

PANDUAN PRAKTIKUM

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



Fatimah, S.SiT., M.Kes.
Prasetya Lestari, S.ST.,M.Kes
Lia Dian Ayuningrum, S.ST.,M.Tr.Keb



Alma Ata University Press

**PANDUAN PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRA
SEKOLAH**

Panduan Praktikum Untuk Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan

Fatimah, S.SiT., M.Kes.
Prasetya Lestari, S.ST.,M.Kes
Lia Dian Ayuningrum, S.ST.,M.Tr.Keb

Alma Ata University Press (AAUP)

PANDUAN PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

©2022 oleh Fatimah, S.SiT.,M.Kes.

Hak cipta yang telah dilindungi undang – undang ada pada Penulis.

Hak penerbitan ada pada Alma Ata Press

Penulis

Fatimah, S.SiT.,M.Kes

Prasetya Lestari, SST.,M.Kes

Lia Dian Ayuningrum, S.ST.,M.Tr.Keb

Editor

Lia Dian Ayuningrum, S.ST.,M.Tr.Keb

Prasetya Lestari, SST.,M.Kes

Desain Isi dan Sampul

Prasetya Lestari, SST.,M.Kes

Penerbit:

Alma Ata University Press (AAUP)

Jl. Brawijaya No.99, Jadan, Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa

Yogyakarta 55183

Telp: 0274 4342288

email: uaa@almaata.ac.id

website: www.almaata.ac.id

Hak Cipta dilindungi undang – undang No. 19, Tahun 2002

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Pra Sekolah dengan tepat waktu. Berdasarkan tujuan pendidikan program DIII Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu knowledge, skill dan attitude.

Program Studi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata mengambil kebijakan bahwa setiap mata kuliah yang ada untuk jenjang DIII harus memiliki buku panduan praktikum. Dengan adanya buku panduan praktikum, diharapkan proses pembelajaran di Prodi Kebidanan dapat berjalan lebih bermutu, transparan dan akuntabel.

Mata kuliah Asuhan Neonatus, bayi, dan Anak Balita merupakan salah satu mata kuliah wajib yang memberikan dasar keilmuan bagi profesi bidan. Setelah mempelajari mata kuliah Ilmu Kesehatan Anak diharapkan mahasiswa memiliki kompetensi dasar dalam (a) memberikan asuhan kebidanan pada neonatus (24 jam pasca lahir sampai dengan 28 hari), bayi, dan anak balita yang didasari konsep, sikap, dan keterampilan, (b) melakukan pemantauan tumbuh kembang, (c) memberikan imunisasi pada bayi, dan balita sesuai program pemerintah, (d) membantu orang tua untuk memenuhi peran dan tanggung jawabnya kepada anak, (e) melakukan sistem rujukan dan kolaborasi, serta (f) melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang akuntabel.

Buku panduan praktikum ini setiap tahun akan diperbarui dan diperbaiki untuk menjaga relevansi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan atau problem yang berkembang di masyarakat.

Kami menyadari bahwa buku panduan praktikum ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan

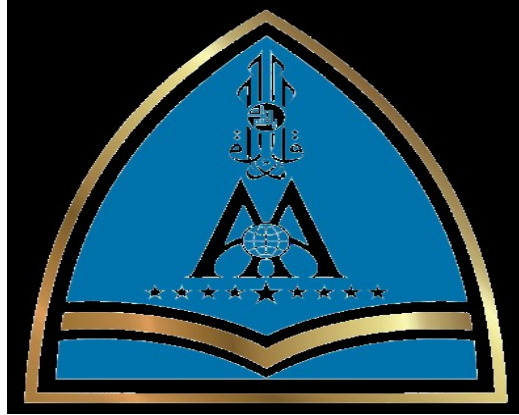
Yogyakarta, Desember 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL	
DAFTAR ISI	
PENDAHULUAN	5
DESKRIPSI MATA KULIAH	5
TUJUAN	5
SASARAN	6
BEBAN SKS	6
DOSEN INSTRUKTUR	6
DAFTAR ALAT YANG DIPERLUKAN	8
TATA TERTIB PRAKTIKUM	13
MATERI DAN CHECKLIST	14
PERSONAL HYIGIENE	14
PEMERIKSAAN FISI K BAYI BARU LAHIR	21
PERTOLONGAN PERTAMA ANAK JATUH	28
IMINISASI	43
KMC	59
PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR DAN PIJAT BAYI	63
TEKNIK NEBULIZER	67
DETEKSI PERKEMBANGAN	71

**PANDUAN PRAKTIKUM
ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK PRA SEKOLAH**



OLEH:
Fatimah, SSiT., M.Kes.

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2021/2022**

HALAMAN PENGESAHAN
BUKU PANDUAN PRAKTIKUM
ASUHAN NEONATUS, BAYI, DAN ANAK PRA SEKOLAH
KODE MATA KULIAH : BD304
SEMESTER III

Dosen Pengampu :
Fatimah, SSiT, MPH
Prasetya Lestari, S.ST., M. Kes.
Lia dian Ayuningrum, Mtr.Keb

Mengetahui
Kaprod DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Yogyakarta, Agustus 2021
Koordinator MK

Sundari Mulyaningsih, S.SiT, M.Kes

Fatimah, SSiT, M.Kes.

Disetujui
Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

Dr. Yhona Paramanitya, S.Gz, RD, MPH.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Pra Sekolah dengan tepat waktu. Berdasarkan tujuan pendidikan program D III Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu knowledge, skill dan attitude.

Program Studi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata mengambil kebijakan bahwa setiap mata kuliah yang ada untuk jenjang DIII harus memiliki buku panduan praktikum. Dengan adanya buku panduan praktikum, diharapkan proses pembelajaran di Prodi Kebidanan dapat berjalan lebih bermutu, transparan dan akuntabel.

