

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 3

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

DAFTAR ISI

BAB VII: DETEKSI DINI PERKEMBANGAN DAN PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL	192
Topik 1.	
KPSP (Kuesioner Pra Skreening Perkembangan)	193
Latihan	217
Ringkasan	217
Tes 1	218
Topik 2.	
Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL)	219
Latihan	224
Ringkasan	224
Tes 2	225
Kegiatan Praktikum 3.	
Kuesioner Masalah Mental Emosional	227
Latihan	234
Tes 3	235
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	236
GLOSSARIUM	241
DAFTAR PUSTAKA	243
BAB VIII: PERAWATAN BAYI ASFIKSIA DAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH	244
Topik 1.	
Resusitasi Bayi Asfiksia	245
Latihan	255
Ringkasan	256
Tes 1	256
Topik 2.	
Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru	258
Latihan	266
Ringkasan	266
Tes 2	267
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	269
GLOSSARIUM	272
DAFTAR PUSTAKA	273

BAB IX: PRINSIP RUJUKAN	274
Topik 1.	
Rujukan Neonatus	275
Latihan	283
Ringkasan	283
Tes 1	283
Topik 2.	
Pendokumentasian dengan Soap	285
Latihan	298
Ringkasan	298
Tes 2	299
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	300
GLOSSARIUM	304
DAFTAR PUSTAKA	305

BAB VII

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN DAN PENYIMPANGAN MENTAL EMOSIONAL

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pengertian dasar mengenai deteksi dini perkembangan dan penyimpangan mental emosional secara menyeluruh, sangat penting bagi bidan dalam memantau perkembangan bayi/anak secara optimal dan dapat mendeteksi penyimpangan mental emosional. Akhirnya bayi/anak yang dirawat atau berada di bawah pengawasannya menjadi generasi yang berkualitas. Setelah saudara mempraktikkan materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran diharapkan dapat mempraktikkan KPSP (Kuesioner Pra Skreening Perkembangan), deteksi penyimpangan perkembangan anak dan deteksi penyimpangan mental emosional.

Guna membantu proses belajar mandiri, materi dalam bab ini dikemas dalam 3 (tiga) topik, yaitu:

- Topik 1 : Deteksi Dini Perkembangan (KPSP = Kuesioner Pra Skreening Perkembangan)
- Topik 2 : Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan dengan TDD (Tes Daya Dengar) dan Tes Daya Lihat (TDL)
- Topik 3 : Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional dengan KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional), Checklist for Autism in Toddler (CHAT) dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH).

Topik 1

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Materi kegiatan praktikum ini berfokus pada deteksi dini perkembangan anak menggunakan kuesioner pra screening perkembangan (KPSP). Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

A. SKRINING / PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

7.1 Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin berdasarkan umur

Jadwal Skrining Rutin KPSP	
3 bulan	30 bulan
6 bulan	36 bulan
9 bulan	42 bulan
12 bulan	48 bulan
15 bulan	54 bulan
18 bulan	60 bulan
21 bulan	66 bulan
24 bulan	72 bulan

Skrining pemeriksaan dilakukan oleh:

1. Tenaga Kesehatan.
2. Guru TK.
3. Petugas PAUD terlatih.

Cara menggunakan KPSP

1. Pada waktu pemeriksaan skrining anak harus dibawa
2. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir (bila anak umur 16 hari atau lebih dibulatkan menjadi 1 bulan ke atas).
3. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak.
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan:
 - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu /pengasuh anak.
 - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
5. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

6. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
7. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab

Interpretasi Hasil KPSP :

1. Hitunglah berapa jumlah jawaban "Ya".
 - a. Jawaban "Ya", bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukan.
 - b. Jawaban "Tidak" bila ibu/pengasuh menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
2. Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai tahap perkembangan (S)
3. Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
4. Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, perkembangan anak kemungkinan ada penyimpangan (P)
5. Untuk jawaban "Tidak" perlu dirinci jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Intervensi :

1. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - a. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai umur dan kesiapan anak.
 - d. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu. Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - e. Lakukan pemeriksaan/skinning rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
2. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - a. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengerjakan ketertinggalan.
 - c. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - d. Lakukan pemeriksaan ulang KPSP 2 minggu dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

🗨️ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus 🗨️ ■

- e. Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan perkembangan.
3. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :
Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

B. PRAKTIKUM PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN MENGGUNAKAN KPSP



PERSIAPAN

1. Persiapan Diri:
Sebelum melaksanakan screening dengan KPSP, pelajari betul materi yang terkait dengan KPSP
2. Persiapan alat
Sebelum memulai praktikum KPSP alat yang harus disediakan adalah :
3. Formulir KPSP menurut umur (berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak).
4. Alat bantu pemeriksaan berupa (pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm).

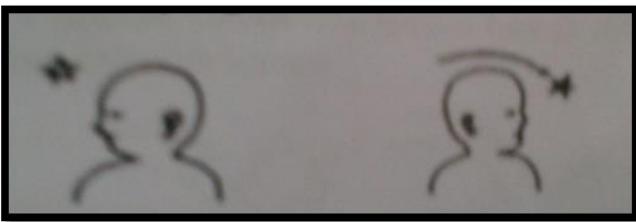
PELAKSANAAN

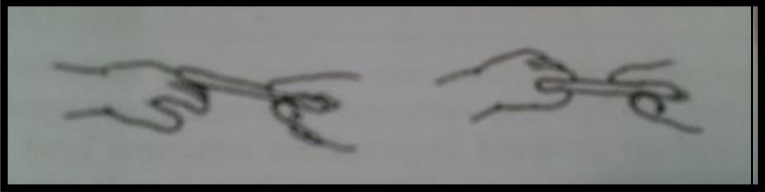

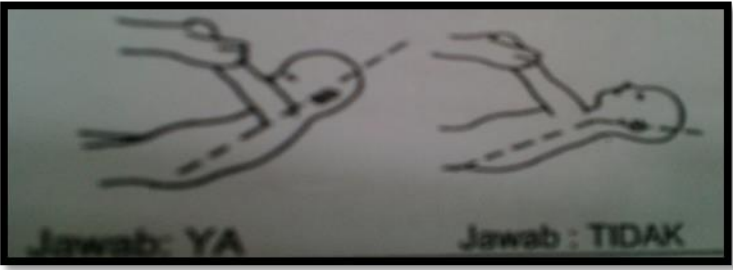
KPSP PADA BAYI USIA 3 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab “TIDAK” bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat atau menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) di samping menangis?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
4. Pada waktu bayi terlentang, apakah apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak halus	Ya	Tidak

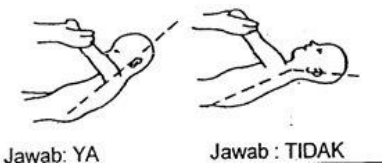

			
<p>5. Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hamplr sampai pada sisi yang lain ?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda ?</p>	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
<p>7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya 15°?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>8. Pada waktu bayi telungkup di alas datar apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45°?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya 90°?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?</p>	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
<p>JUMLAH</p>			


KPSP PADA BAYI USIA 6 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
<p>1. Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain ?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil ? jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi).</p>			

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
<p>Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik ?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua tangan lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>5. Pernahkan bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis ?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>6. Pernahkan bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya ?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>7. Pernahkah anda bayi melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri ?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis, atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matannya.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan rangannya?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>10. Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			


KPSP PADA BAYI 9 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
<p>1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain ? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya ? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi ?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik ?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
			
8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda ? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10. Letakkan suatu mainan yang diinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
JUMLAH			


KPSP PADA BAYI USIA 12 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih, dengan berpegangan pada kursi/meja ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab "YA" bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan Anda ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum dikenal ? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu. Pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti	Gerak halus		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<p>kacang atau kismis, dengan meremas diantara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar.</p> 		Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (Tidak perlu kata-kata yang lengkap) Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang ? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	Ya	Tidak
JUMLAH			


KPSP ANAK UMUR 15 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang dipegang ? kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak Halus	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat berjalan sendiri atau jalan dengan berpegangan ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara&bahasa	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak berdiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang di	Sosialisasi dan	Ya	Tidak


TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
inginkannya tanpa menangis atau merengek ? Jawab YA bila ia menunjuk menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	kemandirian		
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak Halus	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP ANAK UMUR 18 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau berlambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan	Gerak kasar	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 			
9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus, sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek ? Jawab "YA" bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk ? 	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkannya/melempar kembali bola pada anda ?	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8. Apakah anak meletakkan satu kubus di atas kubus	Gerak halus	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.			
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainanya)	Gerak Kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			


KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainanya)	Gerak Kasar	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya ? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Gerak halus, Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri ? Jawab YA jika anak naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang .	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata,	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak


TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
hidung , mulut atau bagian badan yang lain)			
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tennis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun ? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	Ya	Tidak
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

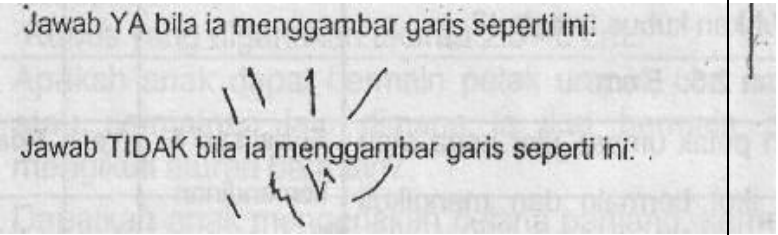
NO.	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti baju, rok atau celananya ? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak memperbolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain) ?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah ?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tennis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun ? mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk ?	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak

NO.	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur” ? “terimakasih” dan “dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan ?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan Bahasa	Ya	Tidak
JUMLAH				

KPSP ANAK UMUR 36 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
1.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
2.	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4.	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5.	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak

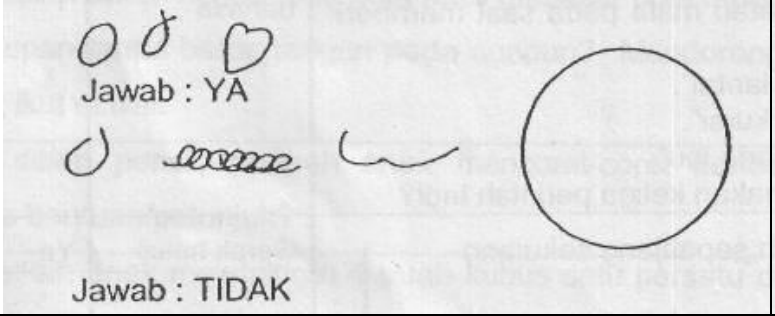
■ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus ■ ■

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
6.	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
7.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tersebut 	Gerak halus	Ya	Tidak
8.	Letakkan selembarnya seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9.	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
JUMLAH				

KPSP ANAK UMUR 42 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika	Gerak kasar	Ya	Tidak

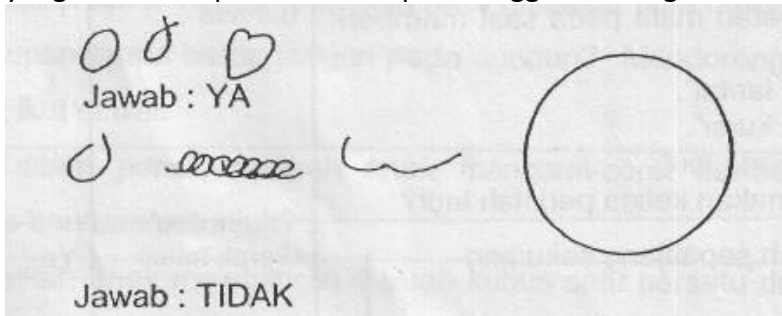
■ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus ■ ■

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
			Ya	Tidak
	perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan dia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?			
5	Letakkan selembur kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini yang tersedia dapatkan anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus	Ya	Tidak
7	Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana dia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkan anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
JUMLAH				

KPSP ANAK UMUR 48 BULAN



	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter ?	Gerak Kasar		

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus ✂ ■

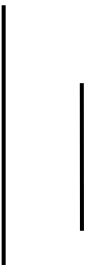
	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak Kasar		
4	Letakkan selebar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, tanpa didahului lari ?	Gerak Kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran ? 	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa dibantu ? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu ? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
	JUMLAH			

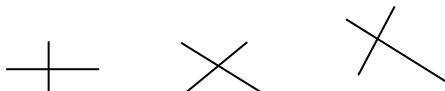
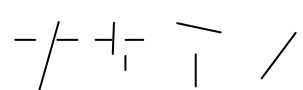
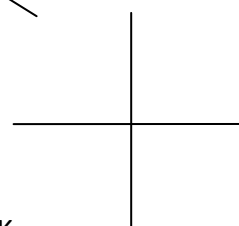
KPSP PADA ANAK UMUR 54 BULAN

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm	Gerak halus	Ya	Tidak
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Dapatkan anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
4	Dapatkan anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” “ Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” “ Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil”, pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”. Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan” Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya YT	Tidak
8	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang” Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”	Gerak halus	Ya	Tidak

	TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Pemeriksaan	Jawaban	
	<p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 			
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>  <p>+ X X</p> <p>Jawablah : YA</p> <p>- / - - /</p> <p>Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini :</p> <p>“Letakkan kertas ini di atas lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di depan kamu”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
	JUMLAH			

