

MODUL PRAKTIKUM MIDWIFERY CARE OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE PB002

2021/2022



Universitas
Alma Ata

Program Studi Kebidanan
Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

MODUL PRAKTIKUM
MIDWIFERY CARE OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE



Disusun Oleh:

Tim

PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Matakuliah : Midwifery Care of Children Under Five Years of Age
Kode Matakuliah : PB022 (3T, 2 P)
Pelaksanaan : Semester V
Dosen Pengampu :

1. Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
2. Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb
3. Fatimah, SSiT., M.Kes
4. Prasetya Lestari, SST.,M.Kes
5. Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd

Yogyakarta, 9 September 2021

Kaprodi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



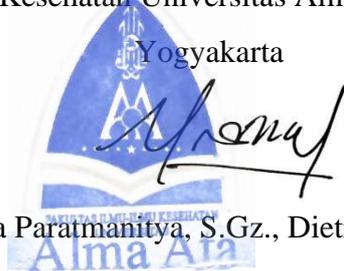
Fatimatasari, S.Keb.,Bd., M.Keb

Liaison Officer



Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu
Kesehatan Universitas Alma Ata
Yogyakarta



Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan *Midwifery Care of Children Under Five Years of Age*. Berdasarkan tujuan pendidikan Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu **knowledge, skill, dan attitude**.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Panduan *Midwifery Care of Children Under Five Years of Age* ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta September 2021

Liaison Officer



Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb

VISI

Pada tahun 2035 menjadi program studi yang mampu menghasilkan lulusan bidan profesi unggul di bidang *health promotion* kebidanan, mandiri, berdaya saing global berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman dan kebangsaan Indonesia.

MISI

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi) di bidang kebidanan, yang unggul dalam *health promotion*, bermutu tinggi dan berdaya saing global, berlandaskan nilai-nilai keislaman dan Kebangsaan Indonesia, serta berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia.
2. Mengimplementasikan dan menyelaraskan sistem dan atmosfer akademik yang kondusif bagi terwujudnya budaya mutu (*quality culture*) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui pengembangan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*Good University Governance*) secara bertahap dan berkelanjutan serta berkesinambungan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
VISI MISI	4
DAFTAR ISI.....	5
PENDAHULUAN	
A. DESKRIPSI MATA KULIAH	6
B. TUJUAN.....	6
C. SASARAN.....	7
D. BEBAN SKS.....	7
E. MATERI DAN DOSEN INSTRUKTUR.....	7
F. DAFTAR PRASAT DAN ALAT	9
G. DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM	11
H. TATA TERTIB	12
LAMPIRAN	

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Mata kuliah Midwifery Care Of Children Under Five Years Of Age merupakan salah satu mata kuliah yang memberikan dasar keilmuan bagi mahasiswa kebidanan. Setelah mempelajari mata kuliah Midwifery Care Of Children Under Five Years Of Age diharapkan mahasiswa mampu menguasai konsep psikologi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, balita dan anak; gangguan kesehatan pada BBL, Bayi, Balita, dan anak; resiko tinggi pada neonatus, balita dan anak, kebutuhan BBL, bayi, balita dan anak serta manajemen pemberian obat.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan BBL dan Balita

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mendemonstrasikan manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- b. Mahasiswa mendemonstrasikan imunisasi
- c. Mahasiswa mendemonstrasikan pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak
- d. Mahasiswa mendemonstrasikan stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- e. Mahasiswa mendemonstrasikan memandikan bayi dan perawatan tali pusat
- f. Mahasiswa mendemonstrasikan *Kangaroo Mother Care* (KMC)
- g. Mahasiswa mendemonstrasikan Pijat Bayi dan anak
- h. Mahasiswa mendemonstrasikan Manajemen cairan dan nutrisi pada bayi
- i. Mahasiswa mendemonstrasikan SHK (Skrining hypothyroid konginetal)
- j. Mahasiswa mendemonstrasikan Pengambilan sampel darah vena pada bayi
- k. Mahasiswa mendemonstrasikan Pemeriksaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

C. SASARAN

1. Mahasiswa semester V
2. Kegiatan diikuti oleh 21 mahasiswa yang dibagi dalam 3 kelompok kecil
3. Setiap materi diberikan oleh tiap pembimbing yang berbeda dengan menggunakan metode demonstrasi di laboratorium keterampilan
4. Setelah mendapatkan seluruh materi praktikum, keterampilan mahasiswa dievaluasi di akhir pertemuan.

D. BEBAN SKS

Praktikum Midwifery Care Of Children Under Five Years Of Age memiliki beban 2 SKS praktikum

E. Dosen Instruktur

NO	MATERI	KETERANGAN	DOSEN
1	MTBM dan MTBS	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
2	Imunisasi	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb
3	Pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
4	Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Fatimah, SSiT., M.Kes
5	Memandikan bayi dan perawatan tali pusat	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
6	<i>Kangaroo Mother Care (KMC)</i>	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	
7	Pijat Bayi dan anak	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
8	Manajemen cairan dan nutrisi pada bayi	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Prasetya Lestari, SST.,M.Kes
9	Perawatan bayi diinkubator dan terapi sinar	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd

10	SHK (Skrining hypothyroid konginetal)	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd
11	Pengambilan sampel darah vena pada bayi	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd
12	<i>Denver Developmental Screening Test (DDST)</i>	Demo (Daring) Trial (Luring) Evaluasi (Luring)	Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb

F. DAFTAR ALAT

NO	Alat	TEMA/MATERI
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar MTBS dan MTBM : 1 buah 2. Whiteboard dan spidol : 1 3. LCD dan laptop : 1 unit 	MTBM dan MTBS
2.	<p>IMUNISASI BCG</p> <p>Peralatan dan Perlengkapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampul BCG : 12 ampul 2. gergaji ampul : 2buah 3. Pelarut NaCl 0,9 % : 2 botol 4. S spuit : 1 box 5. Kapas lembab (dibasahi air matang): 1 tromol kecil 6. Sarung tangan satu pasang : 1 box 7. S spuit steril 0.05 cc AD dan 5 cc : 1 box 8. Bak instrumen : 1 buah 9. Kom : 1 10. Bengkok : 1buah 11. Kapas kering : 1 buah 12. Kassa : 1 tromol 13. Waskom larutan klorin 0.5 % : 1buah 14. Safety box : 1 buah 15. Wastafel : 1 buah 16. Sabun antiseptik : 1buah 17. Handuk : 2 buah. <p>IMUNISASI HB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin HB Uniject :12 buah 2. Sarung tangan : 1box 3. Bak instrumen : 1 buah 4. Kom : 1 buah 5. Bengkok : 1 buah 6. Kapas basah (DTT) : 1 tromol kecil 7. kapas kering : 1 tromol kecil 8. Waskom berisi larutan klorin 0.5% : 1 buah 9. Safety box : 1 buah 10. Wastafel /tempat cuci tangan : 1 buah 11. Sabun antiseptk : 1 buah 12. handuk / lap tangan : 1buah. 	Imunisasi

NO	Alat	TEMA/MATERI
	<p>IMUNISASI DPT-HB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin HB Uniject : 12 ampul 2. Sarung tangan : 1 box 3. Bak instrumen : 1 buah 4. Kom : 1 buah 5. Bengkok : 1 buah 6. Kapas basah (DTT) : 1 tromol kecil 7. kapas kering : 1 tromol kecil 8. Waskom berisi larutan klorin 0.5% : 1buah 9. Safety box : 1 buah 10. Wastafel /tempat cuci tangan : 1 buah 11. Sabun antiseptk : 1 buah 12. handuk / lap tangan. <p>IMUNISASI POLIO (IPV/Inactivated Poliomyelitis Vaccine)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin IPV : 12 ampul 2. Sarung tangan : 1box 3. Bak instrumen : 1 buahKom : 1 buah 4. Bengkok : 1 buah 5. Kapas basah (DTT) : 1 tromol kecil 6. kapas kering : 1 tromol kecil 7. Waskom berisi larutan klorin 0.5% : 1buah 8. Safety box : 1 buah 9. Wastafel /tempat cuci tangan 10. Sabun antiseptk 11. handuk / lap tangan. <p>IMUNISASI CAMPAK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin Campak : 12 ampul 2. Sarung tangan : 1 box 3. Bak instrumen : 1 buah 4. Kom : 1 buah 5. Bengkok : 1 buah 6. Kapas basah (DTT) : 1 tromol kecil 7. kapas kering : 1 tromol kecil 8. Waskom berisi larutan klorin 0.5% : 1 buah 9. Safety box : 1 buah 10. Wastafel /tempat cuci tangan : 1 buah 11. Sabun antiseptk : 1 12. handuk / lap tangan : 1 13. cool box : 2 buah 14. gergaji ampul : 2 buah 15. pelarut : 2 botol 	
3.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja periksa dilapisi kain hangat : 1 buah 2. Timbangan bayi : 1 buah 3. Alat ukur panjang badan bayi:1 buah 4. Thermometer aksila : 1 buah 5. Jam/stopwatch : 1 6. Stetoskop : 1 buah 7. Handscoon dalam bak steril : 1 box 8. Korentang : 1 buah 	Pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak

NO	Alat	TEMA/MATERI
	9. Metlin : 2 buah 10. Bengkok : 1 buah 11. Ember larutan klorin : 1 buah	
4.	1. Play gym 1 2. Kue kering, kismis, 1 toples 3. Manik manic 1 toples 4. Selendang/sapu tangan 2 lbr 5. Pensil dan kertas 1 set 6. Kursi/meja 2 set 7. Bola 4 buah 8. Gelas/piring plastik 4 buah 9. Kubus mainan uk 2.5-5 cm 4 buah 10. Gambar binatang 4 lbr 11. Gambar kotak warna 4 buah 12. Sepatu 4 pasang 13. Sepeda roda 3 14. Panduan dan lembar KPSP : 10 lbr	SDIDTK dan KPSP
5.	1. Baju bayi, popok bayi : 4 set 2. Handuk 2 buah 3. Ember mandibayi : 1 buah 4. Sabun bayi : 2 buah 5. Perlak : 2 buah 6. Washlap 2 buah 7. Handscoen 1 box 8. Kassa kering : 1 box 9. Spuit 1 cc : 1 box 10. Vit K : 10 ampul 11. Kapas depers : 1 tromol 12. Kom steril : 3 kom 13. Alcohol : 3 botol 14. Bengkok : 2 buah 15. Cotton bud : 2 set 16. Salep mata ertromycin : 4 buah 17. Kapas sublimat/kapas cebok dalam tempatnya : 1 tromol 18. Celemek : 2 buah 19. Safety box : 1 buah	Memandikan bayi dan perawatan tali pusat
6.	1. Phantom bayi : 1 buah 2. Baju KMC : 4 baju 3. Lembar balik/leaflet KMC : 2 buah	KMC
7.	1. Handuk bayi : 2 buah 2. Baby oil : 1 3. Phantom bayi : 2 buah	Pijat Bayi dan anak
8.	1. Lengan infuse : 2 2. Phantom bayi : 4 buah 3. Infuse set pediatric Terumo : 2 box 4. Jarum infuse (22G, 18G, 20G, 24G): masing2 1 box 5. 3 pc Bengkok 6. 5 pcs Kassa Steril 5 x 5 cm 7. 1 pc Elastic Bandage 8. 1 box Masker Disposable 9. 5 pcs Sarung Tangan Latex.	Manajemen cairan dan nutrisi pada bayi kecil