Mata kuliah Asuhan Neonatus, bayi, dan Anak Balita merupakan salah satu mata kuliah wajib yang memberikan dasar keilmuan bagi profesi bidan. Setelah mempelajari mata kuliah Ilmu Kesehatan Anak diharapkan mahasiswa memiliki kompetensi dasar dalam (a) memberikan asuhan kebidanan pada neonatus (24 jam pasca lahir sampai dengan 28 hari), bayi, dan anak balita yang didasari konsep, sikap, dan keterampilan, (b) melakukan pemantauan tumbuh kembang, (c) memberikan imunisasi pada bayi, dan balita sesuai program pemerintah, (d) membantu orang tua untuk memenuhi peran dan tanggung jawabnya kepada anak, (e) melakukan sistem rujukan dan kolaborasi, serta (f) melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang akuntabel.

Buku panduan praktikum ini setiap tahun akan diperbarui dan diperbaiki untuk menjaga relevansi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan atau problem yang berkembang di masyarakat.

Kami menyadari bahwa buku panduan praktikum ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan

Yogyakarta, Agustus 2021
Tim Penyusun

Fatimah, SSiT, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
A. PENDAHULUAN.....	5
DESKRIPSI MATA KULIAH	5
TUJUAN	5
SASARAN	5
BEBAN SKS.....	6
DOSEN INSTRUKTUR.....	6
DAFTAR ALAT YANG DIPERLUKAN	6
TATA TERTIB PRAKTIKUM	12
B. MATERI DAN CHECKLIST	15
1. PERSONAL HYIGIENE	15
2. PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	22
3. PERTOLONGAN PERTAMA ANAK JATUH	Error! Bookmark not defined.
4. IMUNISASI	31
5. KMC.....	47
6. PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR DAN PIJAT BAYI	51
7. TEKNIK NEBULIZER.....	57
8. DETEKSI PERKEMBANGAN	58

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata Kuliah ini membahas tentang menguasai memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan pada neonatus (24 jam setelah lahir sampai dengan 28 hari) bayi dan balita yang didasari oleh konsep, sikap dan keterampilan. Topik-topik yang dibahas meliputi : lingkup asuhan, penatalaksanaan, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, peran dan tanggung jawab orang tua, sistem rujukan serta pendokumentasian hasil asuhan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Neonatus, bayi dan balita dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran praktikum, baik di laboratorium kelas maupun lapangan, mahasiswa dapat :

1. Melaksanakan imunisasi pada neonatus dan bayi
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik pada neonatus, bayi dan balita
3. Melaksanakan pertolongan bayi dan balita jatuh
4. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita (memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat)
5. Melakukan pemantauan Tumbang melalui DDST, KPSP dan Buku KIA

C. SASARAN

Jumlah mahasiswa sebanyak 13 mhs terdiri dari semester III yang dibagi dalam 2 kelompok Mahasiswa mendapatkan pengarahan prosedur pelaksanaan praktikum di laboratorium kelas.

D. BEBAN SKS

SKS Praktikum : 2 SKS

E. DOSEN INSTRUKTUR

Pembimbing praktikum D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

NO	DOSEN INSTRUKTUR	MATERI
1	Lia Dian M.Tr.Keb	KPSP Perawatan bayi di inkubator dan pijat bayi DDST dan Buku KIA. Manajemen cairan pada bayi kecil dan Pertolongan pertama pada bayi dan balita jatuh
2	Prasetya Lestari, S.ST., M. Kes.	Teknik nebulizer MTBS dan MTBM Personal hygiene (memandikan bayi) Pencegahan infeksi (perawatan TP, pemberian vit K, pemberian salep mata). KMC
3	Fatimah, S.ST,M.Kes	Teknik imunisasi, Pemeriksaan fisik pada bayi dan balita sehat atau sakit , Dokumentasi

F. DAFTAR ALAT YANG DIPERLUKAN

NO	MATERI	ALAT YANG DIPERLUKAN
1	KPSP	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

		<ul style="list-style-type: none"> 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
2	DDST	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lembar DDST : 12 lembar 2. Kotak mainan DDST : 4 kotak 3. Buku KIA
3	Manajemen cairan pada bayi kecil	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lengan infuse : 2 2. Phantom bayi : 4 buah 3. Infuse set pediatric Terumo : 2box 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. 10. 5 Botol cairan infus NaCl dan RL 500 ml. 11. 5 plabot Cairan infuse Kaen 3B
4	Teknik KMC	<ul style="list-style-type: none"> 1. Phantom bayi : 1 buah 2. Baju KMC : 4 baju 3. Lembar balik/leaflet KMC : 2 buah
5	Perawatan bayi di inkubator dan pijat bayi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Incubator bayi : 1 2. Head box : 2 buah 3. Oksigen : 1 tabung 4. Selang oksigen anak : 4 set 5. Handuk bayi : 2 buah 6. Baby oil : 1
6	Personal hygiene (memandikan bayi) Pencegahan infeksi (perawatan TP, pemberian	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baju bayi, popok bayi : 4 set 2. Handuk 2 buah 3. Ember mandibayi : 1 buah

	vit K, pemberian salep mata)	<ol style="list-style-type: none"> 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
7	Pemeriksaan fisik pada bayi dan balita sehat atau sakit	<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. Handscoendalam bak steril : 1 box 8. Korentang : 1 buah 9. Metlin : 2 buah 10. Bengkok : 1 buah 11. Ember larutan klorin : 1 buah
9	MTBS dan MTBM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar MTBS dan MTBM : 1 buah 2. Whiteboard dan spidol : 1 3. LCD dan laptop : 1 unit