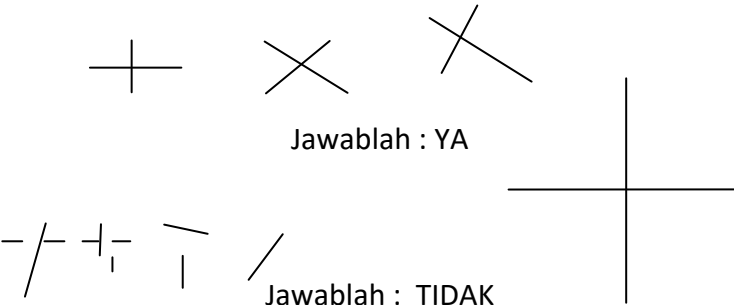
KPSP PADA ANAK UMUR 60 BULAN

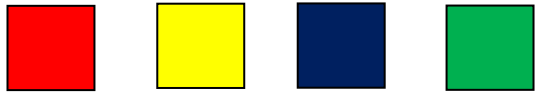
TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<p>1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan :</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan ?”.....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar ?”.....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah ?”.....</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “pakai mantel” atau “masuk ke dalam rumah”</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring tidur tiduran,”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>3. Suruh anak berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih ?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
<p>4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak ,</p> <p>Tanyakan :”Mana garis yang lebih panjang?</p> <p>Minta anak menunjukkan garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar ?</p> <div style="text-align: center;">  </div>	Gerak Halus	Ya	Tidak

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<p>5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini ?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Jawablah : YA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Jawablah : TIDAK</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	Gerak Halus		Tidak
<p>6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini :</p> <p>“Letakkan kertas ini di atas lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di depan kamu”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “diatas”, “dibawah”, “di depan” dan “di belakang”.</p>	Bicara dan Bahasa		Tidak
<p>7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya.</p>	Sosialisasi dan kemandirian		Tidak
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="width: 30px; height: 30px; background-color: red; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; background-color: yellow; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; background-color: blue; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 30px; height: 30px; background-color: green; border: 1px solid black;"></div> </div> <p>8. Jangan menunjuk atau membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p> <p style="padding-left: 40px;">“Tunjukkan segi empat merah “</p> <p style="padding-left: 40px;">“Tunjukkan segi empat kuning “</p> <p style="padding-left: 40px;">“Tunjukkan segi empat biru “</p> <p style="padding-left: 40px;">“Tunjukkan segi empat hijau “</p> <p>Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar ?</p>	Bicara dan Bahasa		Tidak
<p>9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut</p>	Gerak Kasar		Tidak


TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?			
10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?	Sosialisasi Kemandirian		Tidak
JUMLAH			


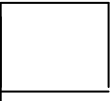
KPSP PADA ANAK UMUR 66 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<p>1. Jangan membantu anak dan jangan memberi tahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini ?</p> 	Gerak Halus		
<p>2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini :</p> <p>“Letakkan kertas ini di atas lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di depan kamu”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti di “atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”</p>	Bicara & Bahasa		
<p>3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya ?</p>	Sosialisasi & Kemandirian		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
 <p>4. Jangan menunjuk atau membantu atau membetulkan, katakanlah pada anak : “Tunjukkan segi empat merah “ “Tunjukkan segi empat kuning “ “Tunjukkan segi empat biru “ “Tunjukkan segi empat hijau “ Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar ?</p>	Gerak Halus		
5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?	Gerak Kasar		
6. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?	Sosialisasi Kemandirian		
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya : “Buatlah gambar orang” Jangan member perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh.	Gerak Halus		
8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh ?	Gerak Halus		
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, Jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan : “Jika kuda besar, maka tikus” “Jika api panas maka es.....” “Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang.....” Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?	Bicara & Bahasa		
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tennis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya ? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak Kasar		
JUMLAH			

KPSP PADA ANAK UMUR 72 BULAN

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
 <p>1. Jangan menunjuk atau membantu atau membetulkan, katakana pada anak : “Tunjukkan segi empat merah “ “Tunjukkan segi empat kuning “ “Tunjukkan segi empat biru “ “Tunjukkan segi empat hijau “</p> <p>Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar ?</p>	Gerak Halus		
<p>2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai) apakah anak dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki ?</p>	Gerak Kasar		
<p>3. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan ?</p>	Sosialisasi Kemandirian		
<p>4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya : “Buatlah gambar orang” Jangan memberl perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberl nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh.</p>	Gerak Halus		
<p>5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 4, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh ?</p>	Gerak Halus		
<p>6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, Jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan : “Jika kuda besar, maka tikus” “Jika api panas maka es.....” “Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang.....” Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?</p>	Bicara & Bahasa		

TINDAKAN PEMERIKSAAN	Aspek Perkembangan	Jawaban	
		Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tennis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya ? (Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak Kasar		
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih ?	Gerak Kasar		
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ?  Jawab : YA 			
10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya, "Sendok dibuat dari apa?" "Sepatu dibuat dari apa ?" "Pintu dibuat dari apa ?" Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar ? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.			
JUMLAH			

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM :

Setiap mahasiswa, melaksanakan secara individu berlatih dengan temannya untuk melakukan tes dengan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Mahasiswa berlatih sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum.
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)!
- 2) Jelaskan cara melakukan pemeriksaan KPSP!
- 3) Jelaskan interpretasi hasil KPSP apabila ditemukan hasil KPSP 9-10, KPSP 7-8 dan KPSP < 6!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

Ringkasan

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Cara menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir (bila anak umur 16 hari atau lebih dibulatkan menjadi 1 bulan ke atas). Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai umur anak. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan: pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Interpretasi hasil KPSP 9-10 adalah sesuai (S), hasil KPSP 7-8 adalah meragukan (M) dan KPSP ≤ 6 adalah penyimpangan (P).

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Alat yang diperlukan deteksi dini perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah formulir KPSP berisi
 - A. 7-8 pertanyaan
 - B. 9-10 pertanyaan
 - C. 10-11 pertanyaan
 - D. ≥ 12 pertanyaan

- 2) Penghitungan usia anak sebelum dideteksi dengan KPSP yang benar adalah
 - A. 14-15 hari dibulatkan ke atas
 - B. 15 hari dibulatkan ke atas
 - C. ≥ 15 hari dibulatkan ke atas
 - D. ≥ 16 hari dibulatkan ke atas

- 3) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP 9-10, kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

- 4) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP 7-8, kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

- 5) KPSP terdiri dari pertanyaan KPSP ≤ 6 , kesimpulannya adalah
 - A. Sesuai (S)
 - B. Meragukan (M)
 - C. Penyimpangan (P)
 - D. Tidak Normal (TN)

Topik 2

Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL)

Saudara mahasiswa saya persilakan saudara melaksanakan praktikum tentang Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL). Tes ini ditujukan untuk mendeteksi secara dini gangguan pendengaran dan penglihatan pada bayi dan anak.

A. TES DAYA DENGAR

1. Tujuan TDD adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
2. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
3. Alat/sarana yang diperlukan adalah :
 - a. Instrumen TDD menurut umur anak.
 - b. Gambar binatang (ayam, kucing, anjing) dan manusia.
 - c. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
4. Cara melakukan TDD :
 - a. Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
 - b. Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai umur anak.
 - 1) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua/pengasuh anak
 - d) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - 2) Pada anak umur 24 bulan atau lebih
Untuk anak usia 24 bulan atau lebih tes ini dilakukan oleh bidan atau guru. Pertanyaan berupa perintah melalui guru untuk dikerjakan anak. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah.
 - a) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah.
 - b) Jawaban TIDAK jika anak tidak bisa atau tidak mau melakukan perintah.

Interpretasi:

1. Bila semua jawaban “Ya” maka daya dengar anak normal.
2. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
3. Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelamin.

Intervensi:

1. Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
2. Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

PRAKTIKUM TES DAYA DENGAR (TDD)

PERSIAPAN

1. Persiapan petugas :
Sebelum melakukan praktikum tes daya dengar, materi yang terkait dengan tes daya dengar harus dipahami betul.
2. Persiapan Alat:
Alat yang digunakan:
- Insrument Tes Daya Dengar menurut umur bayi/anak.

PELAKSANAAN KOMUNIKASI TDD DENGAN ORANG TUA/PENGASUH:

	USIA < 12 BULAN	Ya	Tidak
1	Pada waktu bayi sedang tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk di dekat kepala bayi berada pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3	Apakah ada suara nyaring (suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya), apakah bayi terkejut atau telompat ?	Ya	Tidak
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara ?	Ya	Tidak

✎ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ✎ ■

No.	Umur 12 – 24 bulan	Hasil	
1.	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah anak akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?	Ya	Tidak
2.	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk di dekat kepala anak pada posisi tidak terlihat oleh anak, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah anak terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3.	Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk,salak anjing,piring jatuh, ke lantai dan lain-lain), apakah anak terkejut atau terlompat ?	Ya	Tidak
4.	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah	Ya	Tidak
5.	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda ?	Ya	Tidak

No.	Umur 24 – 60 bulan	Hasil	
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : “pegang matamu“, “pegang kakimu“. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar ?	Ya	Tidak
2.	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : “ tunjukkan gambar kucing (anjing, kuda, mobil, orang, rumah, bunga dan sebagainya) “. Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar ?	Ya	Tidak
3.	Tutup mulut anda dengan buku / kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu seperti : “ berikan boneka itu pada saya “. “ taruh kubus ini di atas meja / kursi “, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar ?	Ya	Tidak

No.	Umur 60 – 72 bulan	hasil	
1.	Perhatikan benda-benda yang ada di sekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dan sebagainya. Suruh anak menyebutkan nama benda-benda tersebut dengan benar?	Ya	Tidak
2.	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. Suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan: “empat”, “satu”, “delapan” atau menirukan dengan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku atau kertas, ucapkan empat angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan menggunakan jari tanganya ? (anak dapat mengulanginya dengan suara keras).	Ya	Tidak

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum secara mandiri.

PENULISAN PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
 Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
 Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

B. TES DAYA LIHAT (TDL)

1. Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
2. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan.
3. Interpretasi :
 Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

PRAKTIKUM TES DAYA LIHAT (TDL)

PERSIAPAN :

1. Persiapan Petugas :
 - Pelajari dengan cermat materi tes daya lihat.
2. Persiapan Alat :
 - Poster Kartu "E"

PELAKSANAAN:

Cara melakukan tes ini sebagai berikut :

1. Memilih salah satu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik.
2. Menggantung poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
3. Meletakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E"
4. Meletakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.
5. Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak. Melatih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa.
6. Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
7. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu per satu mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
8. Memberi pujian pada anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
9. Mengulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
10. Menulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan :
Mata kanan :..... Mata kiri:

Interpretasi :

Anak pra sekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat mata anak baris ketiga poster "E" artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setiap mahasiswa melakukan kegiatan praktikum secara mandiri.

PENULISAN-PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan melakukan Tes Daya Dengar !
- 2) Jelaskan alat yang diperlukan sebelum melakukan Tes Daya Dengar !
- 3) Jelaskan kelompok umur yang dikelompokkan dalam Tes Daya Dengar !
- 4) Jelaskan interpretasi hasil pemeriksaan Tes Daya Dengar !
- 5) Jelaskan tujuan Tes Daya Lihat !
- 6) Jelaskan kapan umur dilakukan Tes Daya Lihat !
- 7) Jelaskan interpretasi hasil Tes Daya Lihat !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang Tes Daya Dengar (TDD) dan Tes Daya Lihat (TDL).

Ringkasan

Tujuan TDD adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya. Interpretasi: Bila semua jawaban “Ya” maka daya dengar

anak normal. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

Tujuan TDL adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Interpretasi : Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tes Daya Dengar (TDD) dilakukan
 - A. Setiap 3 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - B. Setiap 4 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 5 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - C. Setiap 5 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas
 - D. Setiap 2 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan pada anak usia 12 bulan ke atas

- 2) Gambar binatang yang dipakai pada TDD adalah
 - A. Ayam , kucing, harimau
 - B. Ayam, kucing, anjing
 - C. Ayam, burung, serigala
 - D. Ayam, itik, kucing

- 3) Hasil TDD disimpulkan normal adalah
 - A. Semua jawaban “Ya”
 - B. Ada 1 jawaban tidak
 - C. Ada 2 jawaban tidak
 - D. Ada > 2 jawaban tidak

- 4) TDL (Tes Daya Lihat) dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia
 - A. 12 bulan – 24 bulan
 - B. 24 bulan – 36 bulan
 - C. 36 bulan – 72 bulan
 - D. > 72 bulan

- 5) Interpretasi TDD normal bila mata anak bisa melihat kartu E sampai baris ke
- A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6

Topik 3 Kuesioner Masalah Mental Emosional

Saudara mahasiswa, selamat berjumpa! Saya persilakan saudara untuk mempelajari praktikum untuk mendeteksi masalah mental emosional dengan menggunakan KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional), CHAT (*Checlyst for Autism in Toddler*) dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas.

A. KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL

Kuesioner Masalah Mental Emosional pada anak umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan. Tujuan untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Dilakukan setiap 6 bulan seorang ibu atau pengasuh bisa melakukan harus cermat.

Interpretasi:

Jika ada jawaban ya 1:

Lakukan konseling kepada orang tua dengan menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak (Depkes R.I). Evaluasi setelah 3 bulan bila tdk ada perubahan rujuk ke Psikiater.

Jika ya lebih 2 atau lebih:

Maka rujuk ke psikiater utamanya yang ada fasilitas tumbuh kembang anak yaitu di rumah sakit.

PRAKTIKUM KMME

Persiapan :

Sediakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME).