NO	Alat	TEMA/MATERI																														
	10. 5 Botol cairan infus NaCl dan RL 500 ml. 11. 5 plabot Cairan infuse Kaen 3B																															
9.	Perawatan bayi di inkubator <table border="1" data-bbox="336 333 879 757"> <tr> <td>Incubator bayi</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>Head box</td> <td>2 buah</td> </tr> <tr> <td>Tabung oksigen dan humidifier</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>Selang oksigen anak</td> <td>2 set</td> </tr> <tr> <td>Handuk bayi</td> <td>2 buah</td> </tr> <tr> <td>Kassa</td> <td>1 pak</td> </tr> <tr> <td>Penutup mata bayi</td> <td>3 buah</td> </tr> <tr> <td>Popok bayi</td> <td>2 buah</td> </tr> <tr> <td>Handscoon non steril</td> <td>40 pasang</td> </tr> <tr> <td>Matras/ kain</td> <td>2 pasang</td> </tr> </table>	Incubator bayi	1 buah	Head box	2 buah	Tabung oksigen dan humidifier	1 buah	Selang oksigen anak	2 set	Handuk bayi	2 buah	Kassa	1 pak	Penutup mata bayi	3 buah	Popok bayi	2 buah	Handscoon non steril	40 pasang	Matras/ kain	2 pasang	Perawatan bayi di inkubator dan terapi sinar										
Incubator bayi	1 buah																															
Head box	2 buah																															
Tabung oksigen dan humidifier	1 buah																															
Selang oksigen anak	2 set																															
Handuk bayi	2 buah																															
Kassa	1 pak																															
Penutup mata bayi	3 buah																															
Popok bayi	2 buah																															
Handscoon non steril	40 pasang																															
Matras/ kain	2 pasang																															
10.	<table> <tr> <td>Handscoon non steril</td> <td>40 pasang</td> </tr> <tr> <td>Lancet bayi</td> <td>8 buah</td> </tr> <tr> <td>safety box</td> <td>1 box</td> </tr> <tr> <td>Kapas stupers</td> <td>1 pak</td> </tr> <tr> <td>Kom kapas alkohol + tutup</td> <td>1 set</td> </tr> <tr> <td>plester/ hepafix</td> <td>1 gulung</td> </tr> <tr> <td>Gunting plester</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>Pantom bayi</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>Kassa Steril</td> <td>1 pak</td> </tr> <tr> <td>rak pengering</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>lembar status pasien</td> <td>2 buah</td> </tr> </table>	Handscoon non steril	40 pasang	Lancet bayi	8 buah	safety box	1 box	Kapas stupers	1 pak	Kom kapas alkohol + tutup	1 set	plester/ hepafix	1 gulung	Gunting plester	1 buah	Pantom bayi	1 buah	Kassa Steril	1 pak	rak pengering	1 buah	lembar status pasien	2 buah	SHK (Skrining hypotyroid konginetal)								
Handscoon non steril	40 pasang																															
Lancet bayi	8 buah																															
safety box	1 box																															
Kapas stupers	1 pak																															
Kom kapas alkohol + tutup	1 set																															
plester/ hepafix	1 gulung																															
Gunting plester	1 buah																															
Pantom bayi	1 buah																															
Kassa Steril	1 pak																															
rak pengering	1 buah																															
lembar status pasien	2 buah																															
11.	<table> <tr> <td>lembar status pasien</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>torniquet</td> <td>2 buah</td> </tr> <tr> <td>kapas alkohol/ alkohol swab</td> <td>1 pak</td> </tr> <tr> <td>Kom kapas alkohol + tutup</td> <td>1 set</td> </tr> <tr> <td>kassa</td> <td>1 pak</td> </tr> <tr> <td>plester/ hepafix</td> <td>1 gulung</td> </tr> <tr> <td>Gunting plester</td> <td>1 buah</td> </tr> <tr> <td>jarum vacutainer</td> <td>3 set</td> </tr> <tr> <td>holder infus</td> <td>3 set</td> </tr> <tr> <td>Needle ukuran kecil</td> <td>4 buah</td> </tr> <tr> <td>sprit 3 cc dan 5cc</td> <td>5 buah</td> </tr> <tr> <td>tabung vacutainer</td> <td>3 set</td> </tr> <tr> <td>Pantom bayi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bak instrumen kecil</td> <td>2 buah</td> </tr> <tr> <td>handscoon non steril</td> <td>40 pasang</td> </tr> </table>	lembar status pasien	1 buah	torniquet	2 buah	kapas alkohol/ alkohol swab	1 pak	Kom kapas alkohol + tutup	1 set	kassa	1 pak	plester/ hepafix	1 gulung	Gunting plester	1 buah	jarum vacutainer	3 set	holder infus	3 set	Needle ukuran kecil	4 buah	sprit 3 cc dan 5cc	5 buah	tabung vacutainer	3 set	Pantom bayi		Bak instrumen kecil	2 buah	handscoon non steril	40 pasang	Pengambilan sample darah vena pada bayi
lembar status pasien	1 buah																															
torniquet	2 buah																															
kapas alkohol/ alkohol swab	1 pak																															
Kom kapas alkohol + tutup	1 set																															
kassa	1 pak																															
plester/ hepafix	1 gulung																															
Gunting plester	1 buah																															
jarum vacutainer	3 set																															
holder infus	3 set																															
Needle ukuran kecil	4 buah																															
sprit 3 cc dan 5cc	5 buah																															
tabung vacutainer	3 set																															
Pantom bayi																																
Bak instrumen kecil	2 buah																															
handscoon non steril	40 pasang																															
12.	<table> <tr> <td>Lembar DDST</td> <td>12 lembar</td> </tr> <tr> <td>Kotak mainan DDST</td> <td>2 kotak</td> </tr> </table>	Lembar DDST	12 lembar	Kotak mainan DDST	2 kotak	DDST																										
Lembar DDST	12 lembar																															
Kotak mainan DDST	2 kotak																															

NO	Alat	TEMA/MATERI
	Matras 2 set	

G. DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM

NO.	NIM	NAMA	KEL
1	200700038	ANDRIA PERMATASARI	A
2	200700039	ANTIKA INDAH ARIYANI	
3	200700040	CINDI ALFIANA CATHRINE	
4	200700041	DESI SUSANTI	
5	200700042	DILA HASANI	
6	200700043	EFRI SUSANTI	
7	200700045	ENJELA LALA SAFRUDIN	
8	200700047	FINA SYAFETI	B
9	200700049	INTAN RAMADANI	
10	200700050	IRMA YULIANTI	
11	200700052	KARTIKA PUTRI NUR FADHILA	
12	200700054	MEI INDRIYANI	
13	200700055	NIKEN DWI PRAMESTI	
14	200700056	NINSYA RENYAAN	C
15	200700058	PUTRI NUR ARUMNI	
16	200700061	SAPIA RABINU	
17	200700062	SILVIA INDRIANASARI	
18	200700063	TRISIA OSAMA PUTRI	
19	200700064	TRISNA NURFAJRILLAH	
20	200700065	WIDYA HARVIANTY	
21	200700066	YUNIA PUTRI MULYANA	

H. TATA TERTIB

1. Tata Tertib Praktikum DARING

Pra Praktikum

- a. LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
- b. Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
- c. Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
- d. Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
- e. Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di e learning sesuai topic yang sudah tersedia
- f. Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu
- g. PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload,

jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu

- h. PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

Praktikum

- a. Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
- b. PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
- c. Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
- d. Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
- e. 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum

Post Praktikum

- a. Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
- b. Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assignment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

2. Tata Tertib Praktikum LURING

Tata Tertib Praktikum

- a. Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai
- b. Mahasiswa yang terlambat 15 menit atau lebih tidak diijinkan mengikuti praktikum
- c. Setiap akan praktikum, diadakan pre test dengan materi yang akan dipraktikumkan
- d. Mahasiswa tidak boleh bersendau gurau dan harus bersikap sopan, tidak makan dan minum selama mengikuti praktikum
- e. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen
- f. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
- g. Bila mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti

- alat tersebut paling lambat 2 hari setelah praktikum
- h. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan atau gagal dalam praktikum harus menggulang atau mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)
 - i. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum.

Tata Tertib Pemakaian Alat Praktikum

- a. Setiap mahasiswa berhak meminjam/menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium
- b. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/pesan alat kepada petugas 1 hari sebelum praktik dilaksanakan
- c. Mahasiswa/peminjam wajib mengisi formulir peminjaman alat/bon alat yang telah disediakan dengan lengkap yang meliputi (nama, kelas/jurusan, hari/tanggal, waktu, dosen, jenis ketrampilan, nama alat, jumlah, keterangan, tanda tangan)
- d. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
- e. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
- f. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
- g. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
- h. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium
- i. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
- j. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/hilang.

MATERI 1

MTBM dan MTBS

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mendeteksi dini komplikasi pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah menggunakan pendekatan MTBM dan MTBS

B. Alat dan Bahan

1. Lembar MTBS dan MTBM
2. Whiteboard dan spidol
3. LCD dan laptop

C. Dasar Teori

1. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal. Pada Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa pada bayi muda usia 0 – 2 bulan harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termasuk dalam MTBS-M:
 - a. Perawatan esensial bayi baru lahir
 - b. Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila memang diperlukan
 - c. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - d. Penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir

Keempat pelayanan ini diberikan tidak hanya sesaat setelah lahir saja, namun hingga bayi mencapai usia 2 bulan bila suatu waktu mengalami keluhan tertentu yang termasuk dalam 4 pelayanan tadi wajib segera ditindaklanjuti. Manajemen standar pada bayi muda dilakukan minimal 3 kali pada 6-24 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah melahirkan. Sebagian besar bayi hanya memerlukan perawatan sederhana pada saat dilahirkan, yaitu diberikan kehangatan, jalan napas dibersihkan, dikeringkan, dan dinilai warna untuk menentukan kondisi serta perlu tidaknya dilakukan rujukan.

2. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik

mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Materi MTBS terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali untuk tindak lanjut. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dilaksanakan pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun pada balita yang sakit.

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : _____

Nama bayi : _____ Nama Orang Tua : _____ Alamat : _____

Umur : _____ Berat badan : _____ gram Suhu tubuh : _____ °C

Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? _____ diare, panas, muntah _____ Kunjungan pertama ? Kunjungan ulang ? _____

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan) KLASIFIKASI TINDAKAN/PENGOBATAN

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada riwayat kejang. • Terdapat tanda/gejala kejang : <ul style="list-style-type: none"> - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangis melengking tiba-tiba - gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak - mulut mencucu - kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan 		
<p>MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Napas berhenti lebih dari 20 detik • Hitung napas dalam 1 menit, _____ kali/menit <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua _____ kali/menit. Napas cepat - Napas lambat (<30) • Bayi tampak biru • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Pernapasan cuping hidung • Bayi merintih 		
<p>MEMERIKSA HIPOTERMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$; antara $36^{\circ}\text{C} - 36,4^{\circ}\text{C}$ • Seluruh tubuh teraba dingin disertai : <ul style="list-style-type: none"> - mengantuk/ letargis - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema) • Kaki/ tangan teraba dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal 		
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi mengantuk/ letargis atau tidak sadar • Ada kejang disertai salah satu tanda/ gejala infeksi lainnya • Ada gangguan napas • Malas minum/ tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah • Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema) • Ubun-ubun cembung • Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh teraba panas • Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau tubuh teraba dingin disertai tanda/ gejala infeksi lainnya 	Mungkin infeksi bakteri sistemik.	Bayi memiliki gangguan saluran cerna, cegah agar gula darah tidak turun dengan infus Dekstrose 5% sebanyak 200 ml. Beri dosis pertama antibiotik IM yaitu ampisilin sebanyak 0,6 ml. Nasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan dengan metode kangguru (halm 34). RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/ parah ? • Mata bermanah : apakah sedikit atau banyak ? • Nanah keluar dari telinga. • Pustar kemerahan: apakah meluas sampai ke kulit perut atau bermanah ? • Pustar berbau busuk ? 		

<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi kuning. Kuning, timbul pada 2 hari pertama setelah lahir • Kuning pada umur 3-<14 hari • Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih • Kuning pada bayi lahir kurang bulan • Tinja berwarna pucat • Kuning sampai lutut/ siku atau lebih 		
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi muntah - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau • Bayi gelisah/ rewel dan perut kembung atau tegang • Teraba benjolan masa di perut • Air liur berlebihan atau keluar terus menerus • <u>Bayi belum buang air besar dalam 24 jam terakhir **)</u> • Periksa lubang anus dengan menggunakan termometer **) 	<p>Gangguan saluran cerna</p>	<p>Jangan memberikan makanan/minuman apapun per oral. kompres jika perut bayi kembung atau tegang Cegah agar gula darah tidak turun dengan memberikan infus Dekstrose 5% sebanyak 150mlx2,7 kg=405 ml. Bungkus bayi dengan kain kering dan</p>

<p>Tidak terdapat lubang anus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare <p>**) Penilaian ini khusus untuk bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir</p>		<p>hangat, beri tutup kepala RUJUK SEGERA.</p>
<p>APAKAH BAYI MENDERITA DIARE? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama <u>3</u> hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (>2 detik) - Lambat. • Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna 	<p>Diare dehidrasi ringan / sedang</p>	<p>Rencana terapi B : berikan oralit 202 ml Nasihati ibu untuk kembali</p>
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir _____ g *) • - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 200 g*) _____ - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g*) _____ • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) _____ - Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS _____ - Tidak ada masalah berat badan rendah _____ • Apakah ada kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya _____ Tidak _____ • Apakah bayi diberi ASI? Ya _____ Tidak _____ <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya _ Tidak _ <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? _____ • Ada luka atau bercak putih (trush) di mulut • Ada celah bibir/ langit-langit 		
<p>JIKA BAYI: ada kesulitan pemberian ASI , diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menetek bayinya - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat : Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibunya – badan bayi dekat ke ibunya. <i>posisi tidak benar – posisi benar</i> • Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat : Dagu bayi menempel payudara ibu – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah bayi membuka keluar – areola bagian atas ibu tampak lebih banyak <i>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</i> • Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suaramenelan <i>Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif</i> <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari-28 hari</p>		
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B1 _____ BCG _____ Polio 1 _____ • Hepatitis B2 _____ DPT 1 _____ 		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN</p>		
<p>Nasihati ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang: _____ hari</p>		

MEMERIKSA MASALAH/ KELUHAN IBU		
---------------------------------------	--	--

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGOBATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian sesuai bagan berikut.
- Jika kunjungan ulang, gunakan petunjuk pada pelayanan tindak lanjut

MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM

TANYAKAN:	LIHAT dan DENGAR :	Perlu penanganan SEGERA	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak bisa minum atau menyusu? • Apakah anak memuntahkan semua makanan dan/atau minuman? • Apakah anak pernah kejang selama sakit ini? 	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak gelisah, letargis atau tidak sadar? • Apakah anak mengalami kejang saat ini? • Apakah terdengar stridor*? • Apakah anak tampak biru (sianosis)? • Apakah ujung tangan dan kaki pucat dan dingin? 	Perlu penanganan SEGERA	Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Memuntahkan semua makanan dan/atau minuman • Pernah atau sedang mengalami kejang • Gelisah • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Tampak biru (sianosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin 	PENYAKIT SANGAT BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Bila sedang kejang beri diazepam • Bila ada stridor pastikan tidak ada sumbatan jalan napas • Bila ada stridor, sianosis dan ujung tangan dan kaki pucat dan dingin berikan oksigen 3 - 5 liter/menit melalui nasal prong dengan perangkat oksigen standar (tabung O₂ dan humidifier) • Cegah agar gula darah tidak turun • Jaga anak tetap hangat • RUJUK SEGERA

* Untuk memeriksa stridor, anak harus dalam keadaan tenang

Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan **SEGERA**, selesaikan seluruh penilaian secara cepat dan lakukan penanganan pra rujukan segera, sehingga rujukan tidak tertunda.

