada			
10	Bila dada mengembang seperti bernafas normal, melakukan ventilasi tekanan positif sebanyak 20–30 kali dalam 30 detik secara teratur			
11	Melakukan observasi selama VTP berlangsung dengan memperhatikan gerakan dada			
12	Melakukan penilaian secara berurutan (frekuensi jantung, usaha nafas, dan warna kulit)			
13	Melakukan tindakan berdasarkan hasil penilaian: Bila bayi sudah resusitasi berhasil lakukan pasca resusitasi Bila bayi belum bernafas/megap-megap atau usaha nafas baik tapi frekuensi jantung kurang 100 kpm dilanjutkan VTP kedua Bila setelah VTP kedua resusitasi tidak berhasil menyiapkan rujukan Apabila bayi tidak bisa dirujuk, maka lanjutkan VTP sampai 10 menit			
14	Membereskan alat			

C	TEKNIK			
15	Menjaga kehangatan dan keamanan (safety) bayi			
16	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
JUMLAH NILAI: 32				

BAB IV

TES DENVER II (DDST)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan tes Denver II (DDST)

B. Review Materi

1. Pengertian

Denver II adalah revisi utama dari standarisasi ulang dari Denver Development Screening Test (DDST) dan Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R). DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Waktu yang dibutuhkan antara 15 – 20 menit (Sembiring, 2019).

2. Aspek Perkembangan yang Dinilai

Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai antara lain sebagai berikut (Sembiring, 2019):

a. Personal Social (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Fine Motor Adaptive (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

c. Language (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

- d. Gross motor (gerakan motorik kasar)
Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh

3. Cara Pemberian Skor

- a. Lulus/Lewat (p=pass) : Anak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak dapat melakukan item tersebut.
- b. G=gagal (f=fail) : Anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak tidak dapat melakukan item tersebut.
- c. M=menolak (R=refusal) : Anak menolak untuk melakukan tes pada item tersebut. Penolakan dapat di kurangi dengan mengatakan pada anak apa yang harus dilakukan
- d. Tak= tak ada kesempatan (No=No oportunity) : Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan

(Sembiring, 2019).

4. Interpretasi Hasil

Penilaian per item

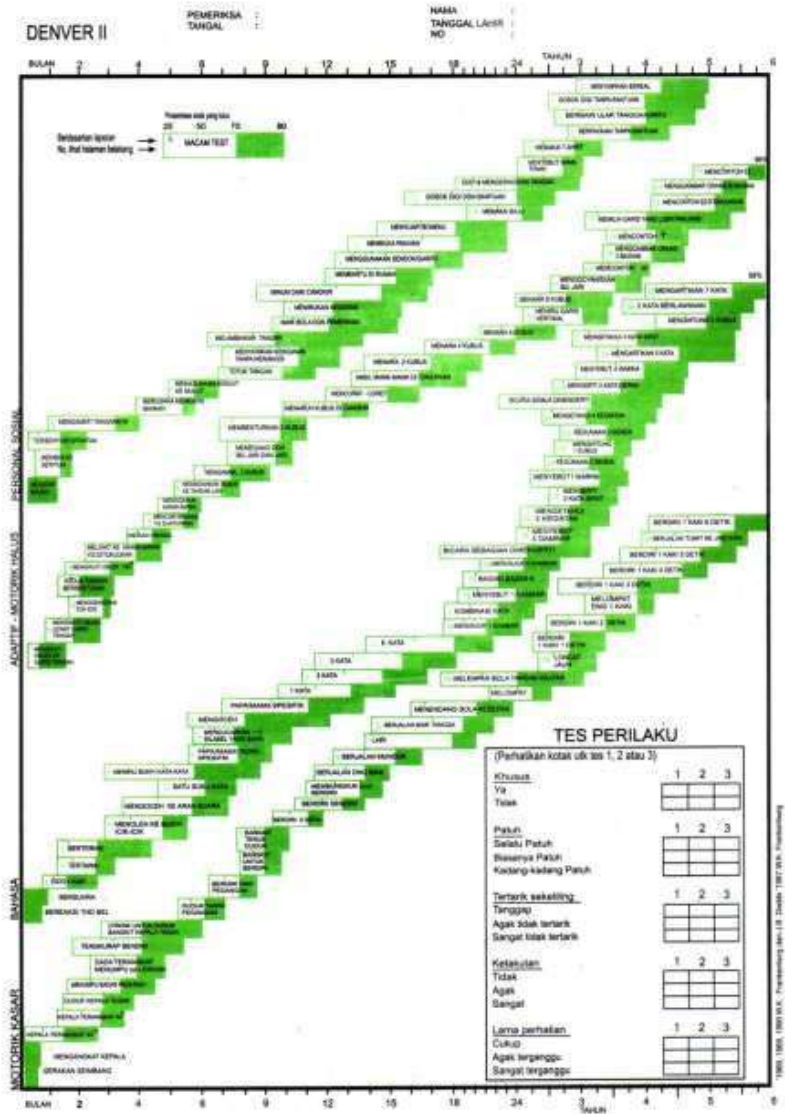
- a. Penilaian item (advance) : Nilai diberikan apabila anak lulus dari item sebelah kanan garis usia
- b. Penilaian Ok atau normal : Nilai ini diberikan pada anak dengan kondisi anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item di sebelah kanan garis usia. Anak lulus, gagal atau menolak melakukan tugas pada item di daerah putih (25%-75%)
- c. Penilaian item P "peringatan" (C=caution). Nilai ini diberikan jika anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item yang di lalui garis usia di daerah gelap/hijau kotak (75%-90%).

- d. Penilaian item T "terlambat" (D=delayed). Nilai ini diberikan jika anak gagal atau menolak melakukan tugas untuk item di sebelah kiri garis usia.
- e. Penilaian item tak "tak ada kesempatan" (No Opportunity). Nilai ini diberikan jika anak mendapat skor "tak" atau tidak ada kesempatan untuk mencoba.

(Sembiring, 2019).

5. Penilaian keseluruhan test

- a. Normal : interpretasi ini diberikan jika ada skor terlambat dan maksimal satu peringatan. Lakukan uji ulang pada pertemuan berikutnya
- b. Suspek : interpretasi ini diberikan jika ada terdapat satu atau lebih skor "terlambat" dan dua atau lebih "peringatan" di sebabkan oleh kegagalan bukan penolakan. Lakukan uji ulang 1-2 minggu berikutnya. Jika test hasil berulang kali suspek dan tidak dapat di uji, lakukan konsultasi dengan seorang ahli.
- c. Tidak dapat di uji : interpretasi ini diberikan jika terdapat satu atau lebih skor "terlambat" dan dua atau lebih "peringatan" di sebabkan oleh penolakan bukan kegagalan. Lakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian (Sembiring, 2019).



C. Kasus

Seorang anak bernama Arya Hadi Pramana lahir tanggal 22 Desember 2020. Usia 6 bulan 3 hari. Datang untuk melakukan

pemeriksaan DENVER II. Anda sebagai Bidan yang berjaga diminta untuk melakukan pemeriksaan.

D. Daftar Pustaka

Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. CV Budi Utama.