Pelaksanaan:

1. Tanyakan satu persatu pertanyaan yang ada dalam KMME secara teliti.
2. Gunakan kuesioner di bawah ini.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering kali terlihat marah tanpa sebab yang jelas ? (Seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2	Apakah anak anda tampak menghindari dari teman-teman atau anggota keluarganya ? (Seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih		

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan di sekitarnya ? (Seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) dan tampak tidak peduli dengan nasihat-nasihat yang sudah diberikan kepadanya ?		
4	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya ?		
5	Apakah anak anda mengalami keterbatasan oleh karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau prestasi belajarnya ?		
6	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (Seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (Seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali)		
9	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		
10	Apakah anak anda sering kali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya ?		
11	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya ? (Seperti mengompol kembali, menghisap jempol atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas ?		

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa melakukan latihan tes dengan KMME, secara bergantian sebanyak 5 kali.

PENULISAN PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum.
2. Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
 - b. Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum.
 - c. Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum.
 - d. Daftar pustaka.
3. Penyerahan laporan
4. Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

B. CHECK LIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT)

Deteksi Dini Autisme pada anak pra sekolah

1. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan
2. Jadwal deteksi dini autisme pada anak pra-sekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini misalnya ada keterlambatan : berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang.
3. Alat yang digunakan adalah CHAT. CHAT ini ada dua jenis pertanyaan, yaitu :
 - a. Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - b. Ada 5 pertanyaan bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT
4. Cara menggunakan CHAT
 - a. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - b. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas CHAT
 - c. Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, ya atau tidak. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

Risiko tinggi menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan 2.

Risiko rendah menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.

Kemungkinan gangguan perkembangan lain : bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5. Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1,2,dan 3.

PRAKTIKUM DETEKSI DINI AUTISME DENGAN CHAT

PERSIAPAN

Siapkan alat untuk mendeteksi autisme dengan CHAT.

PELAKSANAAN

Selanjutnya lakukan deteksi dengan menggunakan Checklist sebagai berikut:

CHECK LIST DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK UMUR 18-36 BULAN CHAT (Checklist for Autism in Toddler)

A.	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun-ayun atau diguncang-guncang naik turun (bounced) di paha anda?		
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain?		
3	Apakah anak suka memanjat-manjat, seperti memanjat tangga?		
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, “petak umpet”?		
5	Apakah anak pernah bermain seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menggunakan jari?		
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat ke sana?		
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil atau kubus)?		
9	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
B.	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Selama pemeriksaan apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk suatu di ruangan pemeriksa sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”!. Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan		

A.	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
	teko. Katakana pada anak : “Buatkan secangkir susu buat mama”.		
4	Tanyakan pada anak : “tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda.		
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

1. Interpretasi
Risiko tinggi menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan 2.
2. Risiko rendah menderita autisme : bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.
3. Kemungkinan gangguan perkembangan lain : bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5.
4. Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1,2,dan 3.

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa kerjakan secara individu, dengan teman terdekat latihan mendeteksi dengan CHAT sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
Daftar pustaka
2. Penyerahan laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

C. GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIFITAS (GPPH)

Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (**GPPH**) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif dan atau impulsif yang terdapat lebih sering dan lebih berat dibandingkan dengan anak-anak yang sebaya.

Hiperaktivitas adalah salah satu aspek dari Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau yang dikenal dengan istilah Attention Deficit with/without

Hyperactivity Disorder (ADD/HD). GPPH mencakup gangguan pada tiga aspek, yaitu sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas. Apabila gangguan hanya terjadi pada aspek yang pertama, maka dinamakan Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD), sedangkan bila ketiga aspek terkena imbas gangguan barulah disebut GPPH (ADHD).

Anak-anak yang sulit memusatkan perhatian biasanya menampilkan ciri-ciri, seperti ceroboh, sulit berkonsentrasi, seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara, gagal menyelesaikan tugas, sulit mengatur aktivitas, menghindari tugas yang memerlukan pemikiran, kehilangan barang-barang, perhatian mudah teralih, dan pelupa.

Ciri-ciri dari hiperaktivitas adalah terus-menerus bergerak, memainkan jari atau kaki saat duduk, sulit duduk diam dalam waktu yang lama, berlarian atau memanjat secara berlebihan yang tidak sesuai dengan situasi, atau berbicara berlebihan. Sementara itu, impulsivitas ditampilkan dalam perilaku yang langsung menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan, sulit menunggu giliran dan senang menginterupsi atau mengganggu orang lain.

GPPH dapat muncul sebagai efek dari adanya infeksi bakteri, cacingan, keracunan logam dan zat berbahaya (Pb, CO, Hg), gangguan metabolisme, gangguan endoktrin, diabetes, dan gangguan pada otak. Dengan mengatasi penyakit atau gangguan yang melatar belaknginya, maka hiperaktivitas pun dapat tertanggulangi.

Penyakit keturunan seperti Turner syndrome, sickle-cell anemia, fragileX, dan Marfan syndrome juga dapat menimbulkan GPPH. Itulah sebabnya mengapa GPPH juga dapat ditemukan dalam garis darah keluarga turun-temurun. Dalam kasus seperti ini, GPPH dapat dikurangi dengan menghindari hal-hal yang menjadi keterbatasan mereka.

Selain itu, masalah dalam integrasi sensorik serta gangguan persepsi dapat melatarbelakngi timbulnya GPPH. Terkait dengan masalah ini diperlukan terapi khusus yang terfokus pada kekurangan tiap individu.

GPPH juga dapat bersumber pada gaya hidup yang tidak sehat. Konsumsi minuman berkafein (kopi, teh, coklat, cola, dan lain-lain) yang berlebihan, pola makan dengan gizi tak seimbang, serta kuantitas dan kualitas tidur yang kurang memadai disebut-sebut sebagai faktor yang turut menyumbang munculnya masalah ini.

Terkadang GPPH hanyalah dampak dari pola kehidupan yang kurang disiplin. Tanpa kedisiplinan yang konsisten, akhirnya mereka tumbuh menjadi anak-anak yang malas, sembrono, sulit mengendalikan diri, dan mematuhi peraturan. Untuk menanganinya diperlukan modifikasi perilaku dan kesediaan orang tua untuk mengubah pola asuh mereka. Dalam hal ini, psikolog memegang peranan yang penting untuk merancang program modifikasi perilaku dan memotivasi orang tua dalam menciptakan pola asuh yang lebih tepat.

PRAKTIKUM DETEKSI DINI GPPH

PERSIAPAN :

Sediakan formulir Deteksi Dini GPPH.

PELAKSANAAN

Amati kegiatan anak atau tanyakan kepada orang tua atau pengasuh dengan menggunakan formulir dibawah ini:

FORMULIR DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)

Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi ank umur 36 bulan keatas

No.	Kegiatan yang Diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan				
2	Mudah menjadi gembira, impulsive				
3	Mengganggu anak-anak lain				
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
8	Sering dan mudah menangis				
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

KETERANGAN :

0 = Tidak sama sekali 3 = cukup sering
 1 = sekali-sekali 4 = hampir selalu

Anak tidak mengalami GPPH, karena nilai total dari formulir deteksi dini tersebut **tidak \geq 13**.

PETUNJUK PELAKSANAAN

Saudara mahasiswa kerjakan secara individu, dengan teman terdekat latihan mendeteksi dengan GPPH sebanyak 5 kali.

PENULISAN LAPORAN

1. Penulisan laporan praktikum
Penulisan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
Pendahuluan : memuat latar belakang dan tujuan praktikum
Tinjauan pustaka : memuat teori praktikum
Alat yang digunakan dan langkah-langkah kerja dalam melakukan praktikum
2. Daftar pustaka
3. Penyerahan laporan
4. Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan waktu Tes Kuesioner Masalah Mental Emosional dilakukan!
- 2) Jelaskan interpretasi hasil tes KMME!
- 3) Jelaskan hal-hal yang dideteksi CHAT!
- 4) Jelaskan saat usia dilakukan tes dengan CHAT!
- 5) Jelaskan yang dimaksud dengan GPPH!
- 6) Jelaskan interpretasi GPPH!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang KMME, CHAT dan GPPH Kuesioner Masalah Mental Emosional pada anak umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak pra sekolah. Dilakukan setiap 6 bulan. Seorang ibu atau pengasuh bisa melakukan dengan Interpretasi: jika ada jawaban “ya” 1, maka anak kemungkinan mengalami masalah mental emosional. Jika jawaban “Ya” 2, atau lebih maka dirujuk ke rumah sakit.

Deteksi Dini Autisme pada anak pra sekolah. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autism pada anak umur 18-36 bulan. Jadwal deteksi dini autism pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini, misalnya ada keterlambatan: berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang.

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif dan atau impulsif yang

terdapat lebih sering dan lebih berat dibandingkan dengan anak-anak yang sebaya. Anak tidak mengalami GPPH, karena nilai total dari formulir deteksi dini tersebut tidak ≥ 13 .

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pilih jawaban yang paling tepat !KMME (Kuesiner Masalah Mental Emosional) dikatakan normal, apabila
 - A. Ada jawaban "Ya" 1
 - B. Ada jawaban "Ya" 2
 - C. Ada jawaban "Ya" 3
 - D. Ada jawaban "Ya" tidak ada

- 2) CHAT (Checlyst fo Autism in Toddler) dilakukan pada anak usia
 - A. Usia 18-36 bulan
 - B. Usia 36-42 bulan
 - C. Usia 42-60 bulan
 - D. Usia 60-72 bulan

- 3) Pertanyaan pada CHAT terdiri dari
 - A. Pemeriksaan fisik dan mental
 - B. Allo anamnesa dan pengamatan
 - C. Pemeriksaan mental dan emosional
 - D. Pemeriksaan psikososial dan spiritual

- 4) GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hyperaktifitas) dikatakan tidak mengalami GPPH, apabila hasil "Tidak"
 - A. ≥ 13
 - B. ≥ 14
 - C. ≥ 15
 - D. ≥ 16

- 5) GPPH merupakan singkatan dari
 - A. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hipoaktifitas
 - B. Gangguan Pemusatan Pemerhati dan Hiperaktifitas
 - C. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas
 - D. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperrefleksi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Tes 3

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) C

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal nomor 1

- Jawaban A salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 7- 8 pertanyaan masih kurang.
- Jawaban B benar, karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 9 -10 pertanyaan
- Jawaban C salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi 11-12 pertanyaan adalah terlalu banyak.
- Jawaban D salah karena alat yang diperlukan dalam deteksi dini KPSP adalah formulir KPSP berisi > 12 pertanyaan terlalu banyak

Soal nomor 2

- Jawaban A salah karena kelebihan usia 14-15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP.
- Jawaban B salah karena kelebihan usia 15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP
- Jawaban C salah karena kelebihan usia ≤ 15 hari dibulatkan ke bawah dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP
- Jawaban D benar, karena kelebihan usia ≥ 16 hari dibulatkan ke atas dalam penghitungan usia untuk mendeteksi dengan KPSP

Soal Nomor 3

- Jawaban A benar, karena kesimpulan sesuai (S) adalah hasil KPSP 9-10 Jawaban B salah karena kesimpulan meragukan jika hasil KPSP 7-8
- Jawaban C salah karena kesimpulan penyimpangan (P) jika KPSP ≤ 6
- Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Soal Nomor 4

- Jawaban A salah karena kesimpulan sesuai (S) jika hasil KPSP 9-10
- Jawaban B benar, karena hasil KPSP 7-8 kesimpulannya adalah meragukan (M)
- Jawaban C salah karena kesimpulan penyimpangan (P) jika KPSP ≤ 6
- Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Soal Nomor 5

- Jawaban A salah karena kesimpulan sesuai (S) jika hasil KPSP 9-10
- Jawaban B salah karena kesimpulan meragukan (M) jika KPSP 7-8
- Jawaban C benar, karena hasil KPSP ≤ 6 kesimpulannya adalah penyimpangan (P)

Jawaban D salah karena kesimpulan tidak normal (TN) tidak dijelaskan dalam kesimpulan KPSP

Tes 2

Soal nomor 1

Jawaban yang benar adalah A karena Tes Daya Dengar dilakukan setiap 3 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 6 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban B salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 4 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 5 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban C salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 5 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan untuk anak 12 bulan keatas.

Jawaban D salah karena Tes Daya Dengar tidak dilakukan setiap 2 bulan untuk anak < 12 bulan, setiap 4 bulan untuk anak 12 bulan keatas

Soal nomor 2

Jawaban A salah karena harimau tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar

Jawaban B benar, karena karena gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar adalah ayam, kucing dan anjing

Jawaban C salah karena burung dan serigala tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar.

Jawaban D salah karena itik tidak termasuk gambar binatang yang dipakai dalam tes daya dengar.

Soal Nomor 3

Jawaban yang benar A adalah tes daya dengar dikatakan normal apabila semua jawaban "Ya"

Jawaban B salah karena jika ada 1 jawaban "tidak" maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

Jawaban C salah karena jika ada 2 jawaban "tidak " maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

Jawaban D salah karena jika ada 3 jawaban "tidak" maka kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

Soal Nomor 4

Jawaban A salah karena TDL khusus anak usia 36-72 bulan, bukan 1-24 bulan.

Jawaban B salah karena TDL khusus anak usia 36-72 bulan, bukan 24-36 bulan

Jawaban C benar, karena TDL dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia 36-72 bulan

Jawaban D salah karena TDL khusus anak 36-72 bulan, bukan > 72 bulan.

Soal Nomor 5

Jawaban yang benar A adalah interpretasi normal bila mata anak bisa melihat sampai baris ke-3

Jawaban B salah karena tidak ada baris ke 5 dalam kartu tes daya lihat.

Jawaban C salah karena tidak ada baris ke 6 dalam kartu tes daya lihat.

Jawaban D salah karena tidak ada baris ke 7 dalam kartu tes daya lihat.