Apakah anak menderita batuk dan atau sukar bernapas ?

JIKA YA,	LIHAT, DENGAR dan PERIKSA :	Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
TANYAKAN : Berapa lama ?	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya wheezing • Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen. 	ANAK HARUS TENANG	<ul style="list-style-type: none"> • Tarikan dinding dada ke dalam • ATAU • Saturasi Oksigen <90% 	PNEUMONIA BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri Oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • RUJUK SEGERA **
Umur anak : 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun	Napas cepat apabila : 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit		<ul style="list-style-type: none"> • Nafas cepat 	PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hr atau 5 hr *** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia 	BATUK BUKAN PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan

* Hitung napas dengan menggunakan ARI sound timer atau arloji yang mempunyai jarum detik

** Jika rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Seku Tata laksana Anak di RS

*** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi terapan HIV, diduga terinfeksi HIV atau infeksi HIV terkonfirmasi

Dimaksud dengan **RUJUK** disini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit

Tata laksana wheezing pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama.

Apakah anak menderita diare ?

JIKA YA	
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? Adakah darah dalam tinja ? 	LIHAT dan RABA : Lihat keadaan umum anak : Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Rewel/mudah marah? Lihat apakah matanya cekung ? Beri anak minum, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum atau malas minum ? Haus, minum dengan lahap ? Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah Kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)

Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare

Untuk DEHIDRASI

Klasifikasikan DIARE

dan jika DIARE 14 HARI ATAU LEBIH

dan jika ada DARAH DALAM TINJA

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar Mata cekung Tidak bisa minum atau malas minum Cubitan kulit perut kembali sangat lambat. 	DIARE DEHIDRASI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> Jika Tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Rewel / mudah marah. Mata cekung. Haus, minum dengan lahap. Cubitan kulit perut kembali lambat 	DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B Jika terdapat klasifikasi berat lain : <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan
<ul style="list-style-type: none"> Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang. 	DIARE TANPA DEHIDRASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
<ul style="list-style-type: none"> Dengan dehidrasi. 	DIARE PERSISTEN BERAT	<ul style="list-style-type: none"> Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. RUJUK
<ul style="list-style-type: none"> Tanpa dehidrasi. 	DIARE PERSISTEN	<ul style="list-style-type: none"> Berikan oralit Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 3 hari.
<ul style="list-style-type: none"> Ada darah dalam tinja 	DISENTRI	<ul style="list-style-type: none"> Berikan oralit Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut Nasihati pemberian makan Beri antibiotik yang sesuai Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 3 hari.

Apakah anak demam ?

(berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ *)

JIKA YA

- Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi atau rendah atau non Endemis
- Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan : riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 1 - 2 minggu terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.

TANYAKAN :

- Sudah berapa lama anak demam?
- Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari ?
- Apakah pernah menderita malaria atau minum obat malaria ?
- Apakah anak menderita campak dalam jangka waktu 3 bulan terakhir?

LIHAT dan PERIKSA :

- Lihat dan periksa adanya kaku kuduk
- Lihat adanya penyebab lain dari demam
- Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini.
 - Ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh DAN terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.

Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis.

Jika tidak ada klasifikasi berat, LAKUKAN TES MALARIA :

- pada semua balita sakit di daerah Endemis tinggi atau
 - jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah
- Jika tidak tersedia pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria tinggi atau rendah, klasifikasikan sebagai MALARIA

Jika demam lebih dari 14 hari dan atau berulang tanpa sebab yang jelas rujuk untuk pemeriksaan TB

Untuk daerah endemis tinggi, semua balita sakit yang datang ke Puskesmas diperiksa laboratorium untuk malaria

Jika anak menderita campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir

- Lihat adanya luka di mulut. Apakah dalam/luas ?
- Lihat adanya nanah pada mata
- Lihat adanya kekeruhan pada kornea

* Suhu berdasarkan suhu aksila

** Penyebab lain dari demam antara lain : DBD, Pneumonia, Infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi dan lain-lain.

*** Komplikasi penting lain dari campak, pneumonia, stridor, diare, infeksi telinga, dan Gizi Buruk.

Endemis Malaria Tinggi atau Rendah

Klasifikasikan DEMAM

Non Endemis Malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah malaria

Klasifikasikan CAMPAK

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Ada tanda bahaya ATAU • Kaku kuduk	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	• Beri dosis pertama artemeter injeksi atau kinin injeksi untuk malaria berat • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Cegah agar gula darah tidak turun • Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • RUJUK SEGERA
• Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) DAN • Mikroskopis positif atau RDT positif	MALARIA	• Beri obat anti malaria oral pilihan pertama • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilasan lebih lanjut.
• Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU • Ditemukan penyebab lain dari demam. **	DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA	• Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • Obati penyebab lain dari demam • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilasan lebih lanjut.
• Ada tanda bahaya umum ATAU • Kaku kuduk ATAU • Usia ≤ 3 bulan	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Cegah agar gula darah tidak turun • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • RUJUK SEGERA
• Tidak ada tanda bahaya umum DAN • Tidak ada kaku kuduk	DEMAM BUKAN MALARIA	• Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • Obati penyebab lain dari demam • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilasan lebih lanjut.
• Ada tanda bahaya umum ATAU • Adanya kekeruhan pada kornea mata ATAU • Ada luka di mulut yang dalam atau luas	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***	• Beri vitamin A dosis pengobatan • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata berikan salep mata antibiotik • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • RUJUK SEGERA
• Ada nanah pada mata, ATAU • Ada luka pada mulut	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT	• Beri vitamin A dosis pengobatan • Jika ada nanah pada mata, beri salep mata antibiotik • Jika ada luka pada mulut oleskan antiseptik mulut jika anak Gizi Buruk beri vitamin A sesuai dosis. • Kunjungan ulang 3 hari
Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir.	CAMPAK	Beri vitamin A

Klasifikasikan Demam untuk Demam Berdarah Dengue, hanya jika : demam atau riwayat demam 2 sampai dengan 7 hari

TANYAKAN :

- Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?
- Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah?
- Apakah badan anak dingin ?
- Apakah ada muntah ?
Jika "Ya",
-Apakah sering?
-Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi?
- Apakah ada perdarahan (di kulit/ hidung/BAB) ?
- Apakah berak berwarna hitam ?
- Apakah di lingkungan sekitar ada yang terinfeksi DBD ?

Jika ada sedikit petekie TANPA tanda lain dari DBD, DAN uji tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD.

LIHAT dan RABA :

Periksa tanda-tanda syok :
• Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah/tidak teraba

Lihat adanya :

- Perdarahan dari hidung/gusi
- Bintik perdarahan di kulit (petekie)

Lakukan :

- Uji tomiket bila pasien tidak syok dan tidak ada perdarahan

Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

• Ada tanda tanda syok ATAU • Nyeri ulu hati ATAU • Muntah-muntah ATAU • Perdarahan (kulit/hidung/BAB) ATAU • Uji tomiket positif	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)	• Jika ada syok, beri Oksigen 2-4 liter/menit dan beri segera cairan intravena sesuai petunjuk • Jika tidak ada syok tapi sering muntah atau malas minum, beri cairan infus Ringer Laktat/Ringer Asetat, jumlah cairan rumatan • Jika tidak ada syok, tidak muntah dan masih mau minum, beri oralit atau cairan lain sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • RUJUK SEGERA
• Demam mendadak tinggi dan terus menerus ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit (-) ATAU • Uji tomiket (-)	MUNGKIN DBD	• Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit/cairan lain. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 1 hari
• Tidak ada satupun gejala di atas	DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD	• Obati penyebab lain dari demam • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam

Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?

JIKA YA	LIHAT dan RABA :	Klasifikasikan MASALAH TELINGA
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada nyeri telinga? Adakah rasa penuh di telinga ? (Anak rewel, ada rasa tidak nyaman di telinga, menarik-narik telinga) Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika Ya, berapa lama? 	<ul style="list-style-type: none"> Lihat, adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Raba, adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga? 	

* Rasa penuh di telinga yang masuk klasifikasi kuning adalah yang bukan disebabkan oleh serumen. Jika rasa penuh di telinga disebabkan oleh serumen, masuk klasifikasi hijau

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 	MASTOIDITIS	<ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> Nyeri telinga, ATAU Rasa penuh di telinga* ATAU Tampak cairan/nanah keluar dari telinga selama kurang dari 14 hari 	INFEKSI TELINGA AKUT	<ul style="list-style-type: none"> Beri antibiotik yang sesuai selama 7 hari Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri Keringkan telinga dengan bahan penyerap Bila terdapat cairan keluar dari telinga, beri obat tetes penicilin H₂O₂ 3% dan obat tetes antibiotik yang sesuai Kunjungan ulang 5 hari
<ul style="list-style-type: none"> Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih 	INFEKSI TELINGA KRONIS	<ul style="list-style-type: none"> Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan NaCl 0,9% atau H₂O₂ 3% Beri tetes telinga antibiotik yang sesuai Kunjungan ulang 5 hari
<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada nyeri telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga 	TIDAK ADA INFEKSI TELINGA	<ul style="list-style-type: none"> Tangani masalah telinga yang ditemukan

MEMERIKSA STATUS GIZI

Periksa tanda-tanda Gizi Sangat Kurus	LIHAT dan RABA :	Klasifikasikan STATUS GIZI
<ul style="list-style-type: none"> Lihat apakah anak tampak sangat kurus Lihat dan raba adanya edema pada kedua punggung kaki Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai dengan umur dan jenis kelamin <ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) < - 3 SD BB/PB (TB) - 3 SD sampai - 2 SD BB/PB (TB) ≥ - 2 SD Ukur LILA pada anak umur ≥ 6 bulan. 		
Jika BB / PB (TB) < -3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, maka : <ul style="list-style-type: none"> Periksa salah satu atau lebih dari tanda-tanda komplikasi medis berikut : <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda bahaya umum Apakah ada klasifikasi berat Jika tidak ada komplikasi medis, lakukan penilaian pada anak umur < 6 bulan, apakah ada masalah pemberian ASI? 		

- Jika edema tanpa disertai gejala lain maka dimasukkan dalam masalah lain.
- Masalah pemberian ASI antara lain
 - Pemberian ASI kurang dari 8x sehari
 - Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI
 - Posisi menyusui, perlekatan/isapan bayi tidak baik
 - Terdapat luka di mulut (trush) atau celah bibir/langit-langit

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> Terlihat sangat kurus ATAU Edema pada kedua punggung kaki* ATAU BB/PB (TB) < - 3 SD ATAU LILA < 11,5 cm DAN terdapat salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> Tanda bahaya umum Klasifikasi berat Masalah pemberian ASI pada umur < 6 bulan** 	GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Beri Vit A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Hangatkan badan RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> Terlihat sangat kurus ATAU BB/PB (TB) < - 3 SD ATAU LILA < 11,5 cm 	GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari Beri Vit A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Hangatkan badan RUJUK untuk penanganan gizi buruk termasuk kemungkinan adanya penyakit penyerta Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 7 hari
<ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) - 3 SD sampai - 2 SD ATAU LILA 11,5 cm - 12,5 cm 	GIZI KURANG	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak dan nasihati sesuai "Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari. RUJUK untuk penialaian kemungkinan adanya penyakit penyerta (Infeksi TB dll) Kunjungan ulang 30 hari.
<ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) ≥ - 2 SD ATAU LILA ≥ 12,5 cm 	GIZI BAIK	<ul style="list-style-type: none"> Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian pemberian makan dan nasihati sesuai "Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari Anjurkan untuk menimbang berat badan anak setiap bulan

MEMERIKSA STATUS HIV

Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten/berulang atau Gizi Buruk atau anemia berat :

		GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN	
TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> Apakah anak sudah pernah tes HIV? Jika pernah, kapan? Apakah hasilnya positif atau negatif? Apakah ibu pernah tes HIV? Jika pernah apakah hasilnya Positif atau Negatif? Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Apakah anak masih mendapat ASI? 	LIHAT dan PERIKSA : <ul style="list-style-type: none"> Periksa apakah ada bercak putih di rongga mulut Jika ibu dan atau anak belum tes HIV anjurkan untuk tes. 	Klasifikasikan STATUS HIV	Tes HIV anak positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	Rujuk ke puskesmas/RS Rujukan ARV untuk mendapatkan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
			<ul style="list-style-type: none"> Ibu HIV positif atau riwayat kematian orang tua atau saudara kandung yang didiagnosis HIV atau dengan gejala klinis AIDS 	DIDUGA TERINFEKSI HIV	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
			<ul style="list-style-type: none"> Ibu HIV positif ATAU Anak dari ibu dengan HIV, masih mendapat ASI ATAU Anak dari ibu dengan HIV, status HIV anak tidak diketahui 	TERPAJAN HIV	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan ARV profilaksis serta Kotrimoksazol profilaksis
			Tes HIV pada ibu atau anak negatif	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	Tangani Infeksi yang ada

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar **	Umur	Jenis Vaksin
		0-24 Jam	HB 0
		1 Bulan	BCG, Polio 1*
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 IPV
		9 Bulan	Campak
	Imunisasi Lanjutan	18 Bulan	DPT-HB-Hib
		18 Bulan	Campak

* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan
 ** Jika anak sehat atau sakit ringan dan belum lengkap imunisasi dasarnya maka segera lengkapi imunisasi dasarnya, KECUALI ANAK AKAN DIRUJUK SEGERA
 Nasehati ibu kapan harus kembali untuk mendapat imunisasi berikutnya

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi : Setiap Februari dan Agustus

Umur 6 bulan sampai 11 bulan : 100.000 IU (kapsul biru)
 Umur 12 bulan sampai 59 bulan : 200.000 IU (kapsul merah)

Jika seorang anak belum mendapatkannya dalam 6 bulan terakhir, berikan satu dosis sesuai umur

MENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN

Pastikan bahwa setiap anak dengan Tanda Bahaya Umum apapun harus dirujuk setelah mendapatkan dosis pertama antibiotik dan tindakan pra rujukan lainnya.