**DAFTAR TILIK
TES DENVER II (DDST)**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyapa orang tua dan anak dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada pasien			
3	Menposisikan pasien senyaman mungkin			
4	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5	Merespon keluhan pasien			
B	CONTENT/ISI			
6	Mempersiapkan material tes dan lembar formulir tes			
7	Membangun hubungan yang baik dengan anak dan pengasuh			
8	Menjelaskan tujuan Denver II kepada pengasuh atau orang tua (untuk menentukan status perkembangan saat ini, bukan tes IQ). Anak tidak diharapkan untuk berhasil/lulus dari seluruh pelaksanaan tugas perkembangan tes			
9	Menghitung umur anak dan membuat garis umur Mencatat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal tes Melakukan penyesuaian pada anak-anak prematur Menggambar garis umur			
10	Mengurutkan penyajian tes Mulai dari sektor personal-sosial, lalu tugas perkembangan motorik halus-adaptif, kemudian tugas perkembangan bahasa dan motorik kasar. Tugas yang mudah sebaiknya disajikan pertama kali. Memberikan penghargaan/pujian atas usaha anak. Tugas perkembangan yang menggunakan material sama, disajikan dengan berkelanjutan. Hanya material yang digunakan pada tugas perkembangan tertentu saja yang ada di atas meja. Tes sebaiknya dimulai dengan tugas perkembangan yang dapat diselesaikan dengan baik, lalu dilanjutkan ke arah kiri dari garis umur setelah itu ke kanan			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
11	<p>Menjumlah tugas perkembangan yang diberikan pada anak</p> <p>Langkah 1 Pada tiap sektor dilakukan paling sedikit 3 tugas perkembangan tes yang paling dekat di sebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan tes yang ditembus/berpotongan dengan garis umur</p> <p>Langkah 2 Bila anak tidak mampu melakukan salah satu tugas perkembangan tes, maka berikan tambahan tugas perkembangan tes, maka berikan tambahan tugas perkembangan tes kembali ke sebelah kiri pada sektor yang sama sampai anak dapat "lewat" 3 tugas perkembangan berturut-turut, Lanjutkan untuk melakukan tugas perkembangan ke kanan dari tiap tugas perkembangan yang "lewat" dalam satu sektor hingga tercapai 3 "gagal"</p>			
12	Melakukan tes perilaku			
13	Membuat skoring tugas perkembangan individual tes			
14	Menginterpretasi hasil tes			
15	Memberikan konsultasi			
C	TEKNIK			
16	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
17	Menjaga privasi pasien			
18	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik			
19	Menunjukkan sikap percaya diri dan tidak gugup			
20	Melakukan dokumentasi			
	JUMLAH NILAI: 40			

BAB V

PEMBERIAN IMUNISASI BCG

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian imunisasi BCG

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC (Hidayat, 2008). Vaksin BCG mengandung kuman yang masih hidup yang telah dilemahkan. (Wirenviona et al., 2021)

2. Indikasi

Untuk pemberian kekeban aktif terhadap tuberkolosis (Kemenkes, 2015)

3. Cara pemberian Dosis:

- Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali
- Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*intertie muscular deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml

(Kemenkes, 2015)

4. Jadwal pemberian

Imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan (IDAI, 2021).

5. Efek samping

Setelah beberapa minggu pasca imunisasi BCG, biasanya akan timbul benjolan kecil pada tempat suntikan karena bekas luka suntikan yang berbentuk jaringan parut. Umumnya bayi tidak

menderita demam setelah suntikan BCG diberikan (Wirenviona et al., 2021)

6. Penanganan efek samping

- Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu kompres dengan cairan antiseptic
- Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2015)

C. Kasus

Seorang bayi berusia 2 bulan di bawa ibunya datang ke Puskesmas untuk diimunisasi. Hasil pemeriksaan berat badan 4600 gram, dilihat dari kartu KMS, bayi sudah mendapatkan imunisasi HBO dan polio 1. Anda sedang bertugas pada saat itu dan diminta untuk memberikan imunisasi BCG.

D. Daftar Pustaka

IDAI. (2021). *Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun, rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), tahun 2020.*

Kemenkes. (2015). *Buku Ajar Imunisasi. In Kementerian Kesehatan RI.*

Wirenviona, R., Riris, C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan.* Airlangga University Press.

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN IMUNISASI BCG**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
3	Menjelaskan tujuan pertemuan dan imunisasi BCG			
4	Menyatakan kontrak waktu			
5	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT/ISI			
6	Mempersiapkan alat: Handscon, termos vaksin berisi; ampul vaksin kering BCG, pelarut vaksin BCG 4 ml; gergaji ampul; spuit 5cc; spuit tuberkulin (jarum ukuran 25 atau 27, panjang 10 mm); kapas lembab (dibasahi air matang); tissue; bengkak			
7	Membuka ampul yang berisi BCG			
8	Melarutkan BCG dengan NaCl 0,9% sebanyak 4ml			
9	Mengisi spuit dengan vaksin BCG sebanyak 0,05 ml (isi 0,06 ml, kurangi 0,01 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)			
10	Mengatur posisi bayi			
11	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi, yaitu: 1/3 bagian lengan kanan atas			
12	Membersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi dengan air matang			
13	Memegang lengan tangan kanan anak dengan tangan kiri sehingga lengan kita berada di bawah lengan tangan anak			
14	Melingkarkan jari-jari untuk meregangkan kulit bayi			
15	Memegang spuit dengan tangan kanan, lubang jarum menghadap ke atas, sudut 15 ⁰			
16	Meletakkan spuit hampir sejajar dengan lengan bayi			
17	Memasukkan ujung jarum kedalam kulit, mengusahakan sedikit mungkin melukai kulit (injeksi intrakutan)			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
18	Mendorong piston dengan ibu jari tangan kanan			
19	Menarik jarum setelah vaksin habis, tidak melakukan masase, hanya mengusap bekas injeksi dengan kapas jika ada darah yang keluar pada bekas suntikan			
20	Bila vaksinasi BCG tepat, maka akan timbul benjolan dikulit yang mendatar dengan kulit kelihatan pucat dan pori-pori jelas			
21	Merapikan bayi			
22	Memberikan penjelasan pada orang tua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan perawatan setelah imunisasi			
23	Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
24	Merapikan alat-alat (vaksin BCG yang telah diencerkan, harus dibuang dalam 8 jam)			
25	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
26	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
27	Teruji menjaga privacy pasien			
28	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
39	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
30	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 60			

BAB VI

PEMBERIAN IMUNISASI INACTIVE POLIO VACCINE (IPV)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian *imunisasi inaktif polio vaccine* (IPV)

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan (Hidayat, 2008). Vaksin polio terdiri dari dua jenis, yaitu *Oral Polio Vaccine* (OPV) dan *imunisasi inaktif polio vaccine* (IPV). OPV diberikan melalui mulut sebanyak dua tetes, sedangkan IPV diberikan melalui suntikan. (Wirenviona et al., 2021).

2. Cara pemberian dosis

Disuntikan secara intra muscular atau subcutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. (Kemenkes, 2015)

3. Jadwal pemberian

- Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan
- Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan (Kemenkes, 2015).

4. Kontra indikasi:

- 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.
- HIV/AIDS
- Sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiso umur

(Kemenkes, 2015) (N, 2019).

5. Efek samping

Reaksi local pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan satu atau dua hari; dan hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot (Kemenkes, 2015) (N, 2019).

6. Penanganan efek samping

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

(Kemenkes, 2015)

C. Kasus

Seorang bayi lahir pada tanggal 2 Agustus 2020 pukul 09.00 WIT di ruang bersalin. Hasil pemeriksaan KU baik, berat badan bayi 3700 gram. Bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B. namun belum diberi imunisasi polio. Anda sedang bertugas ketika itu, dan anda akan memberikan imunisasi polio.