Tes 3

Soal nomor 1

Jawaban A salah karena jika ada satu jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional.

Jawaban B salah karena jika ada dua jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional

Jawaban C salah karena jika ada tiga jawaban “Ya” dalam tes KMME maka anak mengalami masalah mental emosional

Jawaban D benar, karena KMME dikatakan normal bila tidak ada jawaban “Ya”.

Soal nomor 2

Jawaban A benar, karena CHAT dilakukan untuk anak usia 18-36 bulan (usia toddler)

Jawaban B salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 36-42 bulan.

Jawaban C salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 42-60 bulan

Jawaban D salah karena checklist ini dirancang khusus usia 18-36 bulan, bukan 60-72 bulan

Soal Nomor 3

Jawaban A salah karena pemeriksaan fisik dan mental tidak termasuk dalam tes CHAT

Jawaban B benar, karena dalam CHAT terdiri dari anamnesa dan pengamatan

Jawaban C salah pemeriksaan mental dan emosional tidak termasuk dalam CHAT

Jawaban D salah karena pemeriksaan psikososial dan spiritual tidak termasuk dalam CHAT.

Soal Nomor 4

Jawaban A benar, karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13

Jawaban B salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 14

Jawaban C salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 15

Jawaban D salah karena GPPH dikatakan tidak mengalami gangguan apabila hasilnya ≥ 13 , bukan ≥ 16

Soal Nomor 5

Jawaban A salah karena H bukan singkatan dari Hipoaktifitas.

Jawaban B salah karena P bukan singkatan dari Pemerhati.

Jawaban C benar, karena GPPH merupakan singkatan dari Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas

Jawaban D salah karena H bukan singkatan dari Hiperefleksi.

Glosarium

ISTILAH	ARTI ISTILAH
Autisme	Autisme adalah kategori ketidakmampuan yang ditandai dengan adanya gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial, gangguan indriawi, pola bermain dan perilaku emosi. Ciri Anak Autis mulai terlihat sebelum anak-anak berumur tiga tahun.
Bicara dan bahasa	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara adalah pengucapan, yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. • Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. • Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi.
CHAT	Check list for Autism in Toddler : sekumpulan pertanyaan untuk mengidentifikasi terjadinya autisme pada anak.
Diaper Rush	Diaper rush adalah iritasi pada kulit bayi Ibu di daerah pantat. Ini bisa terjadi jika ia popok basahnya telat diganti, popoknya terlalu kasar dan tidak menyerap keringat, infeksi jamur atau bakteri atau bahkan eksema. Diaper rush merupakan masalah kulit pada daerah genital bayi yang ditandai dengan timbulnya bercak-bercak merah dikulit, biasanya terjadi pada bayi yang memiliki kulit sensitif dan mudah terkena iritasi. Bercak-bercak ini akan hilang dalam beberapa hari jika dibasuh dengan air hangat, dan diolesi lotion atau cream khusus ruam popok, atau dengan melepaskan popok beberapa waktu.
GPPH	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) adalah diadaptasi dari bahasa Inggris yaitu ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Kadang istilah GPPH sering disebut juga dengan ADD-H, orang awam sering menyebutnya dengan hiperaktif saja, namun agar pemahaman tentang GPPH menyeluruh penulis lebih cenderung menggunakan istilah GPPH. GPPH merupakan perilaku yang berkembang secara tidak sempurna dan timbul pada anak-anak dan orang dewasa. perilaku yang dimaksud berupa kekurangan kemampuan dalam hal menaruh perhatian , pengontrolan gerak hati serta pengendalian motor. Keadaan yang demikian menjadi masalah bagi anak-anak (penderita) terutama dalam memusatkan perhatian terhadap pelajaran sehingga akan menimbulkan kesukaran di dalam kelas.
Gerak Halus	Kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan

	<p>rangsangan yang kontinu secara rutin. Seperti, bermain puzzle, menyusun balok, memasukan benda ke dalam lubang sesuai bentuknya, membuat garis, melipat kertas dan sebagainya.</p>
Gerak Kasar	<p>Gerak Kasar (motorik kasar) adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.</p>
Interpretasi	<p>Interpretasi atau penafsiran adalah proses <u>komunikasi</u> melalui <u>lisan</u> atau gerakan antara dua atau lebih pembicara yang tak dapat menggunakan <u>simbol-simbol</u> yang sama, baik secara simultan (dikenal sebagai interpretasi simultan) atau berurutan (dikenal sebagai interpretasi berurutan). Menurut definisi, interpretasi hanya digunakan sebagai suatu metode jika dibutuhkan. Jika suatu objek (karya seni, ujaran, dll) cukup jelas maknanya, objek tersebut tidak akan mengundang suatu interpretasi. Istilah interpretasi sendiri dapat merujuk pada proses penafsiran yang sedang berlangsung atau hasilnya.</p>
KMME	<p>Kuesioner Masalah Mental Emosional (Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali masalah mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan,</p>
KPSP	<p>Kuesioner Pra Skreening Perkembangan adalah Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.</p>
PAUD	<p>Pendidikan Anak Usia Dini (Pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang <u>pendidikan dasar</u> yang merupakan suatu upaya <u>pembinaan</u> yang ditujukan bagi <u>anak</u> sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian <u>rangsangan pendidikan</u> untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan <u>jasmani</u> dan <u>rohani</u> agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal.</p>
Sosialisasi dan Kemandirian	<p>Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi : meleburkan diri menjadi suatu kesatuan, saling berkomunikasi dan bekerja sama. Bentuk kemandirian pada anak lebih berkaitan dengan yang bersifat fisik dan psikis, dimana kegiatan ini merupakan kebutuhan anak sehari-hari yang bersifat pribadi, maka anak mampu melakukannya sendiri.</p>

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta.

http://www.kompasiana.com/lizarudy/autisme-chat-checklist-for-autism-in-toddler_55285328f17e612a398b45d4. Diakses februari 2016

<https://ochamutz91.wordpress.com/2010/05/29/gangguan-pemusatan-perhatian-dan-hiperaktivitas-gpph/> diakses februari 2016

Perkembangan Motorik Halus Anak - Bidanku.com <http://bidanku.com/perkembangan-motorik-halus-anak#ixzz41YnlYsVv>

BAB VIII

PERAWATAN BAYI ASFIKZIA DAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH

Esyuananik, S.ST, M.Keb.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Penurunan stagnasi, masih ditambah beberapa masalah dan tantangan di antaranya masih tingginya disparitas ekonomi sosial, golongan kaya dan miskin, antar kawasan desa perkotaan dan disparitas gizi. Menurut WHO setiap tahunnya sekitar 3 % (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini mengalami meninggal dunia. Kematian BBL di Indonesia terutama disebabkan prematuritas (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan konginetal (7%) dan lain-lain (90%). Sementara itu target SDGs tahun 2019 menjadi 24/1000 kelahiran hidup. Bayi asfiksia yang mampu bertahan hidup namun mengalami kerusakan otak, jumlahnya cukup banyak. Hal ini disebabkan karena resusitasi yang dilaksanakan tidak adekuat atau salah prosedur. Resusitasi yang dilaksanakan dapat mencegah kematian dan kecacatan apada bayi karena hypoksia. Intervensi post natal terhadap peningkatan keterampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 6-42%.

Setelah mempelajari bab 8 ini diharapkan saudara mampu menjelaskan dan mempraktikkan perawatan bayi asfiksia dan BBLR (penanganan berat bayi lahir rendah) dengan metode kanguru.

Dalam membantu proses belajar mandiri, materi bab 8 ini dikemas dalam 2 topik, yaitu:

Topik 1 : Perawatan bayi asfiksia.

Topik 2 : Perawatan berat bayi lahir rendah dengan metode kanguru.

Topik 1 Resusitasi Bayi Asfiksia

Biasanya BBL (Bayi Baru Lahir) mengeluarkan mekonium pertama kali pada usia 12-24 jam setelah lahir. Namun sekitar 15 % kasus mekonium dikeluarkan sebelum lahir dan ini harus dimonitor dengan seksama karena merupakan tanda bahaya. Janin yang mengeluarkan mekonium sebelum lahir dapat memicu janin kekurangan oksigen yang menjadi penyebab gerakan usus meningkat dan terjadi relaksasi otot anus sehingga mekonium keluar. Mekonium yang bercampur dengan air ketuban dapat masuk ke paru-paru janin sewaktu bayi mulai bernafas pertama kali. Tersedak mekonium dapat menyebabkan pneumonia dan mungkin kematian.

A. PENGERTIAN ASFIKSIDA BAYI BARU LAHIR

Asfiksia merupakan suatu keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O₂.

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Asfiksia pada BBL dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ibu, plasenta dan bayi.

1. Faktor ibu

Merupakan suatu kondisi atau keadaan ibu yang dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin menjadi berkurang, mengakibatkan suatu kondisi gawat janin dan akan berlanjut sebagai asfiksia pada BBL:

- a. Pre eklampsi dan eklampsia.
- b. Perdarahan ante partum abnormal (placenta previa dan solutio placenta).
- c. Partus lama atau partus macet.
- d. Demam sebelum dan selama persalinan.
- e. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).
- f. Kehamilan post matur (≥ 42 minggu).

2. Faktor placenta dan tali pusat

Merupakan keadaan placenta dan tali pusat yang dapat mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke janin melalui sehingga dapat mengakibatkan asfiksia pada BBL.

- a. Lilitan tali pusat.
- b. Tali pusat pendek.
- c. Simpul tali pusat.
- d. Prolaps tali pusat.

- e. Hematoma tali pusat.
 - f. Infark placenta.
3. Faktor bayi
- Merupakan keadaan bayi yang dapat mengakibatkan terjadi asfiksia pada BBL walaupun kadang-kadang tanpa didahului adanya gawat janin.
- a. Bayi premature (< 37 minggu usia kehamilan).
 - b. Persalinan sulit (sungsang, kembar, distocia bahu, vacum ekstraksi, forcep).
 - c. Kelainan konginetal yang memberi dampak pada pernafasan bayi seperti hidrocephal, anecephal.
 - d. Air Ketuban bercampur mekonium.

C. PATHOFISIOLOGI ASFIKSIA

Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan / persalinan, akan terjadi asfiksia. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan ini dapat reversible atau tidak tergantung dari berat badan dan lamanya asfiksia. Asfiksia ringan yang terjadi dimulai dengan suatu periode apnoe, disertai penurunan frekuensi jantung. Selanjutnya bayi akan menunjukkan usaha nafas, yang kemudian diikuti pernafasan teratur. Pada asfiksia sedang dan berat usaha nafas tidak tampak sehingga bayi berada dalam periode appnoe yang kedua, dan ditemukan pula bradikardi dan penurunan tekanan darah. Disamping perubahan klinis juga terjadi gangguan metabolisme dan keseimbangan asam dan basa pada neonatus. Pada tingkat awal menimbulkan asidosis respiratorik, bila gangguan berlanjut terjadi metabolisme anaerob yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh pada hati dan jantung berkurang. Hilangnya glikogen yang terjadi pada kardiovaskuler menyebabkan gangguan fungsi jantung. Pada paru terjadi pengisian udara alveoli yang tidak adekuat sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru, sedangkan di otak terjadi kerusakan sel otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya.

D. DETEKSI BBL DENGAN ASFIKSIA

- 1. Penilaian
 - a. Sebelum bayi lahir
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, bercampur mekonium (berwarna hijau)?
 - b. Segera setelah lahir (Jika bayi cukup bulan)
 - 1) Menilai apakah bayi menangis atau bernafas/tidak, megap-megap?
 - 2) Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

2. Keputusan
Memutuskan bayi perlu resusitasi, jika:
 - a. Bayi tidak cukup bulan atau
 - b. Air ketuban bercampur mekonium dan atau
 - c. Bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau
 - d. Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
3. Tindakan
Lakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam praktikum.

E. PRAKTIKUM PERAWATAN BAYI ASFIKZIA

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum saudara harus mempersiapkan untuk resusitasi yaitu:

1. Persiapan Keluarga
Sebelum melakukan pertolongan bayi baru lahir, lakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada bayi dan persiapan resusitasi.
2. Persiapan ruangan dan tempat resusitasi
 - a. Ruangan harus hangat dan terang
 - b. Tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, misalnya meja, dipan atau lantai beralas tikar. Upayakan dekat dengan pemancar panas dan tidak berangin seperti jendela atau pintu yang terbuka.
 - 1) Ruangan yang hangat akan mencegah terjadinya hipotermi
 - 2) Tempat resusitasi yang datar dan rata akan memudahkan pengaturan posisi kepala bayi.
 - 3) Sumber pemancar panas dapat menggunakan lampu 60 watt atau lampu petromak dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi. Lampu sudah menyala menjelang persalinan.
3. Persiapan alat resusitasi
 - a. Kain/bedong 3 buah
 - 1) Kain I : untuk mengeringkan bayi
 - 2) Kain II : untuk menyelimuti bayi
 - 3) Kain III : untuk ganjal bahu bayi
 - b. Alat penghisap lendir De Lee atau bola karet.
 - c. Alat ventilasi.
Balon atau sungkup, jika mungkin sungkup anatomis dengan bantalan udara dengan ukuran untuk bayi cukup bulan dan bayi prematur.
 - d. Kotak alat resusitasi.
 - e. Sarung tangan.
 - f. Jam atau pencatat waktu.