MATERI 2 – IMUNISASI

IMUNISASI BCG (*BACILLUS CALMETTE-GUERIN*)

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi pemberian imunisasi BCG

B. Alat dan Bahan

1. Ampul BCG
2. gergaji ampul
3. Pelarut Nacl 0,9 %
4. Sduit
5. Kapas lembab (dibasahi air matang)
6. Sarung tangan satu pasang
7. Sduit steril 0.05 cc AD dan 5 cc
8. Bak instrumen
9. Kom
10. Bengkok
11. Kapas kering
12. Kassa
13. Waskom larutan klorin 0.5 %
14. Safety box
15. Wastafel
16. Sabun antiseptik
17. Handuk

C. Dasar Teori

Vaksinasi BCG memberikan perlindungan terhadap penyakit Tuberkolosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkolosis* dan *Mycobacterium Bovis*. Pemberian vaksin BCG tidak mencegah terjadinya infeksi tuberkolosis namun mengurangi risiko tuberkolosis berat seperti Meningitis Tuberkolosa dan tuberkolosis milier. Imunisasi ini diberikan hanya sekali sebelum bayi berumur dua bulan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan.

Setelah usia 2 bulan, sebaiknya dilakukan dahulu Uji Tuberkulin (uji mantoux) negative. Dosis BCG 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak diberikan secara intrakutan. Penyimpanan vaksin BCG pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari. Apabila vaksin sudah diencerkan, dalam waktu 8 jam harus dibuang. Vaksin BCG yang sudah keluar masuk lemari pendingin selama pemeriksaan klinik harus dibuang pada saat akhir klinik (3jam).

Reaksi yang akan nampak setelah penyuntikan imunisasi ini adalah berupa perubahan warna kulit pada tempat penyuntikan yang akan berubah menjadi pustula kemudian pecah menjadi ulkus, dan akhirnya menyembuh spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut, reaksi lainnya adalah berupa pembesaran kelenjar ketiak atau daera leher, bial diraba akan terasa padat dan bila ditekan tidak terasa sakit. Komplikasi yang dapat terjadi adalah berupa pembengkakan pada daerah tempat suntikan yang berisi cairan tetapi akan sembuh spontan.

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI BCG

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Mengecek jenis vaksin yang dibutuhkan oleh bayi pada saat kunjungan dari buku KIA			
8.	Menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi yang akan diberikan :manfaat, efek, samping, tempat injeksi			
9.	Mempersiapkan vaksin yang akan diberikan dengan mendekatkan coldpack di meja yang tidak terkena sinar matahari			
10.	Mengambil vaksin dari coldpack dan siapkan pelarut BCG.Sebelum pelarut dimasukkan dalam ampul BCG kering, maka pelarut harus diupayakan diletakkan dalam coldpack sehingga suhu pelarut sama dengan suhu BCG kering dalam ampul			
11.	Mematahkan ampul BCG kering dengan cara menggergaji leher ampul dengan gergaji yang telah disediakan kemudian patahkan leher ampul dengan menggunakan kassa agar vaksin BCG kering tidak tumpah			
12.	Menyedot pelarut dengan spuit 5cc, kemudian masukkan dalam ampul BCG kering perlahan-lahan hingga semua pelarut masuk dalam ampul. Campur vaksin dengan pelarut dengan cara ampul diputar salah satu arah di tempat yang datar secara perlahan-lahan			
13.	Mengeluarkan spuit AD (auto disposable) dari bungkus plastik kemudian lepaskan dan buka piston spuit dari paket atau lepaskan tutup plastiknya			
14.	Melepaskan tutup jarum tanpa menyentuh			
15.	Menusukkan jarum ke dalam ampul vaksin dan arahkan ujung jarum ke bagian paling rendah dari dasar ampul			
16.	Menarik kembali piston untuk mengisi spuit. Piston secara otomatis akan berhenti setelah melewati tanda 0,05 cc dan akan ada tanda klik.			

17.	Menarik jarum dari ampul. Untuk menghilangkan gelembung udara, pegang spuit tegak lurus dan buka penyumbatnya, kemudian tekan dengan hati-hati tanda tutup			
18.	Menentukan tempat suntikan. BCG diberikan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus)			
19.	Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			
20.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
21.	Menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan . Tegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri (tangan non dominan). Tusukkan jarum kedalam kulit dengan lubang jarum menghadap ke atas dan jarum dengan permukaan kulit membentuk sudut 15-20°, kemudian kulit agak diangkat ke atas sampai muncul gelembung di tempat penyuntikan. Hapus darah di lokasi penyuntikan dengan kapas keringtanpa melakukan masase			
22.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
23.	Masukkan spuit dalam larutan klorin, hisap larutan klorin ke dalam spuit kemudian masukkan dalam safety box			
24.	Memberitahukan pada ibu agar jangan melakukan masase pada tempat penyuntikan			
25.	Memberitahukan pada ibu bahwa 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang akan berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka tanpa perlu pengobatan , akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut, kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam			
26.	Membersekan semua peralatan yang digunakan dan pisahkan sampah kering dan basah			
27.	Memasukkan tangan pada wadah berisi larutan klorin 0.5%, bersihkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik			
28.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk			
29.	Mengamati reaksi bayi pasca penyuntikan			
30.	Mengingatkan ibu waktu kunjungan ulang imunisasi			
31.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
32.	Mendokumentasikan imunisasi yang telah diberikan di buku KIA / catatan imunisasi			
C	TEKNIS			
33.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
34.	Menjaga privasi pasien			

35.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

IMUNISASI HB

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi pemberian imunisasi HB

B. Alat dan Bahan:

1. Vaksin HB Uniject
2. Sarung tangan
3. Bak instrumen
4. Kom
5. Bengkok
6. Kapas basah (DTT)
7. kapas kering
8. Waskom berisi larutan klorin 0.5%
9. Safety box
10. Wastafel /tempat cuci tangan
11. Sabun antiseptik
12. handuk / lap tangan

C. Dasar Teori

Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya. Vaksin diberikan secara intramuskuler di anterolateral paha neonatus dan bayi. Jadwal imunisasi HB sangat fleksibel, yang dianjurkan adalah segera setelah lahir, 1 bulan, dan 6 bulan karena respons antibodinya sangat optimal. Penyimpanan vaksin HB uniject pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku.

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI HB

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Mengecek jenis vaksin yang dibutuhkan oleh bayi pada saat kunjungan dari buku KIA			
8.	Menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi yang akan diberikan :manfaat, efek, samping, tempat injeksi			
9.	Mempersiapkan vaksin yang akan diberikan dengan mendekatkan coldpack di meja yang tidak terkena sinar matahari			
10.	Mengambil vaksin dari coldpack			
11.	Mengeluarkan HB uniject dari bungkus plastik			
12.	Mengunci HB uniject kemudian melepaskan tutup jarum tanpa menyentuh jarum			
13.	Menentukan tempat suntikan di paha anterolateral di vastus lateralis			
14.	Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			
15.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
16.	Menyuntikkan vaksin HB uniject secara IM. Tegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri (tangan yang tidak dominan). Tusukkan jarum ke dalam kulit membentuk sudut 90°. Hapus darah di lokasi penyuntikan dengan kapas kering			
17.	Membaca Hamdalah sesudah melakukan tindakan			
18.	Memasukkan spuit HB uniject ke dalam safety box			
19.	Memberitahuakn pada ibu tentang reaksi lokal yang mungkin timbul seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.			
20.	Membereskan semua peralatan yang digunakan dan pisahkan sampah kering			

	dan basah			
21.	Masukkan tangan pada wadah berisi larutan 0.5%, bersihkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik			
22.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk			
23.	Mengamati reaksi bayi pasca penyuntikan			
24.	Mengingatkan ibu waktu kunjungan ulang imunisasi			
25.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
26.	Mendokumentasikan imunisasi yang telah diberikan di buku KIA			
C	TEKNIS			
27.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
28.	Menjaga privasi pasien			
29.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

IMUNISASI DPT-HB

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi pemberian vaksin DPT-HB

B. Alat dan Bahan:

1. Vaksin HB Uniject
2. Sarung tangan
3. Bak instrumen
4. Kom
5. Bengkok
6. Kapas basah (DTT)
7. kapas kering
8. Waskom berisi larutan klorin 0.5%
9. Safety box
10. Wastafel /tempat cuci tangan
11. Sabun antiseptik
12. handuk / lap tangan

C. Dasar Teori

Vaksin DPT-HB merupakan gabungan antigen-antigen D-T-P dengan antigen HB untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Infeksi Hepatitis B. Vaksin DPT-HB diberikan pada umur 6 minggu dengan 2, 3 dan 4 bulan (Jadwal PIN Depkes). Dosis DPT-HB 0,5 cc diberikan secara IM. Penyimpanan vaksin DPT-HB pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku.

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI DPT HB

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Mengecek jenis vaksin yang dibutuhkan oleh bayi pada saat kunjungan dari buku KIA			
8.	Menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi yang akan diberikan :manfaat, efek, samping, tempat injeksi			
9.	Mempersiapkan vaksin yang akan diberikan dengan mendekatkan coldpack di meja yang tidak terkena sinar matahari			
10.	Mengambil vaksin dari coldpack kemudian campur vaksin dengan cara vial diputar satu arah ditempat yang datar secara perlahan-lahan agar suspensi menjadi homogen			
11.	Membuka penutup karet vial kemudian desinfeksi karet dengan kapas			
12.	Mengeluarkan spuit AD dari bungkus plastik kemudian dan buka ujung piston spuit dari paket atau lepaskan tutup plastiknya.			
13.	Melepaskan tutup jarum tanpa menyentuh jarum dengan cara ''piston bergerak ke belakang dan ke depan hanya sekali, jangan menggerakkan piston jika tidak perlu dan tidak mencoba menyuntikkan udara ke dalam botol vial karena akan merusak spuit.			
14.	Menusukkan jarum ke dalam vial			
15.	Menarik kembali piston untuk mengisi spuit. Piston secara otomatis akan berhenti setelah melewati tanda 0,5 cc dan terdengar bunyi klik			
16.	Menarik jarum dari vial.Untuk menghilangkan gelembung udara, pegang spuit tegak lurus dan buka penyumbatnya, kemudian tekan dengan hati-hati ke tanda tutup.			
17.	Menentukan tempat suntikan di paha anterolateral di vastus lateralis			
18.	Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			

19.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
20.	Menyuntikkan vaksin DPT –HB secara IM. Tegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri. Tusukkan jarum ke dalam kulit membentuk sudut 90°.Hapus darah di lokasi penyuntikan dengan kapas kering			
21.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
22.	Memasukkan spuit ke dalam larutan klorin, hisap larutan klorin ke dalam spuit kemudian masukkan dalam safety box.			
23.	Memberitahukan pada ibu tentang reaksi lokal yang mungkin timbul seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari			
24.	Membereskan semua peralatan yang digunakan dan pisahkan sampah kering dan basah			
25.	Masukkan tangan pada wadah berisi larutan klorin 0.5%, bersihkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik			
26.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk			
27.	Mengamati reaksi bayi pasca penyuntikan			
28.	Mengingatkan ibu waktu kunjungan ulang imunisasi			
29.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr.Wb			
30.	Mendokumentasikan imunisasi yang telah diberikan di buku KIA / catatan imunisasi			
C	TEKNIS			
31.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
32.	Menjaga privasi pasien			
33.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

IMUNISASI POLIO (IPV/*Inactivated Poliomyelitis Vaccine*)

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi pemberian imunisasi Polio

B. Alat dan Bahan:

1. Vaksin IPV
2. Sarung tangan
3. Bak instrumen
4. Bengkok
5. Kapas basah (DTT)
6. kapas kering
7. Waskom berisi larutan klorin 0.5%
8. Safety box
9. Wastafel /tempat cuci tangan
10. Sabun antiseptik
11. handuk / lap tangan.