10	Teknik imunisasi	<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. Spuit : 1 box 5. Kapas lembab (dibasahi air matang): 1 tromol kecil 6. Sarung tangan satu pasang : 1 box 7. Spuit steril 0.05 cc AD dan 5 cc : 1 box 8. Bak instrumen : 1 buah 9. Kom : 1 10. Bengko k : 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
----	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>11. Sabun antiseptik : 1 buah 12. handuk / lap tangan : 1buah.</p> <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 antiseptik : 1 12. handuk / lap tangan : 1 13. cool box : 2 buah 14. gergaji ampul : 2 buah 15. pelarut : 2 botol
11	Teknik nebulizer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen lengkap dengan flowmeter, humidifier : 1 unit 2. Masker Nebulizer : 1 unit 3. Obat yang akan diberikan 4. Spuit 2 cc (sesuai dengan jumlah obat yang diberikan) : 1 box 5. Alat tulis : 1 set
12	Pertolongan pertama pada bayi dan anak jatuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat TTV 2. Obat-obatan P3K (analgetik, obat topikal yg mengandung heparin solum, NaCl, dll) 3. Phantom bayi 4. Baskom 5. Handuk es 6. Ice Bag

		7. Kassa, plester 8. Bengkok
13	Pendokumentasian hasil askeb neonatus, bayi dan anak pra sekolah.	Format Askeb neonatus, bayi dan anak pra sekolah.

G. TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Tata tertib praktikum Askeb Neonatus, Bayi dan Balita

- 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 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 mengulang atau mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)
- i. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum

2. 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.

LAMPIRAN

MATERI DAN CHECKLIST

1. PERSONAL HYGIENE

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi pelayanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
9. Pemeriksaan bayi baru lahir
10. Pemberian ASI eksklusif

LEMBAR CHEKLIST 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 k. Minyak Telon			
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			

Yogyakarta,.....

Keterangan

Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

PENCEGAHAN INFEKSI MATA

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 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.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	Content			
7.	Persiapan alat dan bahan : a. Handscoen b. Bak instrumen c. Salep tetrasiklin 1% d. Tempat tidur periksa e. Lampu			
8.	Membaca Basmalah sebelum memulai kegiatan			
9.	Tarik kelopak mata bayi ke arah bawah			
10.	Berikan salep mata dengan cara mengoleskan satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata			
11.	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			
12.	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat salep tersebut			
13.	Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
14.	Melepas handscoon			
15.	Memberitahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
16.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
C	TEKNIK			
17.	Meletakkan alat secara ergonomik			
18.	Menjaga privasi pasien			
19.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien			

Yogyakarta,.....

Keterangan

Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

INJEKSI VITAMIN K

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 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.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT			
7.	Persiapan alat dan bahan : a. Handscoen b. Bak instrumen c. Ampul Vit.K d. Kom kecil berisi kapas DTT e. Tempat tidur periksa f. Perlak/alas			
8.	Letakkan perlak dibawah bagian tubuh bayi yang akan disuntik			
9.	Membaca Basmalah sebelum memulai kegiatan			
10.	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat (6 benar pemberian obat)			
11.	Isap vit.K dalam spuit sesuai sediaan obat (Masukkan 1 mg vitamin K1 kedalam spuit 1 ml. Bila dipakai sediaan ampul berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml maka masukkan sebanyak hanya 1 strip kedalam spuit, sedangkan bila yang dipakai adalah sediaan ampul berisi 2 mg vitamin K1 per 1 ml maka masukkan sebanyak 0,5 ml)			
12.	Lakukan desinfeksi pada bagian tubuh bayi yang akan diberikan dengan kapas DTT dan biarkan mengering			
13.	Suntikan intramuskular (IM) pada Muskulus Kuadriseps pada bagian antero lateral paha kiri			
14.	a. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. b. Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit. c. Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena Bila dijumpai darah:			

	a. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat b. Pasang jarum steril yang baru ke semprit c. Pilih tempat penyuntikkan yang lain d. Ulangi prosedur diatas Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3-6 detik.			
15.	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering			
16.	Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
17.	Bereskan alat, taruh spuit dalam Safety box			
18.	Lepas sarung tangan			
19.	Memberitahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
20.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
C	TEKNIK			
21.	Meletakkan alat secara ergonomik			
22.	Menjaga privasi pasien			
23.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien			

Yogyakarta,.....

Keterangan

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

2. PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir

- a. Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan
- b. Cuci dan keringkan tangan , pakai sarung tangan
- c. Pastikan pencahayaan baik
- d. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat
- e. Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh
- f. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang
- g. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. Kapas
2. Senter
3. Thermometer
4. Stetoskop
5. Selimut bayi
6. Bengkok
7. Timbangan bayi
8. Pita ukur/metlin
9. Pengukur panjang badan

Keselamatan Kerja

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi


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 tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis	a. Frekuensi napas normal 40-60x/menit 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. Ubun ubun besar rata atau tidak menonjol dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret
8	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 kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	a. Perut bayi datar, teraba lemas b. Tidak 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. Hitung jumlah jari tangan dan kaki b. Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar c. Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus a. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus b. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB	a. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar b. Mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK	a. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan b. Bayi laki-laki terdapat uretra pada ujung penis c. Pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam terakhir
14	Timbang bayi : Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	a. Berat 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 b. Penurunan BB maksimal 10% untuk BBL cukup bulan dan 15% untuk bayi kurang

		bulan
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. Panjang lahir normal 48-52 cm b. Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	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 ke luar sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi c. Pengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK DARI KEPALA SAMPAI KAKI PADA BBL

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 informed consent			
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 hanscoon			
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 lingkaran dada			
20.	a. Lihat dan raba perut (perut bayi datar teraba lemas) 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 ditebuk 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 lingkaran kepala bayi  a. Panjang lahir normal 48-52 cm b. Lingkaran kepala c. normal 33-37 cm			

28.	Menilai cara menyusui minta ibu untuk menyusui bayinya 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				

Yogyakarta,.....