- g. Keterangan
- 1) Kain/bedong yang digunakan sebaiknya bersih, kering, hangat dan dapat menyerap cairan, misal handuk, kain flanel. Bila tidak ada gunakan kain panjang atau kain sarung.
 - 2) Kain ke-3 untuk menganjal bahu, bisa dibuat dari kain kaos, selendang, handuk kecil yang digulung setinggi 3 cm dan bisa disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar sedikit tengadah/menghidu.
 - 3) Cara menyiapkan kain
 - a) Kain ke I : diletakkan di atas perut ibu yang berfungsi untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir.
 - b) Kain Ke II : digelar di atas tempat resusitasi yang berfungsi untuk menyelimuti bayi agar tetap hangat dan kering.
 - c) Kain Ke III : kain digulung setebal kira-kira 3 cm atau dapat disesuaikan, diletakkan di bawah kain ke -2 untuk menganjal bahu. Fungsi kain untuk mengatur kepala bayi tetap sedikit tengadah/menghidu.
 - h. Alat penghisap lendir De Lee di gunakan untuk menghisap lendir khusus untuk BBL.
 - i. Balon dan sungkup merupakan alat yang penting dalam tindakan ventilasi pada resusitasi, siapkan sungkup dalam keadaan terpasang dan steril/DTT.
 - j. Alat penghisap lendir De Lee dan sungkup dalam keadaan steril/DTT disimpan di dalam kotak alat resusitasi.
 - k. Kotak alat resusitasi diletakkan dekat tempat resusitasi dengan tujuan agar sewaktu-waktu mudah digunakan/diambil saat dilakukan tindakan resusitasi pada BBL.
4. Persiapan penolong
- Pastikan penolong sudah memakai alat pelindung diri yang bertujuan untuk melindungi diri dari kemungkinan infeksi antara lain:
- a. Memakai alat pelindung diri seperti celemek plastik, masker, penutup kepala, kacamata, sepatu tertutup.
 - b. Lepaskan perhiasan, cincin, jam tangan sebelum cuci tangan.
 - c. Cuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun atau cairan desinfektan.
 - d. Gunakan sarung tangan steril sebelum menolong BBL.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Tahap I Langkah Awal

Langkah awal dilakukan dalam waktu 30 detik, yaitu:

1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara:

- a. Meletakkan bayi di atas kain ke I di atas perut ibu atau kurang lebih 45 cm dari perineum
- b. Menyelimuti bayi kecuali bagian wajah, dada dan perut tetap terbuka lalu potong tali

- pusat
- c. Memindahkan bayi dan letakkan bayi di atas kain ke 2 ditempat/ meja resusitasi
 - d. Menjaga bayi tetap hangat di bawah pemancar panas dengan bagian wajah dan dada terbuka
- 2. Atur Posisi bayi**
- a. Membaringkan bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi dekat dengan penolong
 - b. Memposisikan kepala bayi dengan posisi menghidu (kepala agak ekstensi dengan menganjal bahu)
- 3. Isap lendir**
- Gunakan alat penghisap lendir Dee Lee dengan cara:
- a. Mengisap lendir dari mulut lalu hidung
 - b. Melakukan penghisapan lendir pada saat alat ditarik keluar, tidak pada saat memasukan alat
 - c. Masukkan alat ke dalam mulut bayi tidak lebih 5 cm karena dapat menyebabkan denyut jantung janin menurun/melambat atau tiba-tiba bayi henti nafas. Untuk di hidung alat tidak melebihi cuping hidung
- 4. Gunakan bola karet dengan cara:**
- a. Tekan bola karet di luar mulut dan hidung
 - b. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam mulut lalu lepaskan tekanan pada bola karet (sekret/lendir akan terhisap)
 - c. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam hidung lalu lepaskan (tidak melebihi cuping hidung)
- 5. Keringkan dan rangsang taktil**
- a. Mengeringkan dengan kain ke 1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan untuk merangsang bayi bernafas
 - b. Lakukan rangsang taktil lainnya seperti menyentil/menepuk telapak kaki bayi secara gentle atau menggosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dengan telapak tangan
 - c. Menyingkirkan kain ke 1, bayi berada di atas kain ke 2
 - d. Menyelimuti bayi dengan kain ke 2, kecuali wajah dan dada tetap terbuka untuk memudahkan memantau pernafasan bayi
- 6. Atur kembali posisi kepala bayi**
- Mengembalikan posisi kepala bayi pada posisi menghidu
- 7. Lakukan penilaian bayi**
- Setelah melakukan langkah awal lakukan penilaian pada bayi, apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap
- a. Apakah bayi bernafas normal, lakukan perawatan pasca resusitasi
 - b. Apabila bayi megap-megap atau tidak bernafas, maka mulai lakukan ventilasi

Tahap 2 : Ventilasi

Ventilasi adalah memasukkan sejumlah udara ke dalam paru untuk membuka alveoli paru dengan tekanan positif agar bayi dapat bernafas spontan dan teratur

Langkah-langkah ventilasi

1. Memasang sungkup

Memilih sungkup sesuai ukuran dengan bentuk anatomis lalu pegang sungkup menutupi dagu, mulut dan hidung

2. Ventilasi 2 kali

a. Memompa balon dengan tekanan 30 cm air. Pompa balon penting dilakukan untuk menguji apakah jalan nafas bayi terbuka serta untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas

b. Melihat apakah dada bayi mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Jika tidak mengembang lakukan :

1) Memeriksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor

2) Memeriksa posisi kepala dan pastikan posisi sudah menghidu

3) Memeriksa cairan atau lendir di mulut, bila ada lakukan penghisapan

4) Melakukan remasan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap selanjutnya

3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

a. Meremas balon resusitasi sebanyak 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernafas spontan atau menangis

b. Pastikan dada mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas

4. Jika, bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, maka hentikan ventilasi secara bertahap.

a. Memerhatikan dada bayi apakah ada retraksi atau tidak

b. Mengitung frekuensi nafas per menit

Jika frekuensi nafas bayi > 40 x/menit dan tidak ada retraksi berat maka ventilasi tidak dilakukan lagi, letakkan bayi di dada ibu untuk asuhan kontak kulit dan lanjutkan asuhan BBL serta pantau tiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan

c. Jangan tinggalkan bayi sendiri

d. Melakukan asuhan pasca resusitasi

5. Jika bayi megap-megap dan atau tidak bernafas, lakukan ventilasi.

a. Melakukan ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas

b. Lanjutkan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air

c. Setiap 30 detik hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang, apakah bayi bernafas atau megap-megap

Jika bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis maka hentikan ventilasi secara bertahap kemudian lanjutkan asuhan pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap/tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air, kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik.

a. Menyiapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi

b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga apa yang terjadi dan apa yang telah dilakukan

c. Meminta keluarga untuk persiapan rujukan

d. Meneruskan lakukan ventilasi selama selama mempersiapkan rujukan

e. Melakukan pencatatan tentang keadaan bayi pada formulir rujukan dan formulir rekam medik

f. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang nafas dan nilai denyut jantung

- g. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air
- h. Setiap 30 detik hentikan ventilasi kemudian lakukan penilaian ulang nafas dan denyut jantung

Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, maka lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga, berikan dukungan moral kepadanya kemudian lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit diperkirakan mengalami kerusakan otak yang permanen.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok diatas tentang aplikasi perawatan bayi asfiksia.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi perawatan asuhan bayi asfiksia saudara mencoba pada phantom bayi.
6. Saudara mampu mempraktikkan asuhan perawatan bayi asfiksia.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
 - a. Pendahuluan.
 - b. Tinjauan pustaka kasus asfiksia.
 - c. Asuhan kebidanan asfiksia kasus.
 - d. Pembahasan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

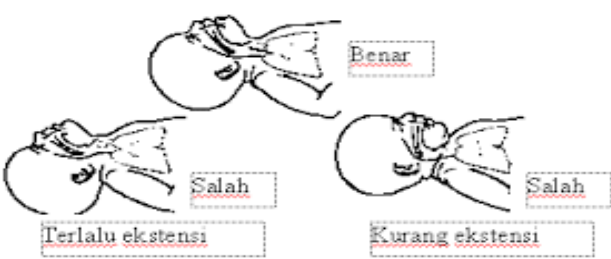
F. PENUNTUN BELAJAR PENANGANAN BAYI ASFIKSIA

No. Responden :
Nama Mahasiswa :
Tingkat/semester :
Tempat praktik :

✎ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ✎ ■

Berikan Nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).
- 1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
- 2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
- 4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Kasus Nilai				
		0	1	2	3	4
	Tahap I Langkah Awal					
	Langkah awal dilakukan dalam waktu 30 detik, yaitu:					
1.	Jaga bayi tetap hangat					
	a. Letakkan bayi di atas kain ke 1 di atas perut ibu atau kurang lebih 45 cm dari perineum.					
	b. Selimuti bayi kecuali bagian wajah, dada dan perut tetap terbuka lalu potong tali pusat.					
	c. Pindahkan bayi dan letakkan bayi di atas kain ke 2 ditempat/meja resusitasi.					
	d. Jaga bayi tetap hangat di bawah pemancar panas dengan bagian wajah dan dada terbuka.					
2.	Atur Posisi bayi					
	a. Baringkan bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi dekat dengan penolong					
	b. Posisikan kepala bayi dengan posisi menghidu (kepala agak ekstensi dengan menganjal bahu).					
						
3	Isap lendir					
	Gunakan alat penghisap lendir Dee Lee dengan cara:					
	a. Isap lendir dari mulut lalu hidung					
	b. Lakukan penghisapan lendir pada saat alat ditarik keluar, tidak pada saat memasukkan alat					
	c. Masukkan alat ke dalam mulut bayi tidak lebih 5 cm					

No.	Kegiatan	Kasus Nilai			
	karena dapat menyebabkan denyut jantung janin menurun/melambat atau tiba-tiba bayi henti nafas. Untuk di hidung alat tidak melebihi cuping hidung				
	Gunakan bola karet dengan cara:				
	a. Tekan bola karet di luar mulut dan hidung				
	b. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam mulut lalu lepaskan tekanan pada bola karet (sekret/lendir akan terhisap)				
	c. Masukkan ujung penghisap bola karet ke dalam hidung lalu lepaskan (tidak melebihi cuping hidung)				
4	Keringkan dan rangsang taktil				
	a. Keringkan dengan kain ke 1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan untuk merangsang bayi bernafas				
	b. Lakukan rangsang taktil lainnya seperti menyentil/menepuk telapak kaki bayi secara gentle atau menggosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dengan telapak tangan				
	c. Singkirkan kain ke-1, bayi berada di atas kain ke-2				
	d. Selimuti bayi dengan kain ke-2, kecuali wajah dan dada tetap terbuka untuk memudahkan memantau pernafasan bayi				
5	Atur kembali posisi kepala bayi Mengembalikan posisi kepala bayi pada posisi menghidu				
6	Lakukan penilaian bayi Setelah melakukan langkah awal lakukan penilaian pada bayi, apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap.				
	a. Apakah bayi bernafas normal, lakukan perawatan pasca resusitasi.				
	b. Apabila bayi megap-megap atau tidak bernafas, maka mulai lakukan ventilasi.				
	Tahap 2 : Ventilasi Ventilasi adalah memasukkan sejumlah udara ke dalam paru untuk membuka alveoli paru dengan tekanan positif agar bayi dapat bernafas spontan dan teratur.				
	Langkah-langkah ventilasi				
1	Pasang sungkup				
	Pilih sungkup sesuai ukuran dengan bentuk anatomis lalu pegang sungkup menutupi dagu, mulut dan hidung.				
2	Ventilasi 2 kali				
	a. Pompa balon dengan tekanan 30 cm air. Pompa balon				

No.	Kegiatan	Kasus Nilai			
	penting dilakukan untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka serta untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas.				
	b. Lihat apakah dada bayi mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Jika tidak mengembang lakukan :				
	1) Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.				
	2) Periksa posisi kepala dan pastikan posisi sudah menghidu.				
	3) Periksa cairan atau lendir di mulut, bila ada lakukan penghisapan.				
	4) Lakukan remasan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap selanjutnya.				
3	Ventilasi 20 kali dalam 30 detik				
	a. Remas balon resusitasi sebanyak 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernafas spontan atau menangis.				
	b. Pastikan dada mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas.				
	Jika, bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, maka hentikan ventilasi secara bertahap.				
	a. Perhatikan dada bayi apakah ada retraksi atau tidak				
	b. Hitung frekuensi nafas permenit Jika frekuensi nafas bayi > 40 x/menit dan tidak ada retraksi berat maka ventilasi tidak dilakukan lagi, letakkan bayi di dada ibu untuk asuhan kontak kulit dan lanjutkan asuhan BBL serta pantau tiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan.				
	c. Jangan tinggalkan bayi sendiri				
	d. Lakukan asuhan pasca resusitasi				
4	Jika bayi megap-megap dan atau tidak bernafas, lakukan ventilasi.				
	a. Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas				
	b. Lanjutkan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air				
	c. Setiap 30 detik hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang, apakah bayi bernafas atau megap-megap				
5	Jika bayi mulai bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis maka hentikan ventilasi secara bertahap kemudian lanjutkan asuhan pasca resusitasi.				
6	Jika bayi megap-megap/tidak bernafas, teruskan ventilasi 20				

No.	Kegiatan	Kasus Nilai			
	kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air, kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik				
	a. Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi				
	b. Jelaskan pada ibu dan keluarga apa yang terjadi dan apa yang telah dilakukan				
	c. Mintalah keluarga untuk persiapan rujukan				
	d. Teruskan lakukan ventilasi selama selama mempersiapkan rujukan				
	e. Lakukan pencatatan tentang keadaan bayi pada formulir rujukan dan formulir rekam medik				
	f. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang nafas dan nilai denyut jantung				
	g. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air				
	h. Setiap 30 detik hentikan ventilasi kemudian lakukan penilaian ulang nafas dan denyut jantung				
7	Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, maka lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga, berikan dukungan moral kepadanya kemudian lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit diperkirakan mengalami kerusakan otak yang permanen.				