C. Dasar Teori

IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2016. Dosis IPV 0,5 cc diberikan secara subkutan atau IM di paha kiri. Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu, sedangkan Imunisasi polio suntik diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

Umur	Jenis Imunisasi
< 24 jam	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, OPV-1
2 bulan	DPT-HB-Hib-1, OPV-2
3 bulan	DPT-HB-Hib-2, OPV-3
4 bulan	DPT-HB-Hib-3, OPV-4 dan IPV
9 bulan	Campak / MR
18 bulan	MR, DPT-HB-Hib
Kelas 1	MR, DT
Kelas 2	Td
Kelas 5	Td

Sumber: Petunjuk Teknis Introduksi MR, Kemenkes RI, 2017

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI IPV

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Memeriksa jenis vaksin yang dibutuhkan oleh bayi pada saat kunjungan dari buku KIA			
8.	Menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi yang akan diberikan :manfaat, efek, samping, tempat injeksi			
9.	Mempersiapkan vaksin yang akan diberikan dengan mendekatkan coldpack di meja yang tidak terkena sinar matahari			
10.	Mengambil vaksin dari coldpack kemudian campur vaksin dengan cara vial diputar satu arah ditempat yang datar secara perlahan-lahan agar suspensi menjadi homogen			
11.	Membuka penutup karet vial kemudian desinfeksi karet dengan kapas			
12.	Mengeluarkan spuit AD dari bungkus plastik kemudian dan buka ujung piston spuit dari paket atau lepaskan tutup plastiknya.			
13.	Melepaskan tutup jarum tanpa menyentuh jarum dengan cara "piston bergerak ke belakang dan ke depan hanya sekali, jangan menggerakkan piston jika tidak perlu dan tidak mencoba menyuntikkan udara ke dalam botol vial karena akan merusak spuit.			
14.	Menusukkan jarum ke dalam vial			
15.	Menarik kembali piston untuk mengisi spuit. Piston secara otomatis akan berhenti setelah melewati tanda 0,5 cc dan terdengar bunyi klik			
16.	Menarik jarum dari vial.Untuk menghilangkan gelembung udara, pegang spuit tegak lurus dan buka penyumbatnya, kemudian tekan dengan hati-hati ke tanda tutup.			
17.	Menentukan tempat suntikan di paha anterolateral di vastus lateralis			
18.	Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			

19.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
20.	Menyuntikkan vaksin IPV secara IM. Tegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri. Tusukkan jarum ke dalam kulit membentuk sudut 90°.Hapus darah di lokasi penyuntikan dengan kapas kering			
21.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
22.	Memasukkan spuit ke dalam larutan klorin, hisap larutan klorin ke dalam spuit kemudian masukkan dalam safety box.			
23.	Memberitahukan pada ibu tentang reaksi lokal yang mungkin timbul seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari			
24.	Membereskan semua peralatan yang digunakan dan pisahkan sampah kering dan basah			
25.	Masukkan tangan pada wadah berisi larutan klorin 0.5%, bersihkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik			
26.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk			
27.	Mengamati reaksi bayi pasca penyuntikan			
28.	Mengingatkan ibu waktu kunjungan ulang imunisasi			
29.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
30.	Mendokumentasikan imunisasi yang telah diberikan di buku KIA / catatan imunisasi			
C	TEKNIK			
31.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
32.	Menjaga privasi pasien			
33.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

IMUNISASI CAMPAK

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi imunisasi campak

B. Alat dan Bahan

1. Vaksin Campak
2. Sarung tangan
3. Bak instrumen
4. Kom
5. Bengkok
6. Kapas basah (DTT)
7. kapas kering
8. Waskom berisi larutan klorin 0.5%
9. Safety box
10. Wastafel /tempat cuci tangan
11. Sabun antiseptik
12. handuk / lap tangan
13. cool box
14. gergaji ampul
15. pelarut

C. Dasar Teori

Imunisai campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, measles atau rubelal adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Virus campak ditularkan melalui infeksi droplet seperti udara, menempel dan berkembang biak pada epitel nasofaring. WHO menganjurkan untuk memberikan imunisasi campak pada

bayi berumur 9 bulan karena angka kejadian campak masih sangat tinggi pada negara berkembang. Terdapat dua jenis vaksin campak yang dibuat pada tahun 1963 yaitu :

1. Vaksin yang berasal dari virus campak yang hidup dan dilemahkan (tipe Edmonston B)
2. Vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan (virus campak yang berada dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam aluminium

Dosis campak 0,5 cc diberikan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskuler. Apabila vaksin campak telah diencerkan dalam waktu 8 jam harus dibuang.

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Mengecek jenis vaksin yang dibutuhkan oleh bayi pada saat kunjungan dari buku KIA			
8.	Menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi yang akan diberikan :manfaat, efek, samping, tempat injeksi			
9.	Mempersiapkan vaksin yang akan diberikan dengan mendekatkan coldpack di meja yang tidak terkena sinar matahari			
10.	Mengambil vaksin dari coldpack dan siapkan pelarut campak.Sebelum pelarut dimasukkan dalam ampul campak kering, maka pelarut harus diupayakan diletakkan dalam coldpack sehingga suhu pelarut sama dengan suhu kering dalam ampul			
11.	Buka penutup karet vial kemudian desinfeksi karet dengan kapas basah			
12.	Menyedot pelarut dengan spuit 5cc, kemudian masukkan dalam ampul campak kering perlahan-lahan hingga semua pelarut masuk dalam			

	ampul. Campur vaksin dengan pelarut dengan cara ampul diputar salah satu arah di tempat yang datar secara perlahan-lahan			
13.	Mengeluarkan spuit AD (auto disposable) dari bungkus plastik kemudian lepaskan dan buka piston spuit dari paket atau lepaskan tutup plastiknya			
14.	Melepaskan tutup jarum tanpa menyentuh			
15.	Menusukkan jarum ke dalam ampul vaksin dan arahkan ujung jarum ke bagian paling rendah dari dasar ampul			
16.	Menarik kembali piston untuk mengisi spuit. Piston secara otomatis akan berhenti setelah melewati tanda 0,05 cc dan akan ada tanda klik.			
17.	Menarik jarum dari ampul. Untuk menghilangkan gelembung udara, pegang spuit tegak lurus dan buka penyumbatnya, kemudian tekan dengan hati-hati tanda tutup			
18.	Menentukan tempat suntikan. Campak diberikan di daerah lengan kiri atas (insertion musculus deltoideus)			
19.	Mendesinfeksi tempat penyuntikan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			
20.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
21.	Menyuntikkan vaksin campak secara subkutan Tegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri (tangan non dominan). Tusukkan jarum kedalam kulit dengan lubang jarum menghadap ke atas dan jarum dengan permukaan kulit membentuk sudut 45-60°, kemudian kulit agak diangkat ke atas sampai muncul gelembung di tempat penyuntikan. Hapus darah di lokasi penyuntikan dengan kapas keringtanpa melakukan masase			
22.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
23.	Masukkan spuit dalam larutan klorin, hisap larutan klorin ke dalam spuit kemudian masukkan dalam safety box			
24.	Memberitahukan pada ibu agar jangan melakukan masase pada tempat penyuntikan			
25.	Memberitahukan pada ibu bahwa 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang akan berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka tanpa perlu pengobatan , akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut, kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam			
26.	Membersekan semua peralatan yang digunakan dan pisahkan sampah kering dan basah			
27.	Masukkan tangan pada wadah berisi larutan klorin 0.5%, bersihkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik			

28.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk			
29.	Mengamati reaksi bayi pasca penyuntikan			
30.	Mengingatkan ibu waktu kunjungan ulang imunisasi			
31.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
32.	Mendokumentasikan imunisasi yang telah diberikan di buku KIA / catatan imunisasi			
C	TEKNIS			
33.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
34.	Menjaga privasi pasien			
35.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Yogyakarta,.....

Evaluator

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai batas lulus = 75%

Nilai yang didapat

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x 2)}} \times 100\%$

(.....)

MATERI 3

PEMERIKSAAAN FISIK PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak

B. Alat dan Bahan

1. Meja periksa dilapisi kain hangat
2. Timbangan bayi
3. Alat ukur panjang badan bayi
4. Thermometer aksila
5. Jam/stopwatch
6. Stetoskop
7. Handscoon dalam bak steril
8. Korentang
9. Metlin
10. Bengkok
11. Ember larutan klorin

C. Dasar Teori

Pemeriksaan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan dari normal

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan Normal
1	Lihat postur , tonus, dan aktivitas	a. Posisi tungkai dalam keadaan fleksi b. Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan dan bisul.
3	Hitung pernapasan dan lihat	a. Frekuensi napas normal 40-60x/menit

	tarik dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis	b. Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal 36,5 °-37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 24 jam b. Uubun ubun besar rata atau tidak menonjol dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret
8	Lihat bagian dalam mulut	a. iBibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah b. NNilai kekuatan isap bayi
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	a. PPerut bayi datar, teraba lemas b. TTidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	a. HHitung jumlah jari tangan dan kaki b. Llihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar c. Llihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus a. HHindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus b. TTanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB	a. tTerlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar b. mMekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar	a. BBayi perempuan kadang terlihat cairan vagina

	Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK	<p>berwarna putih atau kemerahan</p> <p>b. BBayi laki-laki terdapat uretra pada ujung penis</p> <p>c. P Pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam terakhir</p>
14	Timbang bayi : Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	<p>a. BBerat lahir normal 2,5-4,0 kg dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya</p> <p>b. P Penurunan BB maksimal 10% untuk BBL cukup bulan dan 15% untuk bayi kurang bulan</p>
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<p>a. PPanjang lahir normal 48-52 cm</p> <p>b. LLingkar kepala normal 33-37 cm</p> <p>Rentang angka 31,9-37,0 cm untuk bayi laki-laki, dan 31,5-36,2 cm untuk perempuan.</p>
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	<p>a. KKepala dan badan dalam garis lurus : wajah bayi menghadap payudara : ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya</p> <p>b. BBibir bawah melengkung ke luar sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi</p> <p>c. MPengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.</p>

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAAN FISIK PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK

NO	LANGKAH / TINDAKAN	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada ibu			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu dan <i>informed consent</i>			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai <i>handscoon</i>			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Menggali faktor lingkungan, genetik, sosial, ibu dan perinatal serta neonatal yang berhubungan dengan kesehatan bayi			
8.	Memulai pemeriksaan dengan membaca Basmalah			
9.	Lihat postur tonus (pada keadaan normal posisi tungkai dan lengan fleksi) dan aktivitas (bayi sehat akan bergerak aktif)			
10.	Lihat kulit pada keadaan normal wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.			
11.	Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis			
12.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis			
13.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer (suhu normal adalah 36,5 ⁰ -37,5 ⁰)			
14.	Lihat dan raba bagian kepala pada keadaan normal bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol dapat sedikit membonjol saat bayi menangis			
15.	Lihat mata tidak ada kotoran/sekret			
16.	Memeriksa telinga: Periksa letak mata dan telinga Periksa lubang dan gendang telinga serta sekret Periksa pendengaran			

17.	Memeriksa leher dengan palpasi dan inspeksi Pembengkakan Benjolan			
18.	Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut raba langit-langit. a. Bibir gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah b. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap pada bayi pemeriksa			
19.	Memeriksa dada : Bentuk Puting Bunyi nafas Bunyi jantung Ukuran lingkar dada (30-38 cm)			
20.	a. Lihat dan raba perut (perut bayi datar teraba lemas) (31-35 cm) b. Lihat tali pusat (tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat)			
21.	Lihat punggung dan raba tulang belakang (kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang)			
22.	Memeriksa pinggul : Kaki bayi ditekuk dan diputar perlahan untuk mengetahui sambungan dari pinggul			
23.	Lihat ekstremitas a. Hitung jumlah jari tangan dan kaki b. Lihat kaki apakah posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar c. Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak			
24.	Lihat lubang anus a. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus; terlihat lubang anus dan apakah mekonium sudah keluar apa belum b. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang ari besar; biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir			
25.	Lihat dan raba alat kelamin luar ; tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil a. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan b. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis c. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir			
26.	Timbang bayi ; timbang bayi dengan menggunakan selimut hasil dikurangi selimut. a. Berat lahir 2,5 – 4 kg b. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat			

	lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15 %			
27.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi  <ul style="list-style-type: none"> a. Panjang lahir normal 48-52 cm b. Lingkar kepala c. normal 33-37 cm 			
28.	Menilai cara menyusui minta ibu untuk menyusui bayinya <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara ; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya b. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola mammae berada di dalam mulut bayi c. Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat 			
29.	Menilai reflek pada bayi baru lahir (moro, babinski, tonick neck, rooting, grasping, swallowing, sucking, staping)			
30.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
31.	Menginformasikan hasil pemeriksaan			
32.	Mengakhiri pertemuan dengan baik dan sopan serta mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb.			
C	TEKNIS			
33.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
34.	Menjaga privasi pasien			
35.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Yogyakarta,.....

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x 2)}} \times 100\%$$

MATERI 4

SDIDTK DAN KPSP

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi penilaian SDIDTK DAN KPSP

B. Alat dan Bahan

1. Play gym
2. Kue kering, kismis
3. Manik manic
4. Selendang/sapu tangan
5. Pensil dan kertas
6. Kursi/meja
7. Bola
8. Gelas/piring plastik
9. Kubus mainan uk 2.5-5 cm
10. Gambar binatang
11. Gambar kotak warna
12. Sepatu
13. Sepeda roda
14. Panduan dan lembar KPSP

C. Dasar Teori

1. SDIDTK

Pelaksanaan program SDIDTK disuatu wilayah disebut berhasil, bila semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan DDTK, ditindaklanjuti oleh keluarga dengan menstimulasi anak dan dirujuk bilamana memerlukan rujukan. Penerapan SDIDTK dapat dilakukan di dalam maupun di luar gedung. Penerapan SDIDTK di dalam gedung

dilakukan di Puskesmas, dan di Pustu. Penerapan SDIDTK di luar gedung dapat dilakukan di Posyandu, Kelas Ibu Balita dan PAUD seperti di TK/RA, Kelompok Bermain, tempat pengasuhan anak dan satuan PAUD sejenis.