D. Daftar Pustaka

- Kemenkes. (2015). Buku Ajar Imunisasi. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- N, F. (2019). *polio Lebih Tahu tentang Penyakit Polio*. Alprin.
- Wirenviona, R., Riris, C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan*. Airlangga University Press.

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN IMUNISASI INACTIVE POLIO VACCINE (IPV)**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan pertemuan dan imunisasi polio			
5	Menyatakan kontrak waktu			
6	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
7	Menyiapkan alat: Hanscon, termos vaksin berisi; flakon berisi vaksin IPV; spuit 3cc; jarum ukuran 23; kapas desinfektan, bengkok			
8	Mengisi spuit dengan vaksin IPV sebanyak 0,6 ml dan mengganti jarum dengan jarum yang baru Mengeluarkan udara dari spuit, sehingga vaksin dalam spuit hanya 0,5 ml <i>Apabila menggunakan spuit soloshoot, isi spuit dengan vaksin sampai 0,5 ml sampai terdengar bunyi klik. Jarum tidak perlu mengeluarkan udara dari spuit</i>			
9	Mengatur posisi bayi: bayi dipangku ibunya disisi sebelah kanan, tangan kiri bayi melingkar kebadan ibu. Tangan kanan ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi, tangan kiri memegang kaki bayi dengan kuat			
10	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi, yaitu: batas 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar			
11	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
12	Menekan kulit sekitar tempat penyuntikan dengan ibu jari dan tunjung			
13	Menusukkan jarum sampai seluruh jarum tidak terlihat pada tempat penyuntikan dengan sudut 80-90° dan melakukannya dengan cepat (injeksi intra muscular)			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
14	Menarik piston sedikit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah <i>Apabila terdapat darah, buang dan ulangi dengan suntikan baru</i>			
15	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
16	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas (untuk suntikan multipel, berikan pada ekstermitas berbeda)			
17	Mengamati kondisi umum bayi			
18	Merapikan bayi			
20	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
21	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
21	Merapikan alat-alat (vaksin tidak boleh dipakai lebih dari 24 jam dan vaksin yang telah digunakan, tidak boleh digunakan lagi difasilitas lain)			
22	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
21	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
22	Teruji menjaga privacy pasien			
23	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
24	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
25	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 50			

BAB VII

PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian imunisasi campak

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. (Hidayat, 2008).

2. Indikasi

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Kemenkes, 2015)

3. Cara pemberian dosis

0,5 ml disuntikan secara subcutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha (Kemenkes, 2015)

4. Jadwal pemberian

Diberikan pada usia 9 bulan (Soedjatmiko et al., 2020)

5. Kontra indikasi

Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma (Kemenkes, 2015)

6. Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Kemenkes, 2015)

7. Penanganan efek samping

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- Jika demam kenakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup dengan air hangat
- Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter (Kemenkes, 2015)

C. Kasus

Seorang bayi berusia 9 bulan di bawa ibunya datang ke Puskesmas untuk diimunisasi. Hasil pemeriksaan KU baik. Dilihat dari kartu KMS, hari ini adalah jadwal imunisasi campak. Anda sebagai bidan yang sedang berjaga akan membantu memberikan imunisasi campak

D. Daftar Pustaka

- Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Kemenkes. (2015). Buku Ajar Imunisasi. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Soedjatmiko, S., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasmita, C. B., Moedjito, I., Rusmil, K., Siregar, S. P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G. I. (2020). Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatri*, 22(4), 252. <https://doi.org/10.14238/sp22.4.2020.252-60>

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan pertemuan dan imunisasi campak			
5	Menyatakan kontrak waktu			
6	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
7	Menyiapkan alat: Hanscon, termos vaksin berisi; flakon berisi vaksin campak dan pelarut vaksin campak; gergaji ampul, spuit 5cc, spuit 3 cc, jarum nomor 23, tissue, kapas desinfekan, bengkok			
8	Membuka ampul pelarut vaksin campak			
9	Melarutkan vaksin campak dengan pelarutnya sebanyak 5 ml			
10	Mengisi spuit dengan vaksin campak sebanyak 0,6 ml dan mengganti jarum dengan jarum yang baru Mengeluarkan udara dari spuit, sehingga vaksin dalam spuit hanya 0,5 ml Apabila menggunakan spuit soloshoot, isi spuit dengan vaksin sampai 0.5 ml sampai terdengar bunyi klik. Jarum tidak perlu diganti dan tidak perlu mengeluarkan udara dari spuit.			
11	Mengatur posisi bayi; bayi dipangku ibunya disisi sebelah kiri, tangan kanan bayi melingkar kebadan ibu. Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi, tangan kanan memegang kaki bayi dengan kuat			
12	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi 1/3 bagian lateral lengan kiri atas			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
13	Membersihkan lengan dengan kapas disinfektan			
14	Menjepit/mencubit tebal lengan yang akan disuntik			
15	Menusukkan jarum kedalam kulit yang dijepit dengan sudut 45° terhadap lengan (injeksi subkutan dalam)			
16	Menarik piston sedikit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah <i>Apabila terdapat darah, buang dan ulangi dengan suntikan baru</i>			
17	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
18	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas (untuk suntikan multipel, berikan pada ekstermitas yang berbeda)			
19	Mengamati kondisi umum bayi			
20	Merapikan bayi			
21	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping berupa panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
22	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal munisasi selanjutnya			
23	Merapikan alat-alat			
24	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEHNIK			
25	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
26	Teruji menjaga privacy pasien			
27	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
28	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
29	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 58			

BAB VIII

PEMBERIAN IMUNISASI DPT COMBO (DPT-HB)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian imunisasi DPT combo (DPT-HB)

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertusis, tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat rancunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid) (Hidayat, 2008).

2. Cara pemberian

- Vaksin harus disuntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas
- Satu dosis anak adalah 0,5 ml (Kemenkes, 2015).

3. Kontra indikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius (Kemenkes, 2015).

4. Efek samping

Reaksi local sementara, seperti bengkak, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Kemenkes, 2015).

5. Penanganan efek samping

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- Jika demam kenakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup dengan air hangat
- Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter (Kemenkes, 2015)

C. Kasus

Seorang anak laki-laki datang bersama ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil pemeriksaan KU baik. Dilihat dari kartu imunisasi, hari ini adalah jadwal imunisasi DPT. Anda sebagai bidan yang sedang berjaga akan membantu memberika imunisasi DPT

D. Daftar Pustaka

Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.

Kemenkes. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. In *Kementerian Kesehatan RI*.

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN IMUNISASI DPT COMBO (DPT-HB)**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan pertemuan dan tujuan imunisasi DPT Combo			
5	Menyatakan kontrak waktu			
6	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
7	Menyiapkan alat: Handscon, termos vaksin berisi; flakon berisi vaksin DPT Combo; spuit 3cc; jarum ukuran 23; kapas desinfektan, bengkok			
8	Mengisi spuit dengan vaksin DPT Combo sebanyak 0,6 ml dan mengganti jarum dengan jarum baru Mengeluarkan udara dari spuit, sehingga vaksin dalam spuit hanya 0,5ml <i>Apabila menggunakan spuit soloshoot, isi spuit dengan vaksin sampai 0,5 ml sampai terdengar bunyi klik. Jarum tidak perlu diganti dan tidak perlu mengeluarkan udara dari spuit.</i>			
9	Mengatur posisi bayi: bayi dipangku ibunya disisi sebelah kiri, tangan kanan bayi melingkar kebadan ibu. Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi, tangan kanan memegang kaki bayi dengan kuat			
10	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi, yaitu: 1/3 bagian atas paha kiri bagian luar.			
11	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
12	Menekan kulit sekitar tempat penyuntikan dengan ibu jari dan telunjuk			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
13	Menusukkan jarum pada tempat penyuntikan dengan sudut 80-90 ⁰ dan melakukan dengan cepat (injeksi intramuskular)			
14	Menarik piston sedikit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah <i>Apabila terdapat darah, buang dan ulangi dengan suntikan baru</i>			
15	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
16	Menarik jarum setelah jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas <i>(untuk suntikan multipel, berikan pada ekstermitas berbeda)</i>			
17	Mengamati kondisi umum bayi			
18	Merapikan bayi			
19	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
20	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
21	Merapikan alat-alat			
22	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
23	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
24	Teruji menjaga privacy pasien			
25	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
26	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
27	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 54			

BAB IX

PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian imunisasi Hepatitis B.