Ingat: Penilaian diharapkan saudara mendapat nilai 4 di semua langkah kegiatan agar menjadi kompeten. Jika masih mendapat nilai 0 -3 saudara harus mengulang kembali sampai saudara mendapat nilai 4.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang menyebabkan janin keluar mekonium sebelum lahir !
- 2) Jelaskan waktu mekonium pertama kali dikeluarkan secara normal oleh bayi !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang resusitasi bayi asfiksia.

Ringkasan

Penyebab terbanyak kematian neonatal tersebut adalah asfiksia bayi baru lahir, prematuritas/berat bayi lahir rendah, dan infeksi. Data SDKI 2007 menunjukkan 52,7% persalinan terjadi di rumah, dan bidan sebagai penolong persalinan di lini terdepan akan sering menjumpai kasus asfiksia atau masalah bayi baru lahir lainnya, sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang resusitasi bayi baru lahir dan penanganan neonatus sakit, yang sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian bayi.

Asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian neonatal di Indonesia. Untuk menurunkan angka kematian neonatal diperlukan lulusan bidan yang kompeten dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tentang manajemen asfiksia dan BBL. Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir. Banyak faktor yang menjadi penyebab asfiksia baik dari ibu, janin serta placenta dan tali pusat. Faktor itu menyebabkan fungsi paru menjadi terganggu, dimana paru tidak dapat berfungsi sebagai pertukaran udara.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bidan sedang menolong persalinan, disebuah RS. Hal-hal yang bidan perhatikan / nilai untuk menentukan bahwa bayi yang akan lahir nanti memerlukan resusitasi adalah
 - A. Kelengkapan alat resusitasi
 - B. Kelengkapan alat pertolongan persalinan
 - C. Kelengkapan surat rujukan
 - D. Kondisi air ketuban bercampur mekonium

- 2) Seorang bidan di sebuah klinik bersalin sedang menolong persalinan yang kemungkinan nanti bayi memerlukan resusitasi. Tempat yang akan digunakan untuk menolong persalinan nanti adalah
 - A. Ruang ber AC
 - B. Tempat resusitasi datar, rata, bersih dan hangat
 - C. Ada sumber cahaya lampu 100 watt
 - D. Tempat yang dekat jendela

- 3) Seorang bidan sedang mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk menolong persalinan, yang kemungkinan bayi memerlukan resusitasi. Saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi. Kain itu nanti akan diletakkan pada
- A. Kepala bayi
 - B. Bahu bayi
 - C. Leher bayi
 - D. Dada bayi
- 4) Seorang bidan dapat memperkirakan penyebab akan terjadi asfiksia karena kehamilan ibu post matur, usia kehamilan post matur adalah
- A. 37 minggu
 - B. < 37 minggu
 - C. 40 minggu
 - D. > 40 minggu
- 5) Seorang perempuan akan melahirkan anak ke 2 di bidan praktik mandiri. Sekarang bidan sedang menyiapkan tempat resusitasi karena ketuban bercampur mekonium walau DJJ 132X/menit. Kapasitas watt lampu sebagai sumber panas yang diperlukan serta jarak dari bayi memerlukan daya
- A. 60 watt dan jarak 60 cm
 - B. 100 watt dan jarak 100 cm
 - C. 40 watt dan jarak 40 cm
 - D. 50 watt dan jarak 50 cm

Topik 2

Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru

Dalam Bab 8 Topik 2 praktikum ini saudara akan mempelajari dan mempraktikkan penatalaksanaan BBL (Bayi Baru Lahir) dengan BBLR (Berat bayi lahir rendah) yang merupakan masalah dalam kesehatan perinatal. Sekitar 11,1% bayi lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram. Kemampuan keterampilan perawatan metode kanguru oleh seorang bidan dalam memberi asuhan terhadap manajemen BBLR akan berdampak terhadap penurunan angka kematian BBLR di Indonesia.

A. PENGERTIAN BBLR

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir ditimbang dalam 1 jam setelah lahir, sedangkan untuk bidan di desa lahir ditimbang dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan syarat:

1. Bayi ditimbang dalam keadaan tidak berpakaian, pada timbangan yang telah ditera sebelumnya.
2. Timbangan dilapisi kain hangat.

B. KLASIFIKASI BBLR

1. Bayi dari kehamilan kurang bulan
Bayi ini lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan, kesulitan untuk memulai nafas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat.
2. Bayi kecil untuk masa kehamilan
Bayi ini tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan. Ada 3 kelompok bayi (KMK) kecil masa kehamilan
 - a. KMK lebih bulan.
 - b. KMK cukup bulan.
 - c. KMK kurang bulan.
3. Kombinasi keduanya

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BBLR

1. Umur ibu < 20 tahun dan lebih 35 tahun
2. Jarak kehamilan < 1 tahun
3. Ibu dengan keadaan:
 - a. Mempunyai BBLR sebelumnya.
 - b. Melakukan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat.

- c. Sangat miskin.
- d. Kurang Gizi.
- e. Perokok, pengguna obat terlarang dan pecandu alkohol.

D. MASALAH BBLR

1. Asfiksia
2. Gangguan nafas
3. Hipotermi
4. Hipoglikemi
5. Masalah dalam pemberian ASI
6. Infeksi
7. Ikterus
8. Masalah perdarahan

E. GAMBARAN KLINIS BBLR KURANG BULAN

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Tulang rawan telinga sangat lunak
3. Lanugo banyak terutama pada punggung
4. Jaringan payudara belum terlihat jelas
5. Perempuan labio mayora belum menutupi labia minora
6. Laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun
7. Garis telapak kaki < 1/3 bagian belum terbentuk
8. Kadang disertai pernafasan belum teratur
9. Aktifitas dan pergerakan lemah
10. Menghisap dan menelan tidak efektif dan lemah

F. BBLR-KMK

Bayi BBLR dengan KMK mempunyai ciri:

1. Janin dapat kurang, cukup, lebih usia kehamilan, namun BBL < 2.500 gram
2. Gerakan cukup aktif, tangis cukup kuat
3. Kulit keriput, lemah bawah kulit tipis
4. Bila kurang bulan bayi mempunyai ciri-ciri sesuai bayi kurang bulan
5. Bayi perempuan jika cukup bulan labia mayora tertutup labia minor
6. Bayi laki laki mungkin testis sudah turun
7. Mengisap cukup kuat
8. Rajah telapak kaki mungkin lebih dari 1/3 bagian

G. PENATALAKSANAAN BBLR SAAT DAN SETELAH LAHIR

1. Tatalaksana saat lahir
 - a. BBLR merupakan risiko terjadinya asfiksia
 - 1) Cairan alveoli berlebih
 - 2) Resistensi vaskuler paru tinggi
 - 3) Usaha nafas kurang
 - b. Tatalaksana saat lahir adalah tindakan resusitasi
2. Penilaian BBL
 - a. Sebelum lahir
 - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - b. Setelah lahir
 - 1) Apakah bayi menangis atau bernafas?
 - 2) apakah bayi tonus otot baik atau bergerak aktif?

H. PERAWATAN METODE KANGGURU

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.

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

Cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) kemudian diselimuti. PMK ini dapat diperkenalkan pada ibu sejak antenatal (persiapan setelah melahirkan, video, gambar, leaflet dll), Saat perawatan yaitu saat praktik langsung dan saat follow up.

Manfaat PMK bagi bayi

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

3. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek.
4. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik.
5. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman.
6. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.

Manfaat PMK bagi ibu

1. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI.
2. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.
3. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
4. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

Ambulatory PMK

1. Ibu dan bayi sehat.
2. Ibu bisa berjalan sambil menggendong bayi.
3. Ibu bisa PMK sambil mengerjakan pekerjaan rumah.
4. Dilakukan setidaknya BB 2000 gram, dianjurkan 2500 gram.
5. Follow up harus teratur

Cara menyusui bayi PMK

1. Cara memegang atau memposisikan bayi:
 - a. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus.
 - b. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu.
 - c. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya.
 - d. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu.
2. Cara melekatkan bayi:
 - a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi.
 - b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya.
 - c. Segera arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.
3. Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
 - a. Dagu bayi menempel ke dada ibu.
 - b. Mulut bayi terbuka lebar.
 - c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar.
 - d. Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah.
 - e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

Untuk memantau kecukupan asupan ASI, timbang bayi sekali sehari hingga berat badan bayi mulai meningkat, kemudian lanjutkan menimbang 2 kali seminggu, dan selanjutnya timbang bayi sekali seminggu sampai usia bayi mencapai cukup bulan.

Nasehat untuk ibu dan keluarga

1. Tidur dengan bagian atas tubuh lebih tinggi (sekitar 300) untuk menjaga posisi kepala bayi di atas.
2. Meneteki sesuai dengan permintaan bayi, minimal tiap 2 jam.
3. Gunakan kontak kulit dan kulit terus menerus.
4. Anggota keluarga dapat menggantikan ibu ketika ibu mandi atau melakukan kegiatan lain.
5. Lakukan kontak kulit dengan kulit sampai BB minimal 2.500 gram.

I. PRAKTIKUM PERAWATAN BBLR DENGAN METODE KANGURU

PERSIAPAN

Sebelum melakukan praktikum saudara harus menyiapkan beberapa peralatan dan bahan yang harus saudara sediakan dalam pelaksanaan praktikum perawatan BBLR dengan metode kanguru ini.

1. Siapkan alat-alat atau bahan yang digunakan dalam melakukan penghangatan pada BBLR dengan metode kanguru.
2. Baca dan pelajari penuntun belajar.
3. Ikuti petunjuk Instruktur/penuntun belajar secara cermat.
4. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

Peralatan dan Perlengkapan:

1. Baju kanguru
2. Topi
3. Popok
4. Tali pinggang
5. Kain gendong
6. Sabun dan air
7. Lap/handuk
8. Gunting kuku
9. Stetoskop
10. Termometer
11. Timbangan bayi
12. Phantoom bayi

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Persetujuan Tindakan Medik

1. Menanyakan siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.
2. Menjelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi

3. Menjelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko
4. Memastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas
5. Membuat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik
6. Memberi bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu
7. Meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.
8. Memosisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.



9. Menutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya.
Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu.
10. Menjaga suhu ruangan minimal 25 °C
11. Mengajari Ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar.
Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil.
12. Mendorong ibu agar mampu melakukannya.
13. Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.

Pemantauan

14. Memantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.
15. Menimbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya
16. Menjelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.
17. Meminta pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal.
18. Menjelaskan pula bahwa KMC penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi diletakkan di dalam boks.
19. Mengajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama
20. Bila KMC tidak dapat dilakukan terus menerus, ukur suhu aksila tiap 6 jam.
21. Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktik dapat di rumah klien, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas dan rumah sakit.
2. Buatlah menjadi beberapa kelompok praktik antara 4-6 mahasiswa.
3. Lakukan observasi pada seorang tenaga bidan atau tenaga kesehatan saat memberikan asuhan metode kanguru kepada seorang ibu.
4. Observasi ditujukan untuk melihat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan.
5. Selanjutnya saudara akan memberikan asuhan metode kanguru ditambah dengan wawancara pada ibu dan keluarga klien.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
 - a. Pendahuluan
 - b. Tinjauan pustaka
 - c. Asuhan kebidanan BBLR dengan metode kanguru
 - d. Pembahasan
 - e. Kesimpulan
 - f. Daftar Pustaka
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

J. PENUNTUN BELAJAR METODE KANGURU

No. Responden :

Nama mahasiswa :

Tingkat / semester :

Tempat praktik :

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).

1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).

2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.

3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).

4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
	Persetujuan Tindakan Medik					
1	Siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.					
2	Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi					
3	Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko					
4	Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas					
5	Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik					
6	Berilah bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu					
7	Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.					
8	Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.					
9	Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya					
10	Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu;					
11	Suhu ruangan minimal 25 °C					
12	Ajari ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar.					
13	Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya.					
14	Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.					
	Pemantauan					
15	Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.					
16	Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya					
17	Jelaskan pada ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.					
18	Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal					
19	Jelaskan pula bahwa KMC penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi					

No.	Kegiatan	Nilai				
	diletakkan di dalam boks					
20	Ajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama					
21	Bila KMC tidak dapat dilakukan terus menerus, ukur suhu aksila tiap 6 jam;					
22	Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran					

Ingat: penilaian saudara diharapkan semua pernyataan kegiatan mendapat nilai 4 yang berarti saudara sudah kompeten. Jika masih mendapat nilai 0-3 saudara harus mengulang kembali keterampilan sampai saudara menjadi kompeten.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang dimaksud dengan BBLR!
- 2) Sebutkan masalah yang sering terjadi pada BBLR!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang perawatan BBLR.

Ringkasan

BBLR (berat bayi lahir rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir ditimbang dalam 1 jam setelah lahir, sedangkan untuk bidan di desa lahir ditimbang dalam 24 jam pertama setelah lahir. Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti Asfiksia, Infeksi, Hipotermia, Hiperbilirubinemia masih tinggi, diharapkan Bidan sebagai ujung tombak pelayanan yang

mungkin menjumpai kasus BBLR memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang tersedia.

BBLR masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR yang cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah mature sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya.