Keterangan

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

Penyebab Jatuh pada bayi dan balita

1. Terjatuh dari tempat tidur
2. Terjatuh saat bermain seperti cidera kepala, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, pinggul, belakang dll

DAFTAR TILIK PERTOLONGAN JATUH PADA BAYI DAN BALITA

NO	LANGKAH / TINDAKAN	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
36.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
37.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada ibu			
38.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu dan informed consent			
39.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
40.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
41.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
42.	Menggali factor penyebab dan kaji tingkat kesadaran pasien			
43.	Periksa apakah anak muntah-muntah			
44.	Pemeriksaan utama adalah bagian tubuh yang cidera			
45.	Memulai pemeriksaan dengan membaca Basmalah			
46.	Lihat postur tonus (pada keadaan normal posisi tungkai dan lengan fleksi) dan aktivitas (bayi sehat akan bergerak aktif)			
47.	Lihat kulit pada keadaan normal wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau memar			
48.	Hitung pernafasan dan lihat apakah ada kesulitan bernafas			
49.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis			
50.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer (suhu normal adalah 36,5 ⁰ -37,5 ⁰)			
51.	Lihat dan raba bagian kepala pada keadaan normal			
52.	Lihat mata, apakah ada kelainan seperti adanya pembesaran pupil			
53.	Memeriksa telinga dan hidung Periksa pendengaran dan luka serta keluar cairan atau perdarahan			
54.	Memeriksa leher dengan palpasi dan inspeksi Pembengkakan Memar, kekakuan			
55.	Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut raba langit-langit apakah ada erdarahan			

56.	Memeriksa dada : Bentuk Puting Bunyi nafas Bunyi jantung Memar dan sakit			
57.	Lihat dan raba perut (perut bayi memar dan sakit)			
58.	Lihat punggung dan raba tulang belakang (apakah ada memar, luka, patah)			
59.	Memeriksa pinggul apakah ada fraktur			
60.	Lihat ekstremitas (Patah, memar, cidera dll)			
61.	Lihat lubang anus (adanya luka)			
62.	Lihat dan raba alat kelamin luar ; tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil (perdarahan, memar , luka)			
63.	Mengobati bagian tubuh yang luka atau cidera a. Bersihkan luka dengan NaCl dengan menggunakan kassa steril b. Kompres dengan es menggunakan waslap atau ice bag selama 20 menit pada bagian yang cedera c. Hentikan darah yang keluar dengan melakukan perban d. Berikan obat topikal dan obat analgetik e. Pemberian kompres ulang dapat dilakukan setiap 3-4 jam			
64.	Melakukan rujukan jika perlu adanya pemeriksaan lanjut cidera (CT Scen, MMI, Rongen,dll)			
65.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
66.	Menginformasikan hasil pemeriksaan			
67.	Mengakhiri pertemuan dengan baik dan sopan serta mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb.			
C	TEKNIS			
68.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
69.	Menjaga privasi pasien			
70.	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%

Nilai yang didapat

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

1. IMUNISASI

a. B C G (BACILLUS CALMETTE-GUERIN)

Vaksinasi BCG membeikan 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. Imnunisasi ini diberikan hanya sekali sebelum bayi berumur dua 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.

IMUNISASI BCG

Peralatan dan Perlengkapan

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

DAFTAR PENILAIAN 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

(.....)

b. IMUNISASI HB

Satu juta kematian/tahun disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B (VHB). Indonesia termasuk daerah endemis sedang-tinggi. Vaksin VHB yang tersedia adalah vaksin rekombinan. 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.

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. Vaksin HB Uniject
2. Sarung tangan satu pasang
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

DAFTAR PENILAIAN 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.	Memberitahuakan 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%

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

c. IMUNISASI DPT-HB

DASAR TEORI

Dasar pembuatan vaksin kombinasi (vaksin kombo, combined vaccine) adalah untuk mengurangi jumlah suntikan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan sehingga menurunkan biaya serta meningkatkan angka cakupan. Dimana menurut jadwal imunisasi rekomendasi IDAI edisi tahun 1999, seorang anak akan mendapat 13 kali suntikan vaksinasi terpisah sampai umur 5 tahun. 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.

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. Vaksin DPT HB
2. Sarung tangan satu pasang
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

DAFTAR PENILAIAN 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 psiton 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

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

d. IMUNISASI POLIO (IPV/inactivated poliomyelitis vaccine)

Dasar Teori

Vaksin polio inactivated berisi tipe 1,2,3 dibiakkan pada sel-sel vero ginjal kera dan dibuat tidak aktif dengan formaldehid. Pada vaksin IPV dijumpai dalam jumlah sedikit selain formaldehid juga ada neomisin, streptomisin, dan polimiksin B. Dosis IPV 0,5 cc diberikan secara subkutan atau IM dalam tiga kali berturut – turut dengan jarak 2 bulan antara masing-masing dosis akan memberikan imunitas jangka panjang (mukosal atau humoral) terhadap tiga macam tipe virus polio. Penyimpanan IPV pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku.

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. Vaksin IPV
2. Sarung tangan satu pasang
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

DAFTAR PENILAIAN 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.	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 psiton 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	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

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

e. IMUNISASI CAMPAK

Dasar Teori

WHO menganjurkan untuk memberikan imunisasi campak pada bayi berumur 9bulan 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 SC, walaupun demikian dapat diberikan secara IM.

Apabila vaksin campak telah diencerkan dalam waktu 8 jam harus dibuang.