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg (Hidayat, 2008)

2. Cara pemberian dan dosis

- Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha
- Pemberian sebanyak 3 dosis

(Kemenkes, 2015)

3. Jadwal pemberian

- Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimal 4 minggu (1 bulan)
- Sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir.

(Kemenkes, 2015) (IDAI, 2021)

4. Kontra Indikasi

Penderita infeksi berat yang disertai kejang

5. Efek samping

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

6. Penanganan efek samping

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)
- Jika demam kenakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup dengan air hangat

(Kemenkes, 2015)

C. Kasus

Anda sebagai Bidan di ruang bersalin sedang membantu proses persalinan Ny.A. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, KU baik. Bayi sudah disuntik vit K 30 menit lalu. Anda sebagai Bidan selanjutnya akan memberikan Hepatitis B.

D. Daftar Pustaka

Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.

IDAI. (2021). *Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun, rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), tahun 2020*.

Kemenkes. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. In *Kementerian Kesehatan RI*.

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan pertemuan dan tujuan imunisasi Hepatitis B			
5	Menyatakan kontrak waktu			
6	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
7	Menyiapkan alat: Hanscon, termos vaksin berisi; vaksin Hepatitis B Uniject; kapas desinfektan, bengkok			
8	Membuka kemasan vaksin Hepatitis B Uniject dan menyiapkan vaksin dengan cara memutar tutup spuit dan menekan sehingga terdengar bunyi klik (tanpa membuka tutup spuit)			
9	Mengatur posisi bayi: bayi dipangku ibunya disisi sebelah kanan, tangan kiri bayi melingkar kebadan ibu. Tangan kanan ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi, tangan kiri memegang kaki bayi dengan kuat			
10	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi, yaitu: 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar.			
11	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
12	Mendorong ujung penutup jarum vaksin			
13	Menekan kulit sekitar tempat penyuntikan dengan ibu jari dan telunjuk			
14	Menusukkan jarum sampai seluruh jarum tidak terlihat pada tempat penyuntikan dengan sudut 80-90° dan melakukannya dengan cepat (injeksi intra muscular)			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
15	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas <i>(untuk suntikan multipel, berikan pada ekstermitas berbeda)</i>			
16	Mengamati kondisi umum bayi			
17	Merapikan bayi			
18	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping			
19	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
20	Merapikan alat-alat			
21	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEHNIK			
22	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
23	Teruji menjaga privacy pasien			
24	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
25	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
26	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 52			

BAB X

PEMBERIAN IMUNISASI ORAL POLIO VACCINE (OPV)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian *Oral Polio Vaccine* (OPV)

B. Review Materi

1. Pengertian

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan apa anak. kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan (Hidayat, 2008).

2. Cara pemberian dan dosis

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu (Kemenkes, 2015).

3. Kontra indikasi

Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit (Kemenkes, 2015).

4. 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 (Kemenkes, 2015).

5. Penanganan efek samping

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apapun (Kemenkes, 2015).

C. Kasus

Seorang bayi lahir pada tanggal 27 Agustus 2021 di ruang bersalin. Hasil pemeriksaan KU baik, berat badan bayi 2700. Bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B, namun belum diberi imunisasi polio. Anda sedang bertugas ketika itu, dan anda akan memberikan imunisasi polio.

D. Daftar pustaka

Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.

Kemenkes. (2015). Buku Ajar Imunisasi. In *Kementerian Kesehatan RI*.

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

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan pertemuan dan imunisasi polio			
5	Menyatakan kontrak waktu			
6	Mencuci tangan sesuai prosedur, mengeringkan tangan dan memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
7	Menyiapkan alat: Hanscon, termos vaksin berisi; flakon berisi vaksin OPV; pipet plastik, pinset, bengkok			
8	Membuka tutup metal dan tutup karet flakon vaksin OPV			
9	Memasang pipet plastik pada flakon			
10	Mengatur posisi bayi dengan cara bayi terlentang diatas pangkuan ibunya dan memegang erat-erat			
11	Membuka mulut anak menggunakan 2 jari (dengan ibu jari dan jari telunjuk menekan pipi anak sehingga mulut terbuka)			
12	Meneteskan vaksin polio langsung dari pipet kedalam mulut sebanyak 2 tetes			
13	Memastikan bahwa vaksin volio sebanyak 2 tetes masuk kedalam mulut bayi			
14	Merapikan bayi			
15	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi dan efek samping imunisasi			
16	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
17	Merapikan alat-alat (pada akhir kegiatan imunisasi, botol vaksin yang telah terbuka dan masih berisi vaksin serta telah berubah warna harus dibuang)			
18	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
C	TEKNIK			
19	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
20	Teruji menjaga privacy pasien			
21	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
22	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
23	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 46			

BAB XI

MEMANDIKAN BAYI

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan memandikan bayi

B. Review Materi

1. Pengertian

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang bidan. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu 36,5 0 C - 37,5 0 C atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar (Sukesti *et al.*, 2016)

2. Tujuan memandikan bayi

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

(Sukesti *et al.*, 2016)

3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi

- a. Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan.
- b. Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika sedang mandi.
- c. Suhu air 37⁰ -38⁰ C.

- d. Hindari bayi dari kedinginan
(Sukesti et al., 2016)

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang melakukan kunjungan rumah. Ketika melakukan kunjungan bayi yang anda kunjungun ternyata belum mandi dikarenakan ibunya masih takut untuk memandikannya. Keadaan umum bayi baik, Suhu 37,5°C. Anda sebagai Bidan yang bertugas akan membantu memandikan bayi.

D. Daftar Pustaka

Sukesti, Setiyani, A., & Esyuananik. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonaus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kemenkes.