BBLR memerlukan perawatan dengan metode kanguru untuk menstabilkan suhu tubuh yaitu kontak kulit ibu dan kulit bayi terus menerus sampai Berat Badan 2.500 gram. Dengan syarat ibu dan bayi dalam keadaan sehat. PMK selain dilakukan ibu dapat juga dilakukan dengan keluarga yang lain jika ibu sedang mandi atau melakukan aktifitas lain. PMK mempermudah ibu untuk menyusui bayinya.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan mengaku G I P₀A₀, hamil 8 bulan, datang ke bidan mengeluh mules-mules hilang timbul sejak 5 jam lalu dan semakin sering. Ibu sudah mengeluarkan flek darah serta merembes air, datang ke puskesmas dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 130 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm ketuban sudah pecah. Usia kehamilan dikatakan kehamilan aterm/cukup bulan jika
 - A. Usia kehamilan 37 minggu
 - B. Usia kehamilan < 37 minggu
 - C. Usia kehamilan 35 minggu
 - D. Usia kehamilan 42 minggu

- 2) Seorang ibu telah melahirkan bayi secara normal dengan usia kehamilan 38 minggu. Bayi dikatakan BBLR jika mempunyai berat badan
 - A. 3500 gr
 - B. < 2500 gr
 - C. > 4000 gr
 - D. > 2500 gr

- 3) Seorang bidan telah menolong persalinan secara normal di Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) 30 menit yang lalu dengan usia kehamilan ibu 37 minggu. Sekilas tampak bayi kecil dengan Berat Badan 2450 gr. Sebagai seorang bidan desa bayi harus ditimbang kalau sudah berusia
 - A. 1 jam
 - B. Segera setelah lahir

- C. 12 jam
 - D. 24 jam
- 4) Faktor dari ibu hamil yang mempunyai predisposisi akan melahirkan BBLR adalah
- A. Perokok
 - B. Jarak kehamilan > 2 tahun
 - C. Umur ibu > 20 tahun
 - D. Hipoglikemia
- 5) Seorang bidan sedang memberikan asuhan kepada ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru (PMK) agar bayi merasa hangat dalam dekapan ibu karena bayi mempunyai berat badan 2100 gr, namun mempunyai reflek hisap dan usia kehamilan cukup bulan. Suhu tubuh bayi yang dianjurkan dengan PMK adalah
- A. 35⁰ s.d 36⁰ C
 - B. 36⁰ s.d 37⁰ C
 - C. 36,5⁰ s.d 37.5⁰ C
 - D. 36,5⁰ s.d 38⁰ C

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) A

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) C

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal Nomor 1

- Jawaban A salah karena kelengkapan resusitasi bukan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban B salah karena bukan kelengkapan alat pertolongan persalinan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban C salah karena kelengkapan surat rujukan bukan menentukan BBL memerlukan resusitasi
- Jawaban D benar, karena keluarnya air ketuban campur mekonium dapat menentukan BBL memerlukan resusitasi

Soal Nomor 2

- Jawaban A salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan ruangan ber AC
- Jawaban B benar, karena tempat resusitasi yang datar, rata, bersih dan hangat digunakan sebagai syarat tempat untuk melakukan resusitasi
- Jawaban C salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan cahaya lampu 100 watt
- Jawaban D salah karena tempat menolong resusitasi tidak memerlukan tempat dekat jendela

Soal nomor 3

- Jawaban A salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada kepala bayi
- Jawaban B benar, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain diletakkan pada bahu bayi
- Jawaban C salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada leher bayi
- Jawaban D salah, karena saat ini sedang mempersiapkan kain untuk mengganjal kepala bayi agar posisi ekstensi, maka kain bukan diletakkan pada dada bayi

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena kehamilan post matur bukan 37 minggu
- Jawaban B salah karena kehamilan post matur bukan < 37 minggu
- Jawaban C salah karena kehamilan post matur bukan 40 minggu
- Jawaban D benar, karena kehamilan lewat 40 minggu termasuk serotinus

Soal nomor 5

- Jawaban A benar, karena bayi saat resusitasi memerlukan sumber panas 60 watt dan jarak 60 cm
Jawaban B salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 100 watt dengan jarak 100 cm
Jawaban C salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 40 watt dan jarak 40 cm
Jawaban D salah karena bayi resusitasi tidak memerlukan lampu 50 watt dan jarak 50 cm

Tes 2

Soal Nomor 1

- Jawaban yang benar adalah A karena kehamilan cukup bulan mulai usia 37 minggu
Jawaban B salah karena usia kehamilan < 37 minggu termasuk usia kehamilan prematur
Jawaban C salah karena usia kehamilan < 35 minggu termasuk usia kehamilan prematur
Jawaban D salah karena usia kehamilan 42 minggu termasuk usia kehamilan lebih lebih atau serotinus

Soal Nomor 2

- Jawaban A salah karena berat bayi lahir rendah dengan BB bukan 3500 gram
Jawaban B benar, karena berat bayi lahir rendah dengan BB < 2500 gram
Jawaban C salah karena berat bayi lahir rendah dengan BB bukan 4000 gram
Jawaban D salah karena bayi berat bayi lahir rendah dengan BB bukan >2500 gram

Soal Nomor 3

- Jawaban A salah karena bukan setelah lahir usia 1 jam bayi ditimbang
Jawaban B salah karena bukan segera setelah lahir bayi ditimbang
Jawaban C salah karena bukan setelah lahir usia 12 jam bayi ditimbang
Jawaban D benar, karena penimbangan berat bayi sebaiknya setelah 24 jam setelah lahir

Soal Nomor 4

- Jawaban yang benar adalah A karena perokok sebagai faktor penyebab BBLR
Jawaban B salah karena jarak kehamilan bukan faktor predisposisi penyebab BBLR
Jawaban C salah karena umur ibu lebih 20 tahun bukan faktor predisposisi penyebab BBLR
Jawaban D salah karena hipoglikemia bukan faktor predisposisi penyebab BBLR

Soal Nomor 5

- Jawaban A salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK
Jawaban B salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK
Jawaban C benar, karena suhu ruangan stabil untuk PMK
Jawaban D salah karena bukan suhu ruangan yang stabil untuk PMK

Glosarium

AKB	Angka Kematian Bayi. Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> . Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit.
KMK	Kecil Masa Kehamilan. Berat badan bayi tidak sesuai dengan usia kehamilan.
MDGs	Millennium Development Goals. Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015.
PMK	Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk berat bayi lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. survei yang dilaksanakan untuk mengumpulkan data kelahiran, kematian, prevalensi KB, dan kesehatan (khususnya reproduksi)
TBC	Merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain <i>mikobakteria</i> , umumnya <i>Mycobacterium tuberculosis</i> sering menyerang paru-paru, kelenjar getah bening
Vacum ekstraksi	Suatu cara pertolongan persalinan dengan menggunakan alat vacum
WHO	Salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada 7 April 1948.

Daftar Pustaka

- 2014. Pusdiklat Nakes RI, Modul Pelatihan Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia dan BBLR. Malang: UPT PKM, Murnajati.
- 2011. *Direktorat Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Manageman BBLR Untuk Bidan Di Desa. Jakarta: Kemenkes RI.
-(<http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi.html>)
- 2010. *Buku Bagan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI. WHO. Unicef.
- 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB IX PRINSIP RUJUKAN

Esyuananik, M.Keb.

PENDAHULUAN

Setiap tenaga kesehatan khususnya seorang bidan suatu saat nanti pasti akan melakukan rujukan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah agar klien mendapat pelayanan kebidanan yang lebih baik. Merujuk neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah terkadang lebih sulit karena mereka terkadang belum dapat berkomunikasi dengan baik apa yang dirasakan. Usaha mempertahankan keadaan dari tempat merujuk sampai tempat pelayanan rujukan memerlukan banyak persiapan baik dari klien, tenaga kesehatan dan keluarga. Dalam perjalanan terkadang terjadi kejadian di luar perkiraan kita, seperti bayi yang awalnya tidak sesak nafas menjadi sesak nafas, maka diperlukan oksigen siap di dalam kendaraan. Tentunya saudara harus paham dan mengerti prinsip rujukan agar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dapat diberikan pelayanan kesehatan tepat waktu. Maka dari itu saya mengajak saudara untuk belajar bersama praktikum merujuk neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

Setelah mempelajari materi praktikum di dalam bab ini saudara diharapkan dapat mempraktikkan rujukan neonatus dan membuat pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Guna membantu saudara dalam proses belajar mandiri, materi bab ini disusun dalam 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1 : Sistem Rujukan Neonatus.

Topik 2 : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

Topik 1 Rujukan Neonatus

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya.

Di Indonesia sudah sangat dikenal istilah “3 terlambat” yang menjadi penyebab kematian ibu dan neonatal yaitu terlambat pengambilan keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai fasilitas pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan di tingkat fasilitas. Oleh sebab itu untuk mengatasi “3 terlambat” tersebut di atas, perlu disiapkan suatu jejaring sistem pelayanan rujukan kegawat-daruratan termasuk persiapan keluarga ibu hamil/BBL/Neonatus di tingkat keluarga, masyarakat baik dari segi sosial ekonomi, pendidikan, budaya, agama sampai ke tingkat pelayanan dasar di Bidan Desa, Bidan Praktek Swasta, Puskesmas, praktik dokter, pelayanan rujukan primer, sekunder dan tertier bila diperlukan.

A. PENGERTIAN RUJUKAN

Sistem rujukan neonatus adalah sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari yang kurang mampu memberikan pelayanan ke rumah sakit (RS) yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu: yang mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

Sistem rujukan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, struktural, dan fungsional terhadap suatu penyakit, masalah kesehatan ataupun permasalahan kesehatan.

B. PELAYANAN SISTEM RUJUKAN

Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.

1. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

2. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik.
2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
3. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila:
 - a. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - b. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut.
 - c. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau.
 - d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

C. TUJUAN RUJUKAN NEONATUS

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

D. PENANGANAN AWAL RUJUKAN BAYI

1. Jelaskan kondisi/masalah bayi kepada ibu.
2. Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak dan kering, selimuti dan pakaikan topi.
3. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O₂.
4. Mulai menyusui dini.
5. Ajari memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi.

6. Pastikan kamar bayi NICU (*neonatal intensive care unit*) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralihan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

E. BAYI RISIKO TINGGI

Berikut ini adalah termasuk bayi risiko tinggi :

1. Prematur/berat badan lahir rendah (BB < 1750 –2000 gr).
2. Umur kehamilan 32-36 minggu.
3. Bayi dari ibu Diabetes Mililitus.
4. Bayi dengan riwayat apnae.
5. Bayi dengan kejang berulang.
6. Sepsis.
7. Asfiksia berat.
8. Bayi dengan gangguan pendarahan.
9. Bayi dengan gangguan nafas (*respiratory distress*).

F. PERENCANAAN RUJUKAN

Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta keluarganya.

1. Beberapa hal yang disampaikan kepada ibu dan keluarga meliputi:
 - a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan.
 - b. Alasan untuk merujuk bayi.
 - c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan.
 - d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan.
 - e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan untuk merujuk.
 - f. Tujuan rujukan.
 - g. Modalitas dan cara transportasi yang digunakan.
 - h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu.
 - i. Jam operasional dan nomer telepon rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju.
 - j. Perkiraan lamanya waktu perawatan.
 - k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan).
 - l. Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan dengan menggunakan modalitas transportasi lain.
 - m. Pilihan akomodasi untuk keluarga.

2. Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien hal-hal berikut ini:
 - a. Indikasi rujukan.
 - b. Kondisi ibu dan janin.
 - c. Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan).
 - d. Kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan.
 - e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman-pengalaman rujukan sebelumnya.
3. Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:
 - a. Nama pasien.
 - b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk.
 - c. Indikasi rujukan.
 - d. Kondisi ibu dan janin.
 - e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya.
 - f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien.
4. Saat berkomunikasi lewat telepon, pastikan hal-hal tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien.
5. Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui faksimili) sesegera mungkin:
 - a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu/bayi, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan).
 - b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal, intranatal.
 - c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini.
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang.
 - e. Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan.
6. Pastikan bayi yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.
7. Bila terdapat indikasi, pasien dapat dipasang jalur intravena.
8. Mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.
9. Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
10. Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk.
 - a. Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk.
 - b. Keadaan umum pasien.
 - c. Tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan).
 - d. Denyut jantung janin.

11. Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

Untuk memudahkan dan meminimalkan risiko dalam perjalanan rujukan, keperluan untuk merujuk ibu dapat diringkas menjadi BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang, Darah dan Do'a).

G. RUJUKAN KHUSUS

Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat *dikecualikan* dalam kondisi:

1. Terjadi keadaan gawat darurat
Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
2. Bencana
Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
3. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
Untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
4. Pertimbangan geografis; dan
5. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

H. PELAYANAN OLEH BIDAN DAN PERAWAT

1. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

I. PRAKTIKUM RUJUKAN NEONATUS

PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktikum saudara harus mampu mendeteksi neonatus atau balita yang berisiko tinggi memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik, sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang memadai. Saudara menyiapkan form rujukan, surat rujukan serta permohonan ijin lahan praktik bahwa saudara akan mempraktikkan rujukan neonatus.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Alat pemeriksaan kesehatan.
3. Surat rujukan.

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi rujukan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi perawatan asuhan kebidanan saudara mencoba melakukan pendokumentasian.

PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam laporan tugas mahasiswa.
 - a. Pendahuluan, latar belakang rujukan.
 - b. Tinjauan pustaka Rujukan neonatus.
 - d. Pembahasan rujukan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.
2. Penyerahan Laporan
Laporan di kumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

J. PENUNTUN BELAJAR RUJUKAN NEONATUS

No. Responden :

Nama Mahasiswa :

Tingkat/semester :

Tempat praktik :

Berikan Nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

✎ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ✎ ■

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah atau kegiatan tidak dikerjakan).
- 1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
- 2 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 3 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
- 4 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar sesuai dengan urutannya dan dilakukan secara efisien.