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. Vaksin Campak
2. Sarung tangan satu pasang
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

DAFTAR PENILAIAN 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 dispoible) 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 penyuntkan dengan kapas basah (bukan kapas alkohol)			
20.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			

21.	Menyuntikkan vaksin campak 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 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				

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai batas lulus = 75%

Nilai yang didapat

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

(Jumlah aspek yang dinilai x 2)

Yogyakarta,.....

Evaluator

(.....)

4.KMC(KANGAROO MOTHER CARE) / PERAWATAN BAYI LEKAT

Metode kanguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah.

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 DI DAPAT 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 stress 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

APA SAJA 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.

PERALATAN DAN PERLENGKAPAN

1. kamar hangat (22-24°C) tenang dan nyaman
2. Tempat tidur
3. Kursi
4. Bantal
5. Suport binder
6. Pakaian bayi
7. Selimut bayi
8. Thermometer axila
9. Timbangan neonatus
10. perawatan resusitasi dasar
11. Obat-obatan

**DAFTAR PENILAIAN
KMC (KANGAROO MOTHER CARE) / PERAWATAN BAYI LEKAT**

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 : Jika suhu ruangan 22-24°, bayi mengenakan popok, topi hangat, dan kaos kaki Jika suhu < 22°C, bayi mengenakan baju tanpa lengan terbuat dari katun yang terbuka bagian depannya, popok, topi hangat, dan kaus			

	kaki			
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 mengikatkan kain dengan cukup kuat agar bayi tidak tergelincir			
18.	Mengajarkan ibu cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru : Memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi 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 Menempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi			
19.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
20.	Memberikan konseling mengenai penggunaanKMC			
	Bayi dapat dijauhkan dari kontak kulit pada keadaan a. Mengganti popok, membersihkan dan merawat tali pusat b. Pemeriksaan klinis c. Memandikan bayi setiap hari tidak disarankan			
	Istirahat di siang hari dapat menggunakan kursi dengan sandaran yang diatur			
	Ibu tidur bersama bayi dalam keadaan berbaring atau setengah miring dalam posisi kanguru, kepala lebih tinggi 15 derajat dari posisi horisontal, dengan cara: a. Mengganjal tempat tidur bagian atas b. Ditopang beberapa bantal			
	Pengawasan kondisi bayi Suhu : 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 Pernafasan dan kondisi kesehatan umum : 1. Hitung frekuensi nafas selama satu menit 2. Frekuensi nafas normal berkisar antara 30-60 bpm			
	Mengajarkan ibu untuk mengawasi tanda bahaya : Kesulitan bernafas Bernafas sangat cepat – sangat lambat Apnoe sering dan lama Bayi dingin Sulit minum Kejang Diare Ikterik			
	Pemberian minum melalui mulut segera dilakukan bila kondisi memungkinkan dan bayi mampu melakukan			
	Bantu ibu untuk posisi menyusui : Tunjukkan pada ibu posisi menyusui yang benar Tunjukkan pada ibu cara memegang bayi, cara menempelkan bayi dan tanda posisi tempel yang baik Untuk mulai proses menyusui, pilih saat yang tepat saat bayi bangun tidur, atau saat sadar dan terbangun			
	Kontak kulit dilakukan bertahap, kurang dari 60 menit sebaiknya dihindari			
20.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
	C. TEKNIK			
21.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
22.	Melaksanakan tindakan berurutan			
23.	Menjaga privacy pasien			
24.	Merespon pasien			
25.	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%

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{.....}} \times 100\%$

2. PERAWATAN BAYI DI INKUBATOR, PIJAT BAYI DAN TERAPI BLUE LIGHT

- a. 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.
- b. 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.
- c. Lepas gelang, cincin dan potong kuku-kuku jari Anda yang panjang agar tidak menyakiti kulit bayiyang lembut tanpasengaja.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Jangan terlalu banyak memberikan tekanan pada tubuh bayi yang rapuh dan hindari daerah tulang belakang.
- h. Tenangkan bayi agar tidak bergerak saat dipijat dengan berbicara atau bernyanyi.
- i. Kontak mata dengan bayi membuatnya merasa mendapatkan perhatian penuh dari Anda.
- j. Berhenti memijat secara mendadak dapat membuat bayi waspada. Oleh karena itu, berhati-hatilah dengan pelan-pelandaan lembut saat akan menghentikan pijatan.
- k. Janganmenggunakan 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.
- l. Selubungi bayi dengan handuk bersih dan hangat setelah dipijat dan peluklah dia.

- m. Hindari ruam, luka atau daerah di mana bayi mendapat suntikan vaksinasinya ataumungkin karena sakit.
- n. Anda dapat terus memijat bayi Anda sampai dia berusia tiga atau empat tahun, karena manfaat pijat yang baik sangat banyak.

Langkah-langkah Pijat bayi

Kaki

Bagian ini merupakan bagian yang terbaik untuk memulai pijatan, karenamerupakan bagian yang paling tidak sensitif diantara bagian tubuh bayi yang lain. Colek sedikit minyak, mulai pijat dengan kedua tangan pemijat secara perlahan, mulai dari daerah paha, terus ke bawah. Buatlah pijatan secara bergantian antara tangan kanan dan kiri. Gerakan pijatan harus selembut mungkin, meniru gerakan memerah susu. Pindah ke kaki yang sebelahnya lagi danlakukan pijatan yang sama.

Telapak Kaki

Ambil salah satu telapak kakinya dan secara lembut putarlah beberapa kali ke arah kiri, lalu ulangi lagi ke arah kanan. Setelah itu, pijat lah punggung telapak kakinya mulai dari arah mata kaki ke arah jari-jari kaki. Pindah ke telapak kaki satunya dan ulangi seperti itu.