**DAFTAR TILIK
MEMANDIKAN BAYI**

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP & PERILAKU			
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji memegang bayi dengan lembut			
4	Teruji menjaga kehangatan bayi			
5	Teruji menunjukkan rasa empathy terhadap bayi			
6	Cuci tangan dengan sabun dan air			
B	CONTENT			
7	Persiapan alat: Bak mandi diisi air hangat suhu 37,80 C, Pakaian bayi (baju bayi, popok, planel, tutup kepala), Handuk, Tempat pakaian kotor, Sabun mandi, Shampoo bayi, Bengkok, Kapas cebok, Waslap 2 buah, Celemek plastik dan Sarung tangan bersih			
8	Menyiapkan dan mendekatkan keperluan mandi			
9	Pastikan ruangan dalam keadaan hangat			
10	Siapkan air hangat, tidak terlalu panas dalam bak mandi			
11	Lepas pakaian bayi			
12	Bersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap segar			
13	Sanggalah kepala bayi sambil mengusapkan air kemuka, tali pusat dan tubuh bayi			
14	Letakkan bayi pada selembur handuk			
15	Cuci mukanya terlebih dahulu kemudian sabuni seluruh badan bayi (jangan memberi sabun pada muka)			
16	Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya.			
17	Jika bayi laki-laki tarik katup (preputium) kebelakang dan berihkan, bila bayi perempuan bersihkan labia mayora dan minora			

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
18	Tempatkan bayi kedalam bak mandi sambil menyangga kepala dan punggungnya. Bilaslah sabun dengan cepat (tidak perlu menghilangkan verniks)			
19	Keringkan betul-betul bayi dengan sebuah handuk yang hangat dan kering			
20	Tempatkan bayipada alas dan popok yang hangat dan kering (singkirkan handuk basah kepinggir)			
21	Melakukan perawatan tali pusat			
22	Kenakan pakaian yang bersih dan kering			
23	Bungkuslah bayi dengan selimut yang bersih dan kering			
24	Mengembalikan ketempat semula/diberikan keibunya			
25	Membereskan alat			
C	TEKNIK			
26	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
27	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
28	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
29	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
30	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 60			

BAB XII

PERLEKATAN IBU & BAYI DENGAN MENGUNAKAN METODE KANGURU

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan perlekatan ibu dan bayi dengan menggunakan metode kanguru.

B. Review Materi

1. Pengertian

Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sukesti et al., 2016)

Cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) kemudian diselimuti (Sukesti et al., 2016)

2. Manfaat PMK bagi bayi

- a. Bayi cepat hangat dengan suhu 36.5-37.5°C
- b. Stabilisasi laju denyut jantung, dan pernafasan.

- c. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek.
- d. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik.
- e. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman.
- f. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.

(Sukesti et al., 2016)

3. Manfaat PMK bagi ibu

- a. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI.
- b. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.
- c. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
- d. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

(Sukesti et al., 2016)

4. Ambulatory PMK

- a. Ibu dan bayi sehat.
- b. Ibu bisa berjalan sambil menggendong bayi.
- c. Ibu bisa PMK sambil mengerjakan pekerjaan rumah.
- d. Dilakukan setidaknya BB 2000 gram, dianjurkan 2500 gram.
- e. Follow up harus teratur

(Sukesti et al., 2016)

5. Cara menyusui bayi PMK

- a. Cara memegang atau memosisikan bayi:
 - 1) Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus.
 - 2) Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu.
 - 3) Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya.
 - 4) Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu.

- b. Cara melekatkan bayi:
 - 1) Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi.
 - 2) Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya.
 - 3) Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.
- c. Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
 - 1) Dagu bayi menempel ke dada ibu.
 - 2) Mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar.
 - 4) Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah.
 - 5) Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

(Sukesti et al., 2016)

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang membantu proses persalinan di ruang bersalin. 15 menit kemudia bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan dengan Apgar 5 menit pertama 8, namun berat badan bayi 2400 gram. Anda sebagai Bidan segera membantu melakukan metode kanguru

D. Daftar Pustaka.

Sukesti, Setiyani, A., & Esyuananik. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonaus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kemenkes.

**DAFTAR TILIK
PERLEKATAN IBU & BAYI
DENGAN MENGGUNAKAN METODE KANGURU**

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memberikan salam dan perkenalan			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Sopan dan sabar terhadap klien			
4	Cuci Tangan			
B	CONTENT / ISI			
5	Menyiapkan Alat			
6	Menjelaskan manfaat metode kanguru			
7	Membantu ibu melepaskan baju bagian atas			
8	Membersihkan daerah dada dan perut ibu			
9	Menyiapkan baju kanguru yang hangat			
10	Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancingkan, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati), baju kanguru diberi alas pampers untuk mencegah basah karena air kencing			
11	Menyiapkan bayi dengan pemakaian tutup kepala, kaos kaki, dan popok			
12	Memasukkan bayi ke dalam kantung kanguru			
13	Memposisikan bayi dengan posisi tegak, di tengah payudara dan sedikit ekstensi			
14	Memposisikan tangan bayi dalam keadaan fleksi dan kaki bayi seperti posisi "katak"			
15	Mengajarkan ibu memonotor bayi (pernafasan, suhu, gerakan)			
16	Menganjurkan ibu tetap menyusui setiap 1 – 2 jam			
17	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya			
18	Melakukan evaluasi			

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
C	TEKNIK			
19	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
10	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
23	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 46			

BAB XIII

PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K1

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemberian Injeksi Vitamin K1

B. Review Materi

1. Pengertian

Vitamin K merupakan vitamin larut lemak yang dibutuhkan untuk sintesis *protombin* dan faktor pembekuan darah (Aritonang, 2010).

2. Cara pemberian dan dosis

Dilakukan secara intramuskulardengan dosis 0,5-1,0 mg (Aritonang, 2010).

3. Waktu pemberian

Bayi baru lahir yang normal dapat mendapatkanvitamin K segera setelah lahir (Aritonang, 2010).

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang membantu proses persalinan di ruang bersalin. 15 menit kemudia bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan dengan Apgar 5 menit pertama 8, Anda sedang bertugas ketika itu, dan anda akan memberikan suntikan Vitamin K1.

D. Daftar Pustaka

Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor: IPB Press.

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K1**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memeriksa catatan riwayat kesehatan bayi			
2	Mengucapkan salam			
3	Memperkenalkan diri			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada orangtua bayi			
5	Mencuci tangan			
B	CONTENT / ISI			
6	Menyiapkan alat: Bak instrumen berisi: ampul berisi vitamin K1; spuit 3 cc: kapas desinfektan, bengkok			
7	Mengisi spuit dengan vitamin K1 sebanyak 1 ml (isi 1,1 ml, kurangi 0,1 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)			
8	Mengatur posisi bayi: bayi telentang, tangan kiri memegang kaki bayi dengan kuat			
9	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi, yaitu: batas 1/3 bagian atas dan tengah pada paha kiri			
10	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
11	Menekan kulit sekitar tempat penyuntikan dengan ibu jari dan telunjuk			
12	Menusukkan jarum pada tempat penyuntikan dengan sudut 80-90 ⁰ dan melakukan dengan cepat (injeksi intra muscular)			
13	Menarik piston sedikit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah <i>Apabila terdapat darah, buang dan ulangi dengan suntikan baru</i>			
14	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			
15	Menarik jarum setelah obat habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas (<i>untuk suntikan multipel, berikan pada ekstremitas berbeda</i>)			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
16	Mengamati kondisi umum bayi			
17	Merapikan bayi dan menyerahkan kembali pada orang tuanya			
18	Merapikan alat			
19	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
20	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
21	Teruji menjaga privacy pasien			
22	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
23	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
24	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dari tidak ragu-ragu			
	JUMLAH NILAI: 48			

BAB XIV ANTROPOMETRI

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pengukuran antropometri.

B. Review Materi

1. Pengertian

Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas. Dalam pengukuran antropometri terdapat dua cara dalam pengukuran, yaitu pengukuran berdasarkan usia dan pengukuran tidak berdasarkan usia. Pengukuran berdasarkan usia misalnya berat badan berdasarkan usia, tinggi badan berdasarkan usia, dan lain-lain. Sedangkan pengukuran tidak berdasarkan usia misalnya pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan, lingkaran lengan atas berdasarkan tinggi badan dan lain-lain (Hidayat, 2008).

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun (Permenkes, 2020).