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1	Jelaskan kondisi bayi pada ibu dan keluarga a. Alasan rujukan b. Risiko yang timbul jika tidak dirujuk					
2	Perbaiki keadaan umum bayi (O2, infus dll)					
3	Lakukan inform Consent					
4	Jelaskan lama waktu merujuk sampai tempat rujukan					
5	Persiapkan modalitas yang akan dipakai					
6	Siapkan bidan yang akan merujuk					
7	Jelaskan lama waktu operasional rumah sakit					
8	Jelaskan perkiraan lama waktu dirawat					
9	Jelaskan perkiraan biaya yang diperlukan					
10	Jelaskan akomodasi untuk keluarga bayi					
11	Hubungi tempat rujukan dan jelaskan a. Indikasi bayi dirujuk b. Kondisi bayi saat ini c. Rencana terkait prosedur yang lain yang pernah dilakukan d. Jelaskan sarana dan prasarana yang tersedia e. Jelaskan penatalaksanaan sebelum rujukan (obat, imunisasi)					
12	Buatkan surat rujukan berisi: a. Nama ibu bayi/ bayi b. Indikasi rujukan c. Kondisi saat dirujuk d. Penatalaksanaan yang pernah diberikan (obat, imunisasi) e. Nama pendamping pasien					
13	Lengkapi catatan lainnya misal: a. Format rujukan b. Fotocopy catatn rekam medis ANC, INC c. Format lainnya, misal BPJS					

✎ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ✎ ■

No.	Kegiatan	Nilai				
		0	1	2	3	4
14	Lengkapi identitas bayi misal gelang tanda pengenalan					
15	Persiapkan alat dan obat					
16	Nilai lagi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital					
17	Catat keadaan pasien					

Ingat: penilaian saudara diharapkan semua pernyataan kegiatan mendapat nilai 4 yang berarti saudara sudah kompeten. Jika masih mendapat nilai 0-3 saudara harus mengulang kembali keterampilan sampai saudara menjadi kompeten.

Pembimbing Klinik

Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

K. CONTOH SURAT RUJUKAN NEONATUS

Kepada Rumah Sakit Kasih Ibu di Surabaya

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan anak/ bayi

- Nama : Sisca Marta Marisha
- Umur : 4 hari
- Berat Badan : 3100 gram
- Alamat : Dusun Lawu, Desa Lajing, kec. Mlajah, kab. Bangkalan
- Klasifikasi / gejala : Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat dengan gejala:
 - ✓ suhu 36.5⁰C
 - ✓ Nafas cepat 60 x /menit
 - ✓ tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat
- Terapi yang telah diberikan
 - ✓ Menjaga bayi tetap hangat
 - ✓ Mencegah gula darah tidak turun
 - ✓ Ampicillin IM 0.8 ml
 - ✓ Gentamicin IM 0,5 ml
- Imunisasi yang perlu diberikan
 - ✓ vitamin K I, IM, 1 mg (Sudah)
 - ✓ HBO (Sudah)

Terima kasih,

(Nama jelas dan institusi)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan yang dimaksud dengan rujukan neonatus !
- 2) Jelaskan tujuan rujukan neonatus !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang rujukan neonatus

Ringkasan

Sistem rujukan neonatus adalah sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari yang kurang mampu memberikan pelayanan ke rumah sakit (RS) yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaanya secara menyeluruh (yaitu: yang mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan)

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang membawa anaknya berusia sudah diare 1 hari dan muntah jika makan dan minum. Hasil pemeriksaan anak lemah sekali dan suhu tubuh 39°C . Keluarga tidak mau dirujuk awalnya karena masih menunggu hasil musyawarah keluarga yang lama. Tiba di RS anak sudah dalam keadaan tidak sadar. Yang menyebabkan anak tersebut terlambat mendapat pertolongan adalah
 - A. Musyawarah yang lama
 - B. Tempat jauh dari pelayanan kesehatan
 - C. Keluarga percaya dukun
 - D. Tempat fasilitas kesehatan jauh
- 2) Rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap disebut

- A. Rujukan vertikal
 - B. Rujukan terencana
 - C. Rujukan horizontal
 - D. Rujukan dini
- 3) Syarat dilakukan rujukan dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah adalah
- A. Kompetensi subspesialis tidak ada
 - B. Atas kemauan keluarga sendiri
 - C. Fasilitas kurang memadai
 - D. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
- 4) Bayi yang termasuk risiko tinggi adalah
- A. Umur kehamilan 37-38 minggu
 - B. Bayi usia kehamilan 39-40 minggu
 - C. Bayi dari ibu asma
 - D. Bayi dengan riwayat apnae
- 5) Penanganan awal merujuk bayi risiko tinggi adalah
- A. Jelaskan kondisi bayi pada ibu
 - B. Sediakan ruang yang hangat
 - C. Infus segera
 - D. Beri susu formula

Topik 2

Pendokumentasian dengan Soap

Saudara sekalian, membuat dokumentasi asuhan pelayanan kebidanan yang telah kita lakukan kadang kala membuat kurang bersemangat, kadang kala dapat membuat malas. Itu adalah kelemahan kita sebagai tenaga kesehatan. Membuat dokumentasi harus kita lakukan sebagai bukti sah kita telah melakukan tindakan asuhan kebidanan.

Nah sekarang tentang apa pengertian dokumentasi asuhan dalam pelayanan kebidanan merupakan bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberi asuhan kepada pasien. Yang berisi meliputi, identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan serta respons pasien terhadap asuhan. Dapat juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkap fakta aktual untuk dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam metode pendokumentasian asuhan kebidanan individu neonatus bayi, balita dan anak prasekolah menggunakan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assessment, Planning*).

A. PENGERTIAN PENDOKUMENTASIAN

Dokumentasi menurut Tungpalan (1983) dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan/dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting.

Dalam metode pendokumentasian asuhan kebidanan sering kita menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning) untuk pelayanan kebidanan perseorangan. Namun untuk dokumentasi pelayanan lain dapat kita buat per hari atau per minggu dan seterusnya.

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut.

B. BAGIAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan Pelaporan ini merupakan bagian penting dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan 1 (satu) Buku Register Rujukan (terlampir), di mana setiap pasien rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register

rujukan di 1 (satu) unit pelayanan. Alur Registrasi Pasien Rujukan di sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (loket - Poliklinik) dan UGD dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan. Apabila pasien dirawat, dicatat juga pada buku register rawat inap.
- b. Pasien datang dengan surat rujukan dari Polindes/Poskesdes/Pustu/Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya tetap dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku registrasi rujukan (terlampir).
- b. Apabila pasien telah mendapatkan perawatan baik di UGD, rawat inap dan unit pelayanan lainnya yang diputuskan untuk dirujuk, maka langsung dicatat pada buku register rujukan pasien (terlampir).
- c. Setelah menerima surat rujukan balasan maka dicatat tanggal rujukan balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan rujukan).
- d. Pada setiap akhir bulan, semua pasien rujukan (asal rujukan, dirujuk dan rujukan balasan) dijumlahkan dan dicatat pada baris terakhir.
- e. Format buku register rujukan pasien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan (format terlampir).

2. Pelaporan

Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan menggunakan format sebagai berikut:

- a. R/4
Merupakan laporan rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Laporan rujukan Puskesmas yang menggunakan format R/4 dibuat setiap bulan oleh masing-masing Puskesmas berdasarkan registrasi pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat minggu pertama bulan berikutnya.
- b. R/4/a
Format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan rekapan (R/4) rujukan Puskesmas yang mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan. Merupakan laporan rekapan setiap bulan oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan laporan Puskesmas (R/4) pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap triwulan paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.
- c. RL1
Merupakan laporan data kegiatan rujukan pengetahuan dan rujukan pasien di rumah sakit. Laporan kegiatan rujukan pasien yang menggunakan formulir RL1 dibuat setiap triwulan oleh masing-masing Rumah Sakit berdasarkan kompilasi pencatatan harian/register pasien rujukan setiap bulan. Laporan ini disampaikan paling lambat minggu pertama bulan pertama triwulan berikutnya dan dilaporkan jadi satu dengan

■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ■

data kegiatan pelayanan rawat inap rumah sakit. Seluruh laporan/format Monitoring dan evaluasi dibuat rangkap 2 (dua), 1 (satu) rangkap untuk dilaporkan dan 1 (satu) rangkap sebagai tertinggal/arsip.

Untuk lebih jelasnya silahkan anda perhatikan contoh formulir pencatatan dan pelaporan di bawah ini:

LAPORAN RUJUKAN PUSKESMAS

Nama Puskesmas : Bulan : Tahun 20.....
 Kabupaten / Kota :

No	Jenis spesialisasi rujukan	Jumlah Rujukan Pasien								Jumlah Rujukan Specimen/						Rujukan Pengetahuan						
		Rujukan Dari				Dirujuk Ke				Terima Balasan Rujukan dari			Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari dokter spesialis/ Tenaga ahli			
		Pusk lain	Pustu	Polindes/ poskesdes	Lain2	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Jumlah Pasien
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Peny. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	THT																					
8	Kulit / Kelamin																					
9	Gigi & Mulut																					
10	Fisiotherapy																					
11	Paru-Paru																					
12	Jantung																					
13	Kesehatan Jiwa																					
14	Mata																					
15																					
16																					

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus dilembar ini

Tanggal20.....
Kepala Puskesmas

LAPORAN RUJUKAN

Kabupaten / Kota : Bulan : Tahun 20.....

No	Jenis spesialisasi rujukan	Jumlah Rujukan Pasien								Jumlah Rujukan Specimen/						Rujukan Pengetahuan						
		Rujukan Dari				Dirujuk Ke				Terima Balasan Rujukan			Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari dokter			
		Pusk lain	Pustu	Polindes/ poskesdes	Lain2	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Jumlah Pasien
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Peny. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	THT																					
8	Kulit / Kelamin																					
9	Gigi & Mulut																					
10	Fisiotherapy																					
11	Paru-Paru																					
12	Jantung																					
13	Kesehatan Jiwa																					
14	Mata																					
15																					
16																					

LAPORAN DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT (KEGIATAN RUJUKAN)

Tanggal20.....

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus dilembar ini

No	Jenis Spesialisasi	Rujukan dari Rumah Sakit				Rujukan dari Puskesmas				Rujukan dari RS			Rujukan ke RS			Rujukan ke Puskesmas		
		Rumah Sakit		Puskesmas		Pusk lain		RSU		Diterima dari RS	Dikembalikan ke Puskesmas		Dikembalikan ke F.as.Kes lain	Dikembalikan ke RS	Pasien datang sendiri		Diterima kembali	
		Total kali	Total Rumah Sakit	Total kali	Total Puskesmas	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	Diterima dari Puskesmas	Diterima dari Fis.Kes Lain	Diterima dari RS Lain	Dikembalikan ke Puskesmas	Dikembalikan ke F.as.Kes lain	Dikembalikan ke RS	Pasien Rujukan	Pasien datang sendiri	Diterima kembali	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Peny. Dalam																	
2	Bedah																	
3	Anak																	
4	Kebidanan																	
5	Kontrasepsi / KB																	
6	Syaraf																	
7	Jiwa																	
8	THT																	
9	Mata																	
10	Kulit / Kelamin																	
11	Gigi & Mulut																	
12	Radiologi																	
13	Paru-Paru																	
14	lain lain																	

■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ■

BUKU REGISTRASI RUJUKAN SPESIMEN/ PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINNYA

Nama sarana kesehatan:
Kabupaten / Kota :

No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		Nama Pasien	Umur	L/P	Alamat Desa/ Dusun	Jenis Pemeriksaan**	Pasien Rujukan ***			Status Pasien****			Ket
	Masuk	Dirujuk						Rujukan dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

Keterangan

- * Ditulis tanggal dan nomor register baik pasien masuk dan atau pasien dirujuk
- ** Ditulis permintaan jenis pemeriksaan spesimen/ penunjang diagnostik lainnya
- *** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan atau tujuan rujukan
- **** Ditulis status pasien: Umum, Askes atau keluarga miskin

BUKU REGISTRASI PASIEN RUJUKAN SSARANA PELAYANAN KESEHATAN

Nama sarana kesehatan:

No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		Nama Pasien	Umur	L/P	Alamat Desa/ Dusun	Diagnosa saat masuk**	Diagnosa saat Dirujuk***	Pasien Rujukan ****			Status Pasien*****			Ket
	Masuk	Dirujuk							Rujukan dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															

Keterangan

- * Ditulis tanggal dan nomor register baik pasien masuk dan atau pasien dirujuk
- ** Ditulis diagnosa saat rujukan masuk dari sarana kesehatan lainnya
- *** Ditulis diagnosa saat merujuk ke sarana kesehatan lainnya
- **** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan atau tujuan rujukan
- ***** Ditulis status pasien: Umum, Askes atau keluarga miskin

LAPORAN RUJUKAN																						
		Bulan : Tahun. 20.....																				
		Kabupaten / Kota :																				
No	Jenis spesialisasi rujukan	Jumlah Rujukan Pasien										Jumlah Rujukan Specimen/						Rujukan Pengetahuan				
		Rujukan Dari				Dirujuk Ke				Terima Balasan Rujukan		Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari dokter				
		Pusk lain	Pustu	Polinde/ poskesdes	Lain2	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	Pusk lain	RSU Kab	RSU Prop	fas Kes lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	RSU	Lab Kes	Lain Lain	