Tumit

Gunakan ibu jari pemijat untuk memijat dengan membentuk lingkaran pada tumit bayi

Jari Kaki

Bagian ini adalah penutup dari pijatan bagian kaki bayi. Peganglah jari bayi satu per satu menggunakan ibu jari dan telunjuk pemijat, kemudian secara lembut tariklah searah dengan jarinya sehingga jari-jari pemijat terlepas di ujung jarikaki bayi. Lakukan untuk kesepuluh jari kakinya.

Lengan

Ambil salah satu lengannya dan lakukan gerakan seperti yang lakukan terhadap kakinya – gerakan seperti memerah susu, mulai dari ketiaknya, terus hingga ke pergelangan tangan. Kemudian pegang telapak tangannya, dan putar-putar secara perlahan beberapa kali, ke arah kanan dan kiri. Pindah ke lengan satunya lagi danlakukan hal yang sama.

**PENUNTUN BELAJAR PERAWATAN BAYI DALAM
INKUBATOR HYGIENE SANITASI
DAN NEUTRAL THERM ENVIRONMENT**

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				

Yogyakarta,.....

Keterangan

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

PERAWATAN BAYI MENGGUNAKAN TERAPI BLUE LIGHT

NO	KEGIATAN	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
27.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri.			
28.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
29.	Meminta persetujuan tindakan kepada ibu bayi dan informed consent			
30.	Melakukan tindakan dengan ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan/ reaksi bayi			
31.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
32.	Memakai hanscoon			
B	CONTENT/ ISI			
33.	Persiapan alat dan bahan : a. Inkubator/box bayi beserta alasnya b. Penutup mata dan kelamin c. Penutup plastik d. Lampu fluorence e. Termometer aksila			
34.	Membaca Basmalah sebelum melakukan kegiatan			
35.	Pastikan identitas pasien			
36.	Kaji kondisi anak (adanya hambatan, riwayat perdarahan dan fraktur)			
37.	Jaga privasi pasien			
38.	Libatkan orang tua/pengasuh			
39.	Lakukan pengkajian : umur, prematuritas, baca catatan medis pasien			
40.	Siapkan box bayi dengan penutup plastik di bawah untuk menghindari cedera apanila lampu pecah			
41.	Hangatkan box atau inkubator dengan menyalakan lampu sehingga di bawah sinar lampu hingga suhu 28-30 derajat celsius			
42.	Nyalakan lampu dan pastikan semua lampu fluorence menyala			
43.	Ganti labung lampu yang sudah terbakar, pemakaian 2000 jam atau 3 bulan walaupun lampu masih bekerja			
44.	Pasang spei putih/alas kasur pada pelbet, tempat tidur bayi			

	atau inkubator dan tirai putih disekitarnya untuk memantulkan kembali sinar ke bayi sebanyak mungkin			
45.	Letakkan bayi di bawah sinar fototerapi			
46.	Cahaya diberikan pada jarak 35-50 cm di atas bayi			
47.	Jika berat bayi di atas 2 kg, letakkan bayi telanjang			
48.	Tutupi mata bayi dengan penutup mata dan tutup kelamin bayi			
49.	Ubah posisi bayi setiap 3 jam			
50.	Pastikan bayi tetap diberi ASI			
51.	Ukur suhu bayi, bila lebih dari 37,5 derajat celcius hentikan sementara			
52.	Cek kadar bilirubin setelah 12 jam			
53.	Hentikan bila selama 3 hari bilirubin tidak terukur			
54.	Merapikan alat, evaluasi respon pasien, berikan reinforcement positif, lakukan kontak selanjutnya			
55.	Membaca Hamdalah setelah melakukan kegiatan			
56.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr.Wb			
57.	Membereskan alat dan dokumentasi			
B.	TEKNIS			
58.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
59.	Menjaga privasi pasien			
60.	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%

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

3. TEKNIK NEBULIZER

Pemberian per inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran nafas melalui penghisapan. Pemberian obat secara inhalasi mempunyai beberapa keuntungan yaitu obat bekerja langsung pada saluran nafas, onset kerjanya cepat, dosis obat yang digunakan kecil, serta efek samping yang minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah. Pemberian aerosol yang ideal adalah dengan alat yang sederhana, mudah dibawa, tidak mahal, secara selektif mencapai saluran nafas bawah, hanya sedikit yang tertinggal di saluran nafas atas serta dapat digunakan oleh anak, orang cacat atau orang tua. Namun keadaan ideal tersebut tidak dapat sepenuhnya tercapai dengan adanya beberapa keuntungan dan kerugian masing-masing jenis alat terapi inhalasi.

Terapi inhalasi dapat diberikan dengan inhaler dosis terukur (metered dose inhaler=MDI), MDI dengan bantuan spacer, nebulizer, intermitten positive pressure breathing, rotahaler, atau diskhaler. Jenis terapi inhalasi di atas mempunyai keuntungan dan kerugian masing-masing. Keberhasilan terapi inhalasi ditentukan oleh indikasi, cara pemilihan obat, jenis obat, dan cara pemberiannya.

Pada asma anak, baik tatalaksana serangan (Pereda, reliever) maupun tatalaksana jangka panjang (pengendali, controller) sangat dianjurkan penggunaan secara inhalasi. Penggunaan terapi inhalasi merupakan pilihan tepat pada asma karena banyak manfaat yang didapat seperti onset kerjanya cepat, dosis obat kecil, efek samping minimal, dan langsung mencapai target. Namun demikian, terapi inhalasi ini mempunyai beberapa kendala yaitu teknik dan cara pemberian yang kurang tepat sehingga masih banyak yang tidak menggunakannya.