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan.

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Permenkes, 2020).

2. Indeks standar antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
 - b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
 - c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
 - d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
- (Permenkes, 2020).

3. Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Keterangan :

¹ Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U

- ² Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- ³ Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

C. Kasus

Seorang anak usia 26 bulan datang bersama ibunya ke klinik tumbuh kembang. Ibu mengatakan anaknya sulit makan dan ibu khawatir terhadap berat badan anaknya. Anda sebagai Bidan yang sedang berjaga akan melakukan pengukuran antropometri untuk melihat pertumbuhan anak.

D. Daftar Pustaka

- Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.

**DAFTAR TILIK
ANTROPOMETRI**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji memegang bayi dengan lembut			
4	Teruji menjaga kehangatan bayi			
5	Teruji sabar dan teliti			
6	Mencuci tangan			
B	CONTENT/ISI			
7	Menimbang berat badan dengan cara melepas baju bayi dan meletakkan diatas timbangan bayi setelah diberi pengalas dan timbangan dalam skala nol			
8	Mengukur lingkar dada dengan midline pada bagian dada melingkari punggung			
9	Mengukur lingkar kepala dengan cara mengukur mulai dari dahi bayi melingkar ke oksipital bayi			
10	Mengukur panjang badan dengan cara mengukur puncak kepala sampai tumit bayi setelah bayi diluruskan dan perhatikan midline tidak ditekuk			
11	Teruji menyampaikan hasil pengukuran kepada keluarga/ ibu serta mendiskusikannya			
12	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK			
13	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
14	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
15	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
16	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
17	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 34			

BAB XV

PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan pemeriksaan fisik pada bayi.

B. Review Materi

1. Pengertian

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah langkah yang harus dilalui seorang bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genitalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit dan reflek bayi baru lahir (Sukesti *et al.*, 2016).

2. Keselamatan kerja

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

(Sukesti *et al.*, 2016).

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang membantu proses persalinan di ruang bersalin. Setelah 30 menit, proses persalinan selesai dengan lancar. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, Apgar 5 menit pertama 8. Anda akan melakukan pemeriksaan fisik agar mengetahui kondisi bayi.

D. Daftar Pustaka

Sukesti, Setiyani, A., & Esyuananik. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonaus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kemenkes.

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI**

NO	LANGKAH	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan			
2	Melakukan anamnesa riwayat dari ibu			
3	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih			
5	Memakai sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
6	Mempersiapkan alat Bengkok, Stetoscope, Lampu senter, Kapas pada tempatnya dan Lampu penghangat.			
7	Menjaga suhu tubuh bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat			
8	Meletakkan bayi pada tempat yang rata/ tempat tidur			
9	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi)			
10	Melakukan pemeriksaan kepala (bentuk dan kelainan)			
11	Melakukan pemeriksaan telinga (hubungan letak dengan mata dan telinga)			
12	Melakukan pemeriksaan mata (tanda infeksi, kemerahan, simetris atau tidak)			
13	Melakukan pemeriksaan hidung (simetris, ada kelainan atau tidak)			
14	Melakukan pemeriksaan mulut (palatum dan bentuk)			
15	Mengukur lingkar kepala, dilakukan dari dahi melingkari kepala kembali ke dahi lagi			
16	Melakukan pemeriksaan leher (normal/ tidak)			
17	Melakukan pemeriksaan dada (bentuk dan pernafasan)			
18	Mengukur lingkar dada			

NO	LANGKAH	Nilai		
		0	1	2
19	Memeriksa bahu, lengan, tangan. Memperhatikan gerakan dan jumlah jari			
20	Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas			
21	Melakukan pemeriksaan refleksi (refleks morro, sucking, grasping, rooting, babinsky dan tonick neck)			
22	Memeriksa perut, memperhatikan bentuk, benjolan, perdarahan tali pusat			
23	Memeriksa genetalia laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun atau belum Memeriksa genetalia perempuan, memperhatikan vagina/ uretra berlubang, labia mayora dan minora			
24	Memeriksa tungkai dan kaki, memperhatikan gerakan, jumlah jari dan bentuk			
25	Melakukan pemeriksaan punggung (normal atau tidak)			
26	Melakukan pemeriksaan anus (berlubang/ tidak)			
27	Memeriksa kulit, memperhatikan verniks, warna kulit, tanda lahir, pembengkakan dan bercak hitam			
28	Melakukan pengukuran panjang			
29	Melakukan penimbangan BB bayi			
30	Merapikan bayi			
31	Membereskan alat			
32	Melakukan pendokumentasian			
C	TEKNIK			
33	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
34	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
35	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
36	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
37	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 74			

BAB XVI MENGHISAP LENDIR PADA BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan cara menghisap lendir pada bayi baru lahir.

B. Review Materi

1. Pengertian

Menghisap lendir pada bayi baru lahir adalah melaksanakan pembersihan saluran pernafasan lebih ke dalam dengan menggunakan alat penghisap lendir melalui mulut, hidung maupun trachea (Kebidanan, 2015)

2. Tujuan

Saluran pernafasan bebas dari sumbatan semua kotoran atau lendir sehingga pasien dapat bernafas secara normal (Kebidanan, 2015)

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang bertugas di ruang bersalin. Setelah membantu proses persalinan, bayi yang anda tolong ternyata masih mengalami sumbatan saluran nafas. Anda sebagai Bidan akan melakukan penghisapan lendir pada bayi.

D. Daftar Pustaka

Kebidanan, P. (2015). Sop Prosedur Menghisap Lendir pada Bayi Baru Lahir. *Universitas PGRI Adi Buana Surabaya*.

**DAFTAR TILIK
MENGHISAP LENDIR PADA BAYI BARU LAHIR**

NO	LANGKAH	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur dan meminta ijin tindakan yang akan dilakukan			
3	Teruji memposisikan bayi dengan baik			
4	Teruji tanggap dengan reaksi bayi			
5	Sabar dan teliti			
6	Mencuci Tangan sebelum dan sesudah tindakan			
7	Memakai dan melepas sarung tangan			
B	CONTENT / ISI			
8	Mempersiapkan alat			
9	Memasukkan jari telunjuk sebelah kiri ke dalam mulut bayi diatas lidah dan ditekan kebawah sedikit			
10	Memasukan penghisap hati-hati mengikuti jari-jari hanya sampai diujung pharyng			
11	Menghisap lendir perlahan-lahan sambil menghisap ditarik (diulang sampai bersih)			
12	Menghisap lendir dari hidung bila perlu			
13	Membersihkan alat			
14	Mencuci tangan			
15	Melepas sarung tangan secara terbalik dan diletakkan di klorin 0,5%			
16	Menyampaikan hasilnya kepada ibu			
C	TEKNIK			
17	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
18	Teruji menjaga privacy bayi			
19	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
	JUMLAH NILAI: 40			

BAB XVII

PERAWATAN TALI PUSAT

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan perawatan tali pusat.

B. Review Materi

1. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat bayi selama tali pusat bayi belum lepas (Sukesti et al., 2016).

2. Perawatan tali pusat

- a. Membiarkan tali pusat mengering dan hanya melakukan perawatan rutin setiap hari dengan air matang merupakan cara yang sama efektifnya dengan cara-cara perawatan tali pusat lainnya
- b. Membiarkan tali pusat mengering sendirinya dan hanya membersihkannya setiap hari dengan air bersih dan tidak menyebabkan infeksi
- c. Usapkan alkohol dan antiseptik dapat mempercepat waktu pelepasan tali pusat tetap secara statistik tidak bermakna bila dibandingkan dengan membiarkan tali pusat mengering sendiri

(Riana Ulfah, 2020).

C. Kasus

Anda sebagai Bidan sedang berjaga di ruang nifas. Teman anda yang sebelumnya berjaga lupa melakukan perawatan tali pusat pada

Bayi Ny.C. Setelah anda mengetahui, maka anda segera melakukan perawatan tali pusat pada Bayi Ny.C.

D. Daftar Pustaka

- Riana Ulfah. (2020). *Buku Ajar onsep Kebidanan* (p. 16). Media Sains Indonesia.
- Sukesti, Setiyani, A., & Esyuananik. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonaus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kemenkes.

**DAFTAR TILIK
PERAWATAN TALI PUSAT**

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji memegang bayi dengan lembut			
4	Teruji menjaga kehangatan bayi			
5	Teruji sabar dan teliti			
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir			
B	CONTENT/ISI			
7	Menyiapkan bahan secara lengkap			
7	Mencuci tali pusat dengan air DTT / air bersih			
8	Keringkan tali pusat dengan lembut menggunakan kassa steril			
9	Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara			
10	Kenakan popok dengan pas, tidak terlalu ketat			
11	Kenakan pakaian yang bersih dan kering			
12	Bungkus bayi dengan selimut yang bersih dan kering			
13	Berikan bayi paada ibunya untuk disusui			
14	Ajarkan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat yang benar			
15	Membersihkan alat			
16	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK			
17	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
18	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
19	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
21	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 42			

BAB XVIII

RESUSITASI PADA BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan resusitasi pada bayi baru lahir

B. Review Materi

1. Pengertian.

Resusitasi adalah upaya untuk melapangkan jalan napas bayi sehingga mampu melakukan sendiri bernafas sebagai fase transisi dari kehidupan intrauteri yang sesungguhnya hidup dalam air, menuju kehidupan di luar uterus yang berarti kehidupan dalam udara bebas (Manuaba, 2007).

2. Indikasi Resusitasi

Indikasi dilakukan resusitasi adalah terjadinya henti napas (*apneu atau respiratory arrest*) dan henti jantung (*cardiac arrest*) (Astiwara, 2018)

C. Kasus

Seorang bayi lahir secara SC dari ibu G3P1A1 dengan usia kehamilan 39 minggu. BB bayi 2400 gram, lahir tidak menangis, henti nafas, LDJ 80 kali/ menit. Anda yang sedang bertugas bersama tim akan segera melakukan tindakan resusitasi.

D. Daftar Pustaka

Astiwara, E. M. (2018). *Fiqih Kedokteran Kontemporer*. Pustaka Al-Kautsar.

Manuaba, I. B. G. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.

**DAFTAR TILIK MELAKUKAN
RESUSITASI PADA BAYI BARU LAHIR**

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orang tua bayi			
2	Teruji memperhatikan keadaan bayi			
3	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji tanggap dengan reaksi bayi			
6	Cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT			
B	CONTENT/ISI			
7	Mempersiapkan diri berdiri di dekat pasien dengan posisi yang nyaman			
8	Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi dibawah radiant warmer atau menyelimuti tubuh bayi kecuali dada dan perut dengan menggunakan handuk atau selimut hangat			
9	Menilai APGAR SCORE, bila APGAR SCORE kurang dari 7 perlu dilakukan resusitasi.			
10	Memposisikan bayi sedikit ekstensi atau memiringkan kepala bayi agar cairan berkumpul di mulut			
11	Membersihkan jalan nafas dengan menghisap, dari mulut lalu hidung tidak terlalu dalam ditenggorokan dengan De Lee			
12	Menilai kembali keadaan bayi, bila bayi bernafas spontan, lanjutkan dengan dengan menilai frekwensi denyut jantung dan nilai warna kulit			
13	Bila bayi belum bernafas spontan, berikan rangsangan taktil dengan lembut (menggosok punggung bayi atau menyentil kaki bayi atau menepuk dengan lembut)			
14	Mengatur posisi bayi kembali			
15	Nilai ulang keadaan bayi (pernafasan, denyut jantung, warna kulit), bila setelah beberapa detik tidak terjadi reaksi nafas spontan mulai lakukan tindakan VTP			

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
16	Melakukan tindakan VTP			
	Mouth to mouth			
	Memposisikan bayi sedikit ekstensi dan posisi bidan dekat dengan kepala bayi			
	Menaruh kasa pada mulut dan hidung bayi, lalu meletakkan mulut pada hidung dan mulut bayi			
	Melakukan hembusan udara dengan lembut, sambil mengawasi naiknya rongga dada. Bila dada tidak mengembang, atur kembali posisi kepala bayi dan coba lagi memberi hembusan yang sedikit lebih kuat			
	Dengan Sungkup			
	Memasang sungkup pada wajah bayi, sehingga menutupi mulut, hidung dan dagu. Kemudian merapatkan perlekatan sungkup dengan wajah			
	Memompa kantong hanya dengan 2 jari atau seluruh tangan tergantung besarnya balon, dengan tekanan yang tidak terlalu kuat. Bila dada tidak mengembang, atur kembali posisi kepala dan sungkup muka, lalu coba lagi dengan tekanan yang lebih besar			
	Melakukan ventilasi 40-60 kali permenit. Setelah 1 menit, periksa pernafasan spontan dan periksa denyut jantung			
	Bila bayi mulai menangis, hentikan ventilasi dan amati pernafasan, bila pernafasan normal (30-60 kali /menit), tidak perlu resusitasi lanjut			
	Bila pernafasan lambat (<30 kali/menit), atau terjadi retraksi, lanjutkan ventilasi dan segera lakukan rujukan (butuh minimal 2 orang)			
	Bila pernafasan tidak ada setelah 20 menit ventilasi, hentikan ventilasi			
17	Melakukan tindakan RJP (resusitasi jantung paru)			
	Mengatur posisi jari-jari tepat dibawah garis puting, ditengah dada, atau diatas sternum			
	Menekan langsung rongga dada dengan ibu jari, lakukan penekanan sternum sekitar 1,5 cm tiga kali setiap 2 detik. Dalam 1 menit memberikan 90 kompresi dan 30 ventilasi (ratio 3:1)			

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
	Cara lain			
	** Menglingkari dada dengan kedua tangan dan menempatkan kedua jari pada sternum dan jari lainnya di punggung bayi			
	** Menggunakan kedua ibu jari untuk menekan sternum sambil jari-jari lainnya memberikan ketahanan yang diperlukan dari bagian belakang			
	** Menilai denyut jantung setelah 30 detik			
	Bila denyut jantung <80, lanjutkan ventilasi dan kompresi jantung			
	Bila denyut jantung >80, lanjutkan ventilasi sampai timbul nafas spontan, tetapi hentikan kompresi jantung			
	Bila denyut jantung <60 kali/menit, siapkan rujukan			
18	Membereskan alat dan merendamnya kedalam larutan klorin 0,5 %			
19	Mencuci tangan kedalam larutan klorin dan melepas sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 %			
20	Memberitahukan hasil tindakan kepada orang tua dan keluarga			
21	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK			
22	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
23	Teruji berkomunikasi dengan bayi			
24	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
25	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
26	Teruji mendukung ibu untuk kooperatif			
	JUMLAH NILAI: 52			

BAB XIX

SKRINING PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

B. Review Materi

1. Tujuan

Untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

2. Jadwal Skrining

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).

3. Alat/instrumen yang digunakan

- a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- b. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 Cm.