Untuk mengefisienkan waktu pelayanan SDIDTK perlu dibuat pengelompokan umur dan jadwal pemeriksaan yang terstruktur. Pada anak kurang dari 24 bulan, SDIDTK dilakukan tiap 3 bulan sesuai jadwal. Adapun pada anak usia 24-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala beberapa kali dalam 1 bulan dan dapat pula memanfaatkan momen yang ada atau sudah dikenal luas oleh masyarakat. Contoh:

- 1) Pada pemberian vitamin A di bulan Februari dan Agustus, dilakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan di PAUD, posyandu, ataupun lembaga sosial anak. Untuk mengoptimalkan pemeriksaan, balita yang hadir dibagi berdasarkan kelompok umur. Petugas kesehatan pelaksana juga dibagi dan diberi tugas untuk melaksanakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang kelompok umur tertentu sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Konsekuensinya, dengan pembagian kelompok ini akan membutuhkan tenaga kesehatan yang cukup banyak.
- 2) Posyandu dan PAUD dilakukan pada hari dan waktu yang sama. Untuk mengefisiensikan pelaksanaan SDIDTK, balita yang hadir dibagi berdasarkan kelompok umur. Masing-masing kelompok umur diperiksa oleh satu orang tenaga kesehatan. Dahulukan pemeriksaan pada kelompok umur yang lebih muda. Apabila telah selesai pemeriksaan pada satu kelompok umur, maka pemeriksa dapat melanjutkan pemeriksaan ke kelompok umur selanjutnya.
- 3) Di Puskesmas disepakati jadwal pemeriksaan pada hari tertentu. Ruangan pemeriksaan dipisahkan dengan ruang pemeriksaan balita sakit

2. KPSP

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

- a) Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.

Bila umur anak lebih dari 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. Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :

Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”

Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”

Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.

Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.

Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK.

Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

b) Interpretasi Hasil KPSP

Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang)

Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah)

Bila jawaban YA = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)

Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

a) Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.

Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.

Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.

Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

b) Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.

Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak. Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi. Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas klinik tumbuh kembang.

MATERI 5

MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAT

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi memandikan bayi dan perawatan tali pusat

B. Alat dan Bahan

1. Baju bayi, popok bayi
2. Handuk
3. Ember mandi bayi
4. Sabun bayi
5. Perlak
6. Washlap
7. Handscoen
8. Kassa kering
9. Spuit 1 cc
10. Vit K
11. Kapas depers
12. Kom steril
13. Alcohol
14. Bengkok
15. Cotton bud
16. Salep mata ertromycin
17. Kapas sublimat/kapas cebok dalam tempatnya
18. Celemek
19. Safety box

C. Dasar Teori

Tujuan memandikan bayi: Membersihkan badan bayi, Memberi rasa nyaman pada bayi, Mengurangi risiko terjadinya infeksi, Merangsang saraf sensorik dan motorik. Manfaat perawatan tali pusat adalah menjaga kebersihan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi.

DAFTAR TILIK MEMANDIKAN BAYI

No	Butir yang dinilai	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada ibu			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Menggunakan celemek			
6.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
	Score : 10			
B	CONTENT/ISI			
7.	Menyiapkan keperluan mandi seperti : a. Bak mandi bayi b. Handuk 2 buah c. Sabun d. Air hangat e. Popok atau pakaian bayi f. Selimut g. Air dingin h. Kapas basah untuk cebok i. 2 waslap j. Celemek			
8.	Mempersiapkan ruangan dalam keadaan hangat			
9.	Memeriksa air hangat (hangat-hangat kuku) dalam bak mandi, diperiksa dengan punggung tangan			

10.	Membaca Basmalah sebelum memulai tindakan			
11.	Melepas pakaian bayi			
12.	Membersihkan daerah pantat/anus dengan kapas cebok sebelum dimandikan agar air mandi tetap segar dan bersih			
13.	Membersihkan alat genitalia (tari katup ke belakang kemudian dibersihkan)			
14.	Meletakkan bayi pada selembar handuk di atas permukaan yang rata			
15.	Membersihkan mata, hidung, telinga memakai waslap air hangat			
16.	Menyangga kepala bayi sambil mengusap air ke muka , tali pusat dan tubuh bayi			
17.	Menyabuni seluruh badan bayi (dada, tangan, kaki)			
18.	Mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya			
19.	Menempatkan bayi ke dalam bak mandi (diangkat dengan perasat garpa) bilaslah dengan sabun dengan cepat			
20.	Mengeringkan bayi dengan handuk yang hangat dan kering			
21.	Tempatkan bayi pada alas dan popok yang hangat dan kering (singkirkan handuk basah ke pinggir)			
22.	Perawatan tali pusat dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.			
23.	Mengenakan popok dengan pas, tidak terlalu ketat			
24.	Yakinkan bahwa ujung atas popok di bawah tali pusat			
25.	Kenakan baju yang bersih dan kering			
26.	Membedong bayi dengan selimut yang bersih dan kering tetapi tidak terlalu kencang			
27.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
28.	Membereskan alat			
29.	Mencuci tangan			
30.	Memberitahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
31.	Mengakhiri tindakan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
32.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
33.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
34.	Menjaga privasi			
35.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			

DAFTAR TILIK PERAWATAN TALI PUSAT

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memberi salam dan perkenalan			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji memposisikan pasien dengan tepat sebelum, selama dan sesudah tindakan			
4	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
5	Teruji sopan, sabar dan teliti			
B.	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN			
6	Menyediakan : - Kassa steril dalam tempatnya - Korentang - Alkohol - Sarung tangan			
C.	CONTENT / ISI			
7	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih			
8	Membebaskan daerah perut bayi dari pakaian			
9	Menggunakan sarung tangan			
10	Melepaskan kassa yang membungkus tali pusat secara perlahan – lahan			
11	Mengecek keadaan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat dan perut. Lihat apakah ada tanda – tanda infeksi			
12	Membersihkan tali pusat bayi dan daerah sekitar tali pusat dan perut dengan kassa steril apabila ada kotoran atau kerak			
13	Membungkus kembali tali pusat dengan kassa kering dan pastikan tali pusat tertutup dengan baik			
14	Rapikan bayi			
15	Rapikan alat			
16	Beritahu ibu bahwa tindakan perawatan tali pusat bayi telah selesai dilakukan			
17	Lepaskan sarung tangan			
18	Cuci tangan dan keringkan			
D.	TEKNIK			
19	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
20	Teruji menjaga privacy pasien			

21	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
----	--	--	--	--

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

MATERI 6

KMC

A. Tujuan

Mahasiswa mampu mensimulasi keterampilan KMC

B. Alat dan Bahan

1. Phantom bayi
2. Baju KMC
3. Lembar balik/leaflet KMC

C. Dasar Teori

Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan salah satu perawatan yang efektif bagi bayi prematur. Bayi cepat hangat dengan suhu 36.5-37.5 0 C 2. Stabilisasi laju denyut jantung dan pernafasan pada bayi. Metode KMC mampu mengoptimalkan tanda vital bayi. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar.

Keuntungan yang didapat dari metode Kanguru bagi perawatan bayi

1. Meningkatkan hubungan emosi ibu – anak
2. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung , dan pernafasan bayi
3. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
4. Mengurangi strea pada ibu dan bayi
5. Mengurangi lama menangis pada bayi
6. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
7. Meningkatkan produksi asi
8. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
9. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit

Kriteria bayi untuk metode kanguru:

1. Bayi dengan berat badan ≤ 2000 g
2. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai
3. Refleks dan kordinasi isap dan menelan yang baik
4. Perkembangan selama di inkubator baik
5. Kesiapan dan keikut sertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan.

DAFTAR TILIK KMC (KANGAROO MOTHER CARE)

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ISI			
7.	Mempersiapkan ruangan dan alat yang dibutuhkan : a. Kamar hangat (22-24°C) tenang dan nyaman b. Obat-obatan c. Tempat tidur d. Kursi e. Bantal f. Suport binder g. Pakaian bayi h. Selimut bayi i. Thermometer axila j. Timbangan neonatus k. perawatan resusitasi dasar			
8.	Menjalin komunikasi dengan ibu/ibu pengganti, memberi penjelasan tentang KMC : Alasan dan cara KMC Keuntungan dan manfaat KMC Kebiasaan lingkungan yang mungkin berpengaruh pada penerimaan dan pelaksanaan KMC Permasalahan yang mungkin mengganggu KMC			
9.	Mempersiapkan ibu : Mandi dengan air dan sabun untuk menjaga kebersihan Mengenakan pakaian apa saja yang ringan dan longgar dengan bagian depan dapat dibuka			
10.	Mempersiapkan bayi :			

	<p>Jika suhu ruangan 22-24°, bayi mengenakan popok, topi hangat, dan kaos kaki</p> <p>Jika suhu < 22°C, bayi mengenakan baju tanpa lengan terbuat dari katun yang terbuka bagian depannya, popok, topi hangat, dan kaos kaki</p>			
11.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
12.	Meletakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, bayi menempel ke dada ibu			
13.	Mengamankan posisi bayi dengan suport binder			
14.	Memposisikan bayi dengan kepala dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit ekstensi, ujung pengikat suport binder berada di bawah kuping bayi			
15.	Perut bayi tidak tertekan, posisinya berada di epigastrium ibu			
16.	Pangkal paha bayi dalam frog position (flexi dan ekstensi) tangan bayi dalam keadaan fleksi			
17.	Selimut hangat dapat diletakkan di punggung bayi dalam suport binder, kemudian mengikat kain dengan cukup kuat agar bayi tidak tergelincir			
18.	<p>Mengajarkan ibu cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru :</p> <p>Memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi</p> <p>Menopang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran nafas ketika bayi berada dalam posisi tegak</p> <p>Menempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi</p>			
19.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
20.	Memberikan konseling mengenai penggunaan KMC			
21.	<p>Bayi dapat dijauhkan dari kontak kulit pada keadaan</p> <p>a. Mengganti popok, membersihkan dan merawat tali pusat</p> <p>b. Pemeriksaan klinis</p> <p>c. Memandikan bayi setiap hari tidak disarankan</p>			
22.	Istirahat di siang hari dapat menggunakan kursi dengan sandaran yang diatur			
23.	Ibu tidur bersama bayi dalam keadaan berbaring atau setengah miring dalam posisi kanguru, kepala lebih tinggi 15 derajat dari posisi horisontal, dengan cara:			

	<p>a. Mengganjal tempat tidur bagian atas</p> <p>b. Ditopang beberapa bantal</p>			
24.	<p>Pengawasan kondisi bayi</p> <p>Suhu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam 3hari pertama, suhu dimonitor tiap 6jam sekali.selanjutnya 2x/sehari 2. Ukur suhu dengan thermometer axila yang bersih 3. Tempatkan tabung termometer tepat ditengah axila, permukaan axila harus berhubungan langsung dengan tabung tersebut 4. Pegang lengan bayi ke arah dada perlahan, tahan termometer di tempatnya sekurang-kurangnya 3 menit 5. Angkat termometer dan lihat keadaan suhunya <p>Pernafasan dan kondisi kesehatan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung frekuensi nafas selama satu menit 2. Frekuensi nafas normal berkisar antara 30-60 bpm 			
25	<p>Mengajarkan ibu untuk mengawasi tanda bahaya :</p> <p>Kesulitan bernafas</p> <p>Bernafas sangat cepat – sangat lambat</p> <p>Apnoe sering dan lama</p> <p>Bayi dingin</p> <p>Sulit minum</p> <p>Kejang</p> <p>Diare</p> <p>Ikterik</p>			
26	<p>Pemberian minum melalui mulut segera dilakukan bila kondisi memungkinkan dan bayi mampu melakukan</p>			
27	<p>Bantu ibu untuk posisi menyusui :</p> <p>Tunjukkan pada ibu posisi menyusui yang benar</p> <p>Tunjukkan pada ibu cara memegang bayi, cara menempelkan bayi dan tanda posisi tempel yang baik</p> <p>Untuk mulai proses menyusui, pilih saat yang tepat saat bayi bangun tidur, atau saat sadar dan terbangun</p>			
28	<p>Kontak kulit dilakukan bertahap, kurang dari 60 menit sebaiknya dihindari</p>			
29	<p>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum</p>			

	Wr.Wb			
C.	TEKNIK			
30	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
31	Melaksanakan tindakan berurutan			
32	Menjaga privacy pasien			
33	Merespon pasien			
34	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri da tidak ragu-ragu			

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

MATERI 7

PIJAT BAYI DAN ANAK

A. TUJUAN/MANFAAT

Mahasiswa mampu mensimulasi pijat bayi dan anak

B. ALAT DAN BAHAN

1. Handuk bayi
2. Baby oil
3. Phantom bayi

C. DASAR TEORI

Pijat bayi sudah dikenal sejak berabad-abad yang lalu, pada berbagai bangsa dan kebudayaan, dengan berbagai bentuk terapi dan tujuan. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa

Yang perlu diperhatikan saat melakukan pijat bayi dan anak:

1. Pilih waktu pemijatan saat santai dan tidak tergesa-gesa dan tidak akan terputus di tengah jalan. Jangan memijat bayi sebelum atau setelah makan, atau ketika bayi sakit. Jangan membangunkan bayi untuk dipijat.
2. Siapkan perlengkapan pijat seperti minyak untuk memijat dari baby oil, minyak telon atau minyak nabati lainnya, alas, popok bersih dan pakaian ganti. Minyak aromaterapi untuk orang dewasa mungkin tidak cocok untuk bayi.
3. Lepas gelang, cincin dan potong kuku-kuku jari Anda yang panjang agar tidak menyakiti kulit bayiyang lembut tanpasengaja.
4. Gelar alas atau handuk lembut di atas permukaan yang datar dan lepaskan pakaian bayi. Pemijat juga dapat meletakkan bayi di pangkuan. Letakkan bayi dengan posisi telentang saatmemijat bagian depan bayi, lalu tengkurap saat memijat bagian belakang.
5. Gosokkan hanya sekitar setengah sendok teh minyak pada telapak tangan Anda untuk memudahkan pijatan tangan Anda meluncur di tubuh bayi. Anda dapat menambahkan lebih banyak minyak di tubuh bayi kemudian sesuai kebutuhan.
6. Pijat bayi dengan lembut namun, tegas dengan telapak tangan atau jari. Pijatlah dengan ringan secara melingkar di dada dan perut, pijat kedua bahu, turun ke bawah di lengan dan kaki lalu kembali ke atas pada bagian punggung. Bayi baru lahir dapat menikmati hanya

dua sampai lima menit pijatan, sementara bayi berusia lebih dari dua bulan dapat menikmati lebih lama.