Alat nebuliser dapat mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi aerosol secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan atau gelombang ultrasonik sehingga dalam prakteknya dikenal 2 jenis alat nebuliser yaitu ultrasonik nebuliser dan jet nebuliser. Hasil pengobatan dengan nebuliser lebih banyak bergantung pada jenis nebuliser yang digunakan. Terdapat nebuliser yang dapat menghasilkan partikel aerosol terus menerus ada juga yang dapat diatur sehingga aerosol hanya timbul pada saat penderita melakukan inhalasi sehingga obat tidak banyak terbuang.

Keuntungan terapi inhalasi menggunakan nebuliser adalah tidak atau sedikit memerlukan koordinasi pasien, hanya memerlukan pernafasan tidal, beberapa jenis obat dapat

dicampur(misalnya salbutamol dan natrium kromoglikat).Kekurangannya adalah karena alat cukup besar,

memerlukan sumber tenaga listrik dan relatif mahal.

1. Ultrasonic nebuliser.

Alat ini menghasilkan aerosol melalui osilasi frekuensi tinggi dari piezoelectric crystal yang beradadekat larutan dan cairan memecah menjadi aerosol.Keuntungan jenis nebuliser ini adalah tidak menimbulkan suara bising dan terus menerus dapat mengubah larutan menjadi aerosol sedangkan kekurangannya alat ini mahal dan memerlukan biaya perawatan lebih besar.

2. Jet nebuliser

Alat ini paling banyak digunakan banyak Negara karena relatif lebih murah daripada ultrasonic nebuliser. Dengan gas jet berkecepatan tinggi yang berasal dari udara yang dipadatkan dalam silinder ditiupkan melalui lubang kecil dan akan dihasilkan tekanan negatif yang selanjutnya akan memecah larutan menjadi bentuk aerosol. Aerosol yang terbentuk dihisap pasien melalui mouth piece atau sungkup. Dengan mengisi suatu tempat pada nebuliser sebanyak 4 ml maka dihasilkan partikel aerosol berukuran $< 5 \mu\text{m}$, sebanyak 60-80% larutan nebulisasi akan terpakai dan lama nebulisasi dapat dibatasi. Dengan cara yang optimal maka hanya 12% larutan akan terdeposit di paru-paru. Bronkodilator yang diberikan dengan nebuliser memberikan efek bronkodilatasi yang bermakna tanpa menimbulkan efek samping

A. Pengertian

Terapi nebulizer merupakan terapi topical untuk saluran pernapasan. Ada berbagai macam obat yang dapat diberikan seperti antibiotic, anti kolinergik, bronkodilator, kortikosteroid, kromolin dan mukolitik. Nebulizer juga dapat diberikan untuk melakukan provokasi untuk mendiagnosis suatu penyakit, dengan menggunakan obat histamine atau metakolin.

Nebulizer dapat mengubah larutan obat menjadi partikel kecil aerosol secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan atau gelombang ultrasonic. Saat ini pemberian bronkodilator menggunakan nebulizer merupakan metode terpilih pada bayi dan anak kecil karena efektivitasnya yang sama dengan pemberian intravena dengan efek samping yang jauh lebih kecil. Steroid yang diberikan secara inhalasi dalam jangka

panjang dapat berguna untuk pencegahan serangan asam, sehingga pemberian steroid sistemik dapat dibatasi hanya sesaat eksaserbasi saja atau pada penderita tertentu dengan asma berat saja.

B. Indikasi pemberian obat secara nebulasi:

- a. Diagnostic
 1. Uji provokasi bronkus
 2. Test baal baru
 3. Scintigrafi (radilabelled aerosols)
 4. Klirens mukosiller (radio aerosol)
 5. Klirens alveolar (radio aerosol)
- b. Terapeutik
 1. Bronkodilatasi
 2. Pemberian anestesi local
 3. Mukofilik
 4. Antiinflamasi
 5. Antibiotic, antifungi, antiviral

C. Keuntungan nebulisasi:

1. Dosis lebih rendah dibanding dosis oral
2. Efek samping sistemik jauh lebih kurang
3. Efek terapi jauh lebih besar dibanding obat oral
4. Permulaan kerja obat cepat dan dapat diramalkan
5. Jalan napas mudah dicapai, permukaan luas, obat langsung bekerja di tempat yang sakit
6. Tidak banyak memerlukan koordinasi dengan penderita
7. Dapat diberikan pada saat penderita tidur, pada bayi kecil pada penderita yang tidak sadar dan pada penderita trakeostomi
8. Dapat dipakai untuk berbagai jenis dan dosis obat

D. Kerugian obat dengan nebulizer

1. Perlu waktu relative lama
2. Alat relative besar dan tidak selalu portable
3. Mahal

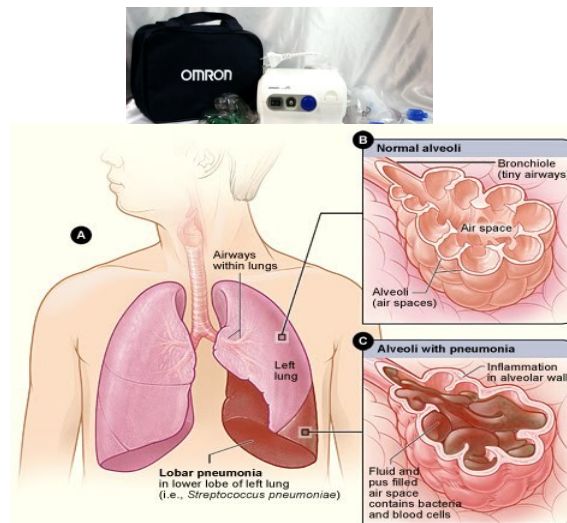
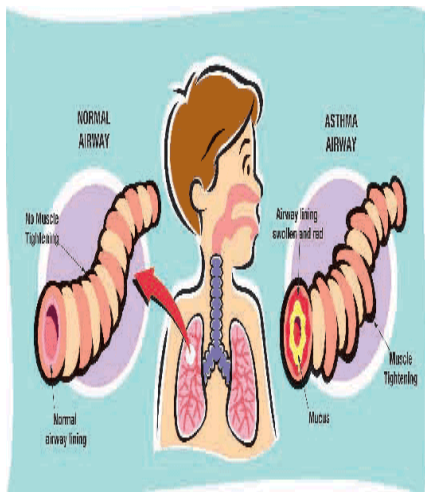
4. Penurunan kemampuan alat akibat pemakaian berulang seperti venturi buntu, penurunan muatan elektro gastric, gangguan pada alat yang terbuat dari bahan plastic, endapan obat pada transduser, dan retaknya transduser pada nebulizer elektronik

E. Factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terap nebulasi:

1. Sifat fisik partikel atau aerosol
2. Ventilasi: volume tidal, inhalasi, breath hold time, frekuensi pernapasan dan tipe pernapasan
3. Anatomi saluran pernapasan
4. Alat dan teknik nebulizer

Alat nebulizer berfungsi apabila obat yang dikeluarkan banyak, droplet yang disalurkan berukuran kecil dan waktu nebulasi pendek. Nebulizer terdiri atas beberapa bagian:

1. Kompresor
2. Face mask/mouth piece (dapat dipilih salah satu sesuai usai anak)
3. Nebulizer (medicine) cup
4. Air tubing (hose)



SOP PELAKSANAAN TERAPI NEBULASI

No	SOP KETRAMPILAN
A. Tahap Pre Interaksi	
1.	Cek catatan perawatan klien
3.	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
4.	Cuci tangan
5.	Alat-alat yang diperlukan:
6.	Membuat rencana pertemuan dengan klien (kegiatan, waktu, tempat)
B. Tahap Orientasi	
1.	Berikan salam, panggil klien dengan nama yang disukainya.
2.	Jelaskan prosedur, tujuan dan lamanya tindakan yang akan dilakukan.
3.	Memperkenalkan diri
4.	Menjelaskan tujuan pertemuan
5.	Menyatakan kontrak waktu
C. Tahap Kerja	
1.	Berikan kesempatan pada klien atau keluarga sebelum memulai tindakan.
2.	Berikan privasi pada klien.
3.	Kaji kondisi dan tanda vital klien.
4.	Cuci tangan dan gunakan sarung tangan jika perlu.
5.	Mulai dengan cara yang baik
6.	Letakkan kompresor pada tempat yang aman dan mudah dijangkau
7.	Cuci tangan untuk menyiapkan pengobatan
8.	Ukur obat sesuai dengan dosis dan pengencer yang sesuai dengan order dokter (ex: 1 ml obat + 2 ml NaCl)
9.	Cek kebersihan alat dan kemudian masukkan obat ke dalam nebulizer
10.	Hubungkan selang udara dari kompresor ke dasar <i>nebulizer cup</i> . Pastikan bahwa selang udara dan <i>nebulizer cup</i> tersambung dengan kuat
11.	Hubungkan <i>mouthpiece</i> atau <i>face mask</i> ke <i>nebulizer cup</i>
12.	Hidupkan nebulizer dan lakukan pengecekan bahwa alat dapat berfungsi dengan baik (dengan adanya uap) lalu matikan
13.	Minta anak untuk mengambil posisi yang nyaman dan minta untuk memilih cara untuk distraksi seperti buku, atau mainan lainnya, atau mendengarkan music (jika sadar)
14.	Hidupkan kompresor, face mask 10 liter
15.	Jika menggunakan <i>mouthpiece</i> : letakkan alat di antara gigi anak dan minta anak menutup bibir sekelilingnya
16.	Jika menggunakan <i>face mask</i> : letakkan <i>mask</i> di wajah sehingga menutup hidung dan mulut
17.	Minta anak untuk menghirup uap yang keluar dengan tenang sekitar 3-5 detik
18.	Minta anak untuk menahan napas sehingga obat dapat menyebar ke jalan napas
19.	Minta anak untuk melakukan pernapasan normal
20.	Putar <i>nebulizer cup</i> bila masih ada obat yang tersisa dan masih dapat menguap
21.	Setelah selesai, lepaskan <i>mouthpiece/ face mask</i>

D.	Tahap Terminasi
1.	Jelaskan pada anak dan keluarga bahwa tindakan telah selesai
2.	Bersihkan dan kembalikan peralatan
3.	Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan.
4.	Lakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya.
5.	Berikan reinforcement positif
6.	Cuci tangan
	DOKUMENTASI
	Dokumentasikan mengenai keadaan umum anak, frekuensi, irama, kedalaman pernapasan, suara napas anak, serta perasaan anak/ keluarga setelah tindakan dilakukan

4. DETEKSI PERKEMBANGAN

a. KPSP

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

1) 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.

2) 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 disesuaikan 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.

b. DDST (Denver Development Screening Test)

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.

Cara Pemeriksaan DDST II

- 1) Tetapkan umur
Kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulanan dan 12 bulan untuk satu tahun.
- 2) Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
- 3) Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F. Menurut Sudarti dkk. (2010) berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan menjadi 4, yaitu:
 - a) Abnormal: Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan
 - b) Meragukan: Bila dalam satu kelas didapatkan 1 keterlambatan.
 - c) Tidak Dapat Dites: Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.
 - d) Normal : Semua tidak ada keterlambatan

TES DENVER II

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			
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 : <ol style="list-style-type: none"> 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

Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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



Penerbit:
AAUP (Alma Ata Yogyakarta Press)
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Brawijaya No. 99 Tamantirto

ISBN 978-623-99299-1-6 (PDF)



9 786239 929916