4. Cara menggunakan KPSP

- a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - * Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - * Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
 - e. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
 - g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
5. Interpretasi hasil KPSP
- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - 1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau paham atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak paham atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

- b. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - c. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - d. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - e. Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)
- (Kemenkes, 2016)

C. Kasus

Seorang anak usia 40 bulan datang bersama ibunya ke klinik tumbuh kembang. Ibu mengatakan anaknya diajak komunikasi, sehingga ibu khawatir terhadap perkembangannya. Anda sebagai Bidan yang sedang berjaga akan melakukan skrining pemeriksaan perkembangan.

D. Daftar Pustaka

Kemenkes. (2016). *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.

**DAFTAR TILIK
SKRINING PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK
MENGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING
PERKEMBANGAN (KPSP)**

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 3 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali			
2.	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?			
3.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?			
4.	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
5.	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?			
6.	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?			
7.	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?			
8.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?			
9.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?			
10.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Jumlah Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 6 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain			
2.	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar			
3.	Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar			
4.	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya			
5.	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
6.	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam			
7.	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya			
8.	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis			
9.	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya			
10.	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Jumlah Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 9 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku			
2.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuh kan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi			
3.	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya			
4.	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
5.	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya			
6.	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai			
7.	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri			
8.	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda			
9.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya			
10.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Jumlah Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 12 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Mempersiapkan alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali			
2.	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai			
3.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang			
4.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi			
5.	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
6.	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda			
7.	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.			
8.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan			
9.	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.			
10.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai : 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 15 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2	Cuci tangan dengan air mengalir			
3	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang			
2.	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk			
3.	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan			
4.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai			
5.	Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/ melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
6.	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan			
7.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik			
8.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih			
9.	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali			
10.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 18 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk			
2.	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan/ melempar bola kembali kepada anak			
3.	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan			
4.	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" ketika melihat atau memanggil ibunya			
5.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek			
6.	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah			
7.	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
8.	Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan			
9.	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan			
10.	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai : 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 21 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan alat			
2	Cuci tangan dengan air mengalir			
3	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk			
2.	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan/ melempar bola kembali kepada anak			
3.	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus di atas kubus lainnya (1 tingkat saja)			
4.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek			
5.	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah			
6.	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)			
7.	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)			

8.	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah			
9.	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan			
10.	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total nilai : 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 24 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu			
2.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)			
3.	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)			
4.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"			
5.	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)			
6.	Dapatkan anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
7.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang			
8.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah			
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta			
10.	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total nilai : 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 30 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)			
2.	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu			
3.	Anak dapat menyebutkan nama hewan			
4.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk			
5.	Dapatkan anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
6.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah			
8.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta			
9.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.			
10.	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINING PADA BAYI USIA 36 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan Alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu			
2.	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar hewan			
3.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk			
4.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis			
5.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai			
6.	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri			
7.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
8.	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu"			
9.	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?			
10.	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada Anda dari jarak 1,5 meter?			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai 46			

DAFTAR TILIK SKRINNING PADA BAYI USIA 42 BULAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
3	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
5	Menggunakan APD			
6	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat setelah tidandakan			
B	PERSIAPAN			
1	Persiapan alat			
2.	Cuci tangan dengan air mengalir			
3.	Bayi berada pada ruangan yang nyaman			
C.	KONTEN/ISI			
1.	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut			
2.	Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut.Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran			
3.	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri			
4.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter			
5.	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan			
6.	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
7.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)			
8.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih			
9.	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari			
D	TEKNIK			
1.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
2.	Menjaga privacy pasien			
3.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Nilai 46			

Lampiran 1. Jadwal Imunisasi Anak



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020



Imunisasi	Bulan												Tahun													
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18		
Hepatitis B	1	2	3	4	5																					
Polio	0	2	3	4							5															
BCG	1 kali																									
DTP		1	2	3																						
Hib		1	2	3																						
PCV		1	2	3																						
Rotavirus		1	2				3																			
Influenza		1	2				3 (p)																			
MR / MMR							1																			
JE							1																			
Varisela																										
Hepatitis A																										
Tifoid																										
HPV																										
Dengue																										

Gara memusat kolom umur, masa 71 berarti umur 2 bulan (00 hari) sd. 2 bulan 28 hari (88 hari) dan seterusnya. Untuk informasi lebih lanjut, klik pada link berikut: <http://doi.org/10.1186/1745-2974-10-10>

Legenda: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus Catch-up Booster Dataran Endemis

Urut: Primus

BIODATA PENULIS



SULISTYANINGSIH PRABAWATI, S.SiT., M.KES,

lahir di Sleman pada 01 Oktober 1978 adalah pengajar di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES YOGYAKARTA. Selain sebagai pengajar, juga mendapat tugas tambahan di struktural Stikes Yogyakarta sejak tahun 2015 hingga sekarang. Lulusan Bidan D3 dan D4 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, S2 Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Aktif dalam Tridharma Perguruan Tinggi, pengajaran dengan mengampu beberapa mata kuliah di Kebidanan, penelitian maupun pengabdian masyarakat. Luaran penelitian dipublikasikan dalam bentuk seminar nasional maupun internasional, jurnal nasional ber-ISSN dan terakreditasi, serta HAKI.



FITRIA MELINA, S.ST., M.KES, lahir di Tejosari, 15

Mei 1988 adalah pengajar di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES YOGYAKARTA. Selain sebagai pengajar, juga mendapat tugas tambahan struktural Stikes Yogyakarta tahun 2020 hingga sekarang. Lulusan Bidan D3 Universitas Respati Yogyakarta, D4 Universitas Respati Yogyakarta, S2 Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Menulis buku Bahan Ajar Asuhan Persalinan. Aktif dalam Tridharma Perguruan Tinggi, pengajaran dengan mengampu beberapa mata kuliah di Kebidanan, penelitian pernah pernah mendapatkan hibah dari DIPA Kopertis V Yogyakarta (tahun 2015); hibah DPRM Ditjen Penguatan Risbang (tahun 2017) maupun pengabdian masyarakat. Luaran penelitian dipublikasikan dalam bentuk jurnal nasional ber-ISSN dan terakreditasi, serta HAKI.



MODUL PRAKTIKUM

ASUHAN KEBIDANAN

NEONATUS BAYI BALITA

DAN ANAK PRA SEKOLAH

Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah memuat materi kompetensi yang dicapai pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah disesuaikan dengan kurikulum Kebidanan. Modul praktikum ini berisi tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah meliputi: penatalaksanaan BBL langkah awal; BBL ventilasi tekanan positif (VTP); Tes Denver II (DDST); Pemberian imunisasi BCG; Pemberian imunisasi IPV; Pemberian imunisasi Campak; Pemberian imunisasi DPT-Combo; Pemberian imunisasi Hepatitis B; Pemberian imunisasi OPV; Memandikan bayi; Perlekatan ibu dan bayi dengan metode kangguru; Pemberian injeksi vitamin K1; Anthropometri; Pemeriksaan fisik pada bayi; Menghisap lendir pada bayi baru lahir; Perawatan tali pusat; Resusitasi pada BBL; dan Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrening perkembangan (KPSP). Modul praktikum ini dikemas untuk memudahkan para dosen dan mahasiswa untuk mempraktikkan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.



✉ zahirpublishing@gmail.com
● www.penerbitzahir.com

ISBN 978-623-6398-84-5 (PDF)