7. Jangan terlalu banyak memberikan tekanan pada tubuh bayi yang rapuh dan hindari daerah tulang belakang.
8. Tenangkan bayi agar tidak bergerak saat dipijat dengan berbicara atau bernyanyi.
9. Kontak mata dengan bayi membuatnya merasa mendapatkan perhatian penuh dari Anda.
10. Berhenti memijat secara mendadak dapat membuat bayi waspada. Oleh karena itu, berhati-hatilah dengan pelan-pelandaan lembut saat akan menghentikan pijatan.
11. Jangan menggunakan minyak di kepala atau wajah. Jaga agar minyak tidak terkena jemari bayi karena mereka cenderung menempatkan jari di mulut atau mata, sehingga dapat menyebabkan iritasi.
12. Selubungi bayi dengan handuk bersih dan hangat setelah dipijat dan peluklah dia.
13. Hindari ruam, luka atau daerah di mana bayi mendapat suntikan vaksinasinya ataumungkin karena sakit.
14. Anda dapat terus memijat bayi Anda sampai dia berusia tiga atau empat tahun, karena manfaat pijat yang baik sangat banyak.

Manfaat pijat bayi bagi Bayi

1. Meningkatkan berat badan
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi
4. Meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan

Manfaat pijat bayi bagi ibu

1. Mempererat ikatan kasih sayang orang tua dan anak
2. Meningkatkan produksi ASI

DAFTAR TILIK PIJAT BAYI

Butir yang dinilai	NILAI		
	0	1	2
PERSIAPAN			
<p>1. Persiapan Petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ dalam kondisi sehat ○ Cuci tangan sebelum mulai memijat ○ Kuku harus pendek, lepas perhiasan yang dapat melukai kulit bayi ○ Duduk pada posisi nyaman dan tenang <p>2. Persiapan Ruangan dan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ruangan hangat tapi tidak pengap, kering, tanpa aroma menyengat dan cukup penerangan ○ Suasana tenang dan memutar musik klasik ○ Permukaan kain yang rata, lembut dan bersih ○ Baby oil/ lotion ○ Baju, popok, handuk <p>3. Persiapan Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bayi tidak dalam kondisi lapar, 1/2 jam setelah makan, tidak mengantuk/ tidur ○ Bayi tidak sakit ○ Bayi <i>sehat</i>/tidak rewel atau bayi mau dipijat. <i>Bayi aktif, tangan membuka</i> 			
PRE INTERAKSI			
<ul style="list-style-type: none"> - Perkenalan. - Menyentuh kepala dan seluruh tubuh - Bayi yg siap: mata terbuka dan tangan/kaki aktif 			
PIJATAN PADA DAERAH KAKI			
<p>1. Perahan cara India (<i>Indian Milking</i>)</p> <p>1) Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball</p>			

<p>2) Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu</p> <p>2. Peras dan putar (hug and gride)</p> <p>1) Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan</p> <p>2) Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki</p> <p>AA: Femur (putar searah jarum jam)</p> <p>3. Telapak kaki</p> <p>Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki (<i>3 tempat</i>)</p> <p>AA: Thum press (ibu jari tegak lurus)</p> <p>AA: Top of foot (tekan punggung kaki dgn ibu jari ke arah atas)</p> <p>4. Tarikan lembut jari</p> <p>Pijatlah jari-jari satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih sayang lembut pada tiap ujung jari</p> <p>5. Gerakan peregangan (<i>stretch</i>)</p> <p>1) Dengan mempergunakan sisi jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit.</p> <p>2) Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit.</p> <p>6. Titik tekanan</p> <p>Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari</p> <p>7. Punggung kaki</p> <p>Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian</p> <p>8. Peras & putar pergelangan kaki (<i>anklecircles</i>)</p> <p>Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi.</p> <p>9. Perahan secara Swedia</p> <p>Peganglah pergelangan kaki bayi. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha</p> <p>10. Gerakan menggulung (<i>menggoyangkan sisi kanan kiri dgn telapak tangan</i>)</p> <p>1) Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda.</p> <p>2) Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki</p> <p>11. Gerakan akhir</p> <p>1) Setelah gerakan 1 sampai 10 dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rekatkan kedua kaki bayi.</p> <p>2) Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha.</p> <p>3) Usap kedua kaki dengan tekanan lembut dari paha ke arah</p>			
--	--	--	--

pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki.			
PIJATAN PADA DAERAH TANGAN			
<p>1. Memijat ketiak (<i>armpist</i>) Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.</p> <p>2. Perahan cara India</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. 2) Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. 3) Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi <p>3. Peras dan Putar (<i>squeeze and twist</i>) Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.</p> <p>4. Membuka tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari. Putar jari-jari. 2) Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari. <p>5. Putar Jari-jari Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.</p> <p>6. Punggung tangan Letakkan tangan bayi di antar kedua tangan anda. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.</p> <p>7. Peras dan putar pergelangan tangan (<i>wirstcircle</i>) Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.</p> <p>8. Perahan cara Swedia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. 2) Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak. <p>9. Gerakan menggulung Peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/ jari-jari</p>			

<p>AA: PIJATAN PADA PERUT (<i>menggunakan telapak tangan bukan jari</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan memutar (huruf n) 6x - Perut sampai sympisis - Perut sampai kaki 6x - Dibawa pusat (<i>tarik lembut kanan dan kirim pusat</i>) - Gerakan bulan dan matahari (<i>bulan tgn kiri</i>) – (<i>matahari-tgn kanan</i>) ½ lingkaran - I L U (<i>I : sebelah kanan bidan. 3x.</i>) L:L terbalik (<i>dada dan perut kiri</i>). U (<i>U terbalik</i>) - - dibawah tali pusat (<i>pijat mendatar dgn telunjuk dr jari tangan</i>) - 			
<p>AA: PIJATAN DAERAH DADA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda love - Butterfly (X- 2 jr tgn knn ke arah kiri) 6x - Open chest 			
<p>AA: PIJATAN PADA LENGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengan atas - Indian Milking (<i>atas-bwh</i>) - Putar - Circle arm (<i>femur</i>) - Jari” - Telapak tangan - Putar pergelangan jari - Rolling 			

PEMIJATAN MUKA

1. Dahi : menyetrika dahi (open book)

Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi (2 ibu jari). Tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di daerah mata

2. AA: Pelipis (memutar)

3. Alis : menyetrika alis

Letakkan kedua ibu jari anda di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis

AA: tdk ada -- Hidung : Senyum I

Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum

4. Mulut bagian atas : Senyum II

Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

5. Mulut bagian bawah : Senyum III

Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

6. Lingkaran kecil di rahang (small circles around jaw)

Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkarang kecil daerah rahang/pipi bayi.

Hidung (senyum I)

Hitungan ke 6 bawa ke pilipis dan putar

7. Belakang telinga

Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu

PIJATAN PADA DAERAH PUNGGUNG

1. Gerakan maju mundur (kursi goyang) (AA no.2 dulu br 1)

Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali ke leher

2. Gerakan menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang

<p>menahan pantat bayi seolahmenyetrika punggung.</p> <p>3. Gerakan menyetrika dan mengangkat Ulangi gerakan menterika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai tumit kaki bayi.</p> <p>4. Gerakan melingkar (bed side circle) Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat. – AA: mmbuka knn kiri)</p> <p>5. Gerakan mengaruk (mmbuka 5 jr) Tekankan dengan lembut kalima jari-jari tangan kanan anda pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi</p> <p>AA: lap badan bayi dengan waslap dgn akir hangat</p>			
---	--	--	--

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

MATERI 8

MANAJEMEN CAIRAN DAN NUTRISI PADA BAYI KECIL

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu manajemen cairan dan nutrisi pada bayi kecil

B. ALAT DAN BAHAN

1. Lengan infuse
2. Phantom bayi
3. Infuse set pediatric Terumo
4. Jarum infuse (22G, 18G, 20G, 24G):
5. Bengkok
6. Kassa Steril 5 x 5 cm
7. Elastic Bandage
8. Masker Disposable
9. Sarung Tangan Latex.
10. cairan infus NaCl dan RL 500 ml.
11. Cairan infuse Kaen 3B

DAFTAR TILIK KEBUTUHAN CAIRAN

Rumus kebutuhan cairan

BERAT BADAN	KEBUTUHAN AIR/HARI
1-10 KG	100 ML/KG BB
11-20 KG	1000 ML + 50 ML/KG DIATAS BB 10 KG
>20 KG	1500 ML + 20 ML/KG SIATAS BB 20 KG

Kebutuhan cairan pada tubuh data dihitung sebagai berikut:

1. Pada anak < 10 Kg , maka 10 Kg dihitung 100 ml/ BB. Missal BB 8 kg maka kebutuhan cairan adalah $8 \times 100 = 800$ ml/hari
2. Pada anak dengan BB 10 - 20 Kg, maka 1000 ml pada 10 kg pertama dan ditambah 50 ml per Kg penambahan berat badannya. Missal BB = 15 kg, maka 1000 ml ditambah 5×50 ml maka menjadi 1250 ml/ hari kebutuhan cairannya
3. Pada seorang dengan berat badan > 20 Kg maka rumusnya adalah 1500 ml pada 20 kg pertama dan ditambah 20 ml/Kg sisanya, misal seseorang dengan BB 40 Kg, maka 20 kg pertama adalah 1500 ml, sedangkan 20 kg sisanya $\times 20$ ml = 400 ml sehingga kebutuhan cairan seseorang dengan berat 40 kg adalah $1500 + 400$ ml = 1900 ml/hari

Contoh soal 1. Berapa kebutuhan cairan normal per hari untuk anak dengan berat 8 kg?

Diketahui : kebutuhan air/hari untuk BB 1-10 kg = 100 ml/kg BB Jawab : $8 \text{ Kg} \times 100\text{ml/kg} = 800$ ml/hari

Contoh soal 2. Berapakah kebutuhan cairan normal untuk anak dengan berat 15 kg? Diketahui :

Kebutuhan air/harI untuk BB 11-20 kg = 1000 ml + 50 ml/ kg 15 kg = 10 kg + 5 kg = 1000 ml + 5 kg Jawab : $1000 \text{ ml} + (5 \text{ kg} \times 50 \text{ ml}) = 1000 + 250 = 1250$ ml/hari

MATERI 9

PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR DAN TERAPI SINAR

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu mensimulasi perawatan bayi di inkubator dan terapi sinar

B. ALAT DAN BAHAN

1	Incubator bayi
2	Head box
3	Tabung oksigen dan humidifier
4	Selang oksigen anak
5	Handuk bayi
6	Kassa
7	Penutup mata bayi
8	Popok bayi
9	Handscoon non steril
10	Matras/ kain

C. DASAR TEORI

Inkubator merupakan alat dapat terbuat dari bahan yang sederhana sampai bahan campuran yaitu mulai dari kayu, bahan metal, besi atau bahan plexiglass. Dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menciptakan kondisi optimal dalam hal suhu, kelembaban, kelancaran pemberian oksigen, dan cairan untuk kelangsungan hidup seorang bayi. Pengertian lain dari inkubator adalah alat yang dapat mempertahankan suhu lingkungan dalam keadaan optimal sesuai dengan kondisi dalam kandungan ibu yang dapat melindungi dari perubahan suhu lingkungan, sistem metabolisme, respirasi, terhindar dari infeksi dan bayi merasa aman nyaman didalamnya (Winarti, 2004).

DAFTAR TILIK PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR DAN TERAPI SINAR

NO	KEGIATAN	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
7.	Persiapan alat : a. Inkubator b. Termometer ruang c. Termometer aksila			
8.	Membaca Basmalah sebelum melakukan kegiatan			
9.	Bersihkan inkubator dengan desinfektan setiap hari dan bersihkan secara keseluruhan setiap minggu atau setiap akan digunakan			
10.	Tutup matras dengan kain bersih			
11.	Kosongkan air reservoir (karena dapat menjadi tempat tumbuh kembang bakteri berbahaya dan menyerang bayi)			
12.	Atur suhu inkubator sesuai umur dan berat bayi : a. BB kurang dari 1500 gram Umur 1-10 hari : 35°C, umur 11 hari-3 minggu : 34°C, Umur 3-5 minggu : 33°C, umur lebih dari 5 minggu : 32°C b. BB 1500-2000 gr Umur 1-10 hari : 34°C, umur 11 hari-4 minggu : 33°C Umur lebih dari 4 minggu : 32°C c. BB 2100-2500 gr Umur 1-2 hari : 34°C, umur 3 hari-3 minggu : 33°C umur lebih dari 3 minggu : 32°C d. BB > 2500 gram Umur 1-2 hari : 33°C, umur lebih dari 2 hari : 32°C			

	(bila jenis inkubator berdinding tebal, setiap perbedaan suhu antara suhu ruang dan suhu inkubator 7°C, naikkan suhu inkubator 1°C)			
13.	Hangatkan inkubator sebelum digunakan			
14.	Bila memerlukan pengamatan seluruh tubuh bayi atau terapi sinar lepas semua pakaian bayi dan segera dikenakan pakaian lagi setelah pengamatan / terapi selesai			
15.	Tutup inkubator secepat mungkin, jaga lubang selalu tertutup agar inkubator tetap hangat			
16.	Gunakan satu inkubator untuk satu bayi			
17.	Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang dan ukur suhu bayi per aksila setiap jam dalam 8 jam pertama, kemudian setiap 3 jam a. Bila suhu bayi kurang dari 36,5°C atau lebih dari 37,5°C atur suhu inkubator secepatnya b. Bila suhu inkubator tidak sesuai dengan suhu yang sudah diatur berarti inkubator tidak berfungsi dengan baik. Atur suhu inkubator sampai tercapai suhu yang dikehendaki atau gunakan cara lain untuk menghangatkan bayi			
18.	Bila bayi tetap dingin walaupun suhu inkubator telah diatur lakukan manajemen penanganan suhu tubuh abnormal			
19.	Pindahkan bayi ke ibu secepatnya apabila bayi sudah tidak menunjukkan keadaan sakit			
20.	Merapikan bayi			
21.	Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
22.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
23.	Membereskan alat			
A.	TEKNIS			
24.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
25.	Menjaga privasi pasien			
26.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
TOTAL NILAI				

MATERI 10

SHK (SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL)

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu mensimulasi SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

B. ALAT DAN BAHAN

1	Handscoon non steril
2	Lancet bayi
3	safety box
4	Kapas stupers
5	Kom kapas alkohol + tutup
6	plester/ hepafix
7	Gunting plester
8	Pantom bayi
9	Kassa Steril
10	rak pengering
11	lembar status pasien

C. DASAR TEORI

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.

Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan melalui tahapan:

- a. praskrining, dilakukan melalui sosialisasi, advokasi, dan evaluasi termasuk pelatihan
- b. proses skrining
- c. pascaskrining, merupakan tes konfirmasi terhadap bayi yang telah dilakukan skrining.

Tes konfirmasi bertujuan untuk menegakkan diagnosis HK pada bayi dengan hasil skrining tidak normal.

DAFTAR TILIK SHK (SKRINING HIPOTIROID KONGENETAL)

KEGIATAN	0	1	2											
SIKAP DAN PERILAKU														
Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.														
Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan														
Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent														
Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi														
Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)														
Memakai hanscoon														
CONTENT/ ISI														
Persiapan alat :														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Handscoon non steril</td></tr> <tr><td>Lancet bayi</td></tr> <tr><td>safety box</td></tr> <tr><td>Kapas stupers</td></tr> <tr><td>Kom kapas alkohol + tutup</td></tr> <tr><td>plester/ hepafix</td></tr> <tr><td>Gunting plester</td></tr> <tr><td>Pantom bayi</td></tr> <tr><td>Kassa Steril</td></tr> <tr><td>rak pengering</td></tr> <tr><td>lembar status pasien</td></tr> </table>	Handscoon non steril	Lancet bayi	safety box	Kapas stupers	Kom kapas alkohol + tutup	plester/ hepafix	Gunting plester	Pantom bayi	Kassa Steril	rak pengering	lembar status pasien			
Handscoon non steril														
Lancet bayi														
safety box														
Kapas stupers														
Kom kapas alkohol + tutup														
plester/ hepafix														
Gunting plester														
Pantom bayi														
Kassa Steril														
rak pengering														
lembar status pasien														
Membaca Basmalah sebelum melakukan kegiatan														
Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk dengan cara: - Menggosok-gosok dengan jari, atau - Menempelkan handuk hangat (perhatikan suhu yang tepat, atau - Menempelkan penghangat elektrik, atau - Dihangatkan dengan penghangat bayi/baby warmer/lampu														

<p>pemancar panas/radiant warmer.</p>			
<p>Supaya aliran darah lebih lancar, posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi</p>			
<p>Agar bayi lebih tenang, pengambilan spesimen dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact)</p>			
<p>Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan sesuai daerah berwarna merah, (gambar 1 dan 2)</p> <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 1 Gambar 2</p> </div>			
<p>Bersihkan daerah yang akan ditusuk dengan antiseptik kapas alkohol 70%, biarkan kering</p>			
<p>Tusuk tumit dengan lanset steril sekali pakai dengan ukuran kedalaman 2 mm. Gunakan lanset dengan ujung berbentuk pisau (blade tip lancet)</p>			
<p>Setelah tumit ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kain kasa steril (gambar 5)</p>			
<p>Kemudian lakukan pijatan lembut sehingga terbentuk tetes darah yang cukup besar. Hindarkan gerakan memeras karena akan mengakibatkan hemolisis atau darah tercampur cairan jaringan (gambar 6)</p> <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 5 Gambar 6</p> </div>			
<p>Selanjutnya teteskan darah ke tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Hindarkan tetesan darah yang berlapis-lapis (layering). Ulangi meneteskan darah ke atas bulatan lain. Bila darah tidak cukup, lakukan tusukan di tempat terpisah dengan menggunakan lanset baru. (gambar 7). Agar bisa diperiksa, dibutuhkan sedikitnya satu bulatan penuh spesimen darah kertas saring.</p>			
<p>Sesudah bulatan kertas saring terisi penuh, tekan bekas tusukan dengan kasa/kapas steril sambil mengangkat tumit</p>			

<p>bayi sampai berada diatas kepala bayi. (gambar 8). Bekas tusukan diberi plester ataupun pembalut hanya jika diperlukan</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <p style="font-size: small;">Gambar 7 setelah penusukan</p> <p style="font-size: small;">Gambar 8. Kaki Bayi diangkat</p> </div>			
<div style="text-align: center;">  </div>			
<p>Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan</p>			
<p>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb</p>			
<p>Membereskan alat</p>			
<p>TEKNIS</p>			
<p>Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan</p>			
<p>Menjaga privasi pasien</p>			
<p>Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien</p>			

MATERI 11

PENGAMBILAN SAMPEL DARAH VENA PADA BAYI

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan persiapan alat dan bahan dalam pengambilan darah vena pada bayi

B.. ALAT DAN BAHAN

1	lembar status pasien
2	torniquet
3	kapas alkohol/ alkohol swab
4	Kom kapas alkohol + tutup
5	kassa
6	plester/ hepafix
7	Gunting plester
8	jarum vacutainer
9	holder infus
10	Needle ukuran kecil
11	sprit 3 cc dan 5cc
12	tabung vacutainer
13	Pantom bayi
14	Bak instrumen kecil
15	handscoon non steril

C. DASAR TEORI

Ada dua cara dalam pengambilan darah vena, yaitu cara manual dan cara vakum. Cara manual dilakukan dengan menggunakan alat suntik (syring), sedangkan cara vakum dengan menggunakan tabung vakum (vacutainer).

DAFTAR TILIK PENGAMBILAN SAMPEL DARAH VENA PADA BAYI

KEGIATAN	0	1	2
SIKAP DAN PERILAKU			
Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
Memakai hanscoon			
CONTENT/ ISI			
Persiapan alat			
Membaca Basmalah sebelum melakukan kegiatan			
Menentukan lokasi			
Meletakkan perlak kecil dibawah lengan yang akan dilakukan punksi			
Melakukan pembendungan			
Mendesinfeksi lokasi tusukan dengan alcohol swab			
Menusukkan jarum dengan sudut 5-10 derajat			
Menghisap darah sesuai dengan jumlah yang diperlukan			
Pembendung dilepas			
Mencabut jarum			
Menekan bekas tusukan			
Memasukkan darah ke dalam tabung			
Memberikan identitas pasien			
Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
Membereskan alat			
TEKNIS			
Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
Menjaga privasi pasien			
Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

MATERI 12

DDST

A. TUJUAN

DDST (*Denver Developmental Screening Test*) bertujuan untuk menilai perkembangan anak

B. ALAT DAN BAHAN

1	Lembar DDST
2	Kotak mainan DDST
3	Matras

C. DASAR TEORI

DDST adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun (Nugroho, 2009).

Denver terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, mulai dari usia 0-6 tahun. Item-item tersebut tersusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor, yaitu:

- 1) Sektor Personal-social, yaitu penyesuaian diri di masyarakat dan kebutuhan pribadi.
- 2) Sektor Motorik Halus-Adaptive, yaitu koordinasi mata, tangan, kemampuan memainkan dan menggunakan benda-benda kecil, serta pemecahan masalah.
- 3) Sektor Bahasa, yaitu mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa.
- 4) Sektor Motorik Kasar, yaitu duduk, berjalan, dan melakukan gerakan umum otot besar lainnya.

DAFTAR TILIK DDST (*Denver Developmental Screening Test*)

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan <i>informed consent</i>			
4.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
B	CONTENT/ ISI			
1.	Mempersiapkan material tes dan lembar formulir tes			
2.	Membangun hubungan yang baik dengan anak dan pengasuh			
3.	Menjelaskan tujuan Denver II kepada pengasuh dan orang tua(untuk menentukan status perkembangan saat ini, bukan tes IQ).Anak ini tidak diharapkan untuk berhasil/lulus dari seluruh pelaksanaan tugas perkembangan tes			
4.	Membaca Basmalah sebelum melakukan kegiatan			
5.	Menghitung usia anak dan membuat garis umur <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal tes b. Melakukan penyesuaian pada anak dengan prematuritas c. Menggambar garis umur 			
6.	Mengurutkan penyajian tes <ol style="list-style-type: none"> a. Mulai dari sektor personal-sosial, lalu tugas perkembangan motorik halus-adaptif, kemudian tugas perkembangan bahasa dan motorik kasar b. Tugas yang mudah sebaiknya disajikan pertama kali. c. Memberikan pujian /penghargaan atas usaha anak d. Tugas perkembangan yang menggunakan material sama disajikan dengan berkelanjutan e. Hanya material yang digunakan pada tugas perkembangan tertentu saja yang ada di atas meja f. Tes sebaiknya dimulai dengan tugas perkembangan yang dapat diselesaikan dengan baik, lalu dilanjutkan ke arah kiri dari garis umur setelah itu ke kanan 			
7.	Menjumlah tugas perkembangan yang diberikan pada anak : Langkah 1 : Pada tiapsektor 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			
8.	Langkah 2 : a. Bila anak tidak mampu melakukan salah satu 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 b. Lanjutkan untuk melakukan tugas perkembangan ke kanan dari tiap tugas perkembangan yang "lewat" dalam satu sektor hingga tercapai 3 " gagal"			
9.	Melakukan tes perilaku			
10.	Membuat skoring tugas perkembangan individual tes			
11.	Menginterpretasi hasil tes			
12.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
13.	Memberikan konsultasi kepada orang tua			
14.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
C	TEKNIK			
15.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
16.	Menjaga privasi pasien			
17.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik			
18.	Menunjukkan sikap percaya diri dan tidak gugup			
19.	Melakukan dokumentasi			

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

DAFTAR PUSTAKA

Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019

Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 ttg Skrinning Hipotiroid Kongenital

Walker. (2011). Panduan Lengkap Pijat Bayi untuk Merangsang Tumbuh Kembang dan Terapi Kesehatan. Jakarta : Puspa Swara

Roesli. (2010). Pedoman Pijat Bayi. Jakarta: Trubus Agriwidya

Format Laporan Praktikum

MATA KULIAH
JUDUL PRAKTIKUM

Nama :

NIM :

Kel :

Dosen Pengampu Praktikum :

A. Tujuan Praktikum

B. Alat dan Bahan

C. Resume

DAFTAR PEMBAGIAN KELOMPOK

NO	NIM	NAMA	KELOMPOK LURING
1	190700002	ANGGI WIDIYANTI	A
2	190700003	APRIANTI	
3	190700004	ASUSAN	
4	190700005	AYU PRAMESTYA AMELIA	
5	190700006	CHRISTIANI GEARALDIN	
6	190700007	DEWI PUSVITA SARLI HANAFI	
7	190700008	DWI HASANAH ISNAINI	
8	190700009	ELSA FITRI BUABES	
9	190700010	ERVITA NUR FITRIA TUHAREA	B
10	190700011	FARIDATUL LAILA	
11	190700012	FATIKHA KHOIRUN NISA	
12	190700013	HANA VI NOOR ALIFAH	
13	190700014	INDRIANA SUSANTI	
14	190700015	ISNAINI LATIFAH AL-FAHRIAH	
15	190700016	LULU AGUSTIA	
16	190700017	MIRNA RAHAYU	
17	190700018	NGIDOTI MUSONAH	
18	190700019	NIRMALA SARI RUHBAN	C
19	190700020	NISRINA AFIFATURROHMAH	
20	190700022	NUR FITRIANI	
21	190700023	NUR SAKINAH	
22	190700024	NURUL ILMI DAENG BARANG	
23	190700026	PUTRI NUR HASANAH	
24	190700027	RAFIKA VARA ALVIANA	D
25	190700028	RIZKA UTAMI	
26	190700029	RUSLIANA KAPOTA	
27	190700030	SITI MAWARDANI	
28	190700031	SITI NUR AISAH	
29	190700032	SITI NURUL KOMALASARI	
30	190700033	UMMI SA' DIYAH	
31	190700034	VERA THASYA ASHARI	
32	190700035	WINDI ASTIANTI	

KARTU KENDALI PRAKTIKUM
Midwifery Care Of Children Under Five Years Of Age

Nama :
NIM :
Kelompok :

No	Nama Perasat	Jenis Praktikum				
		Demo	Mandiri	Trial	Mandiri	Evaluasi
1.	MTBM dan MTBS					
2.	Imunisasi					
3.	Pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan ana					
4.	SDIDTK dan KPSP					
5.	Memandikan bayi dan perawatan tali pusat					
6.	KMC					
7.	Pijat Bayi dan anak					
8.	Manajemen cairan dan nutrisi pada bayi dan bayi kecil					
9.	Perawatan bayi di inkubator dan terapi sinar					
10.	SHK (Skrining hypothyroid konginetal)					
11.	Pengambilan sample darah vena pada bayi					
12.	DDST					



Jln. Brawijaya No.99 Yogyakarta 55183

 www.almaata.ac.id

 uaa@almaata.ac.id

 0274 4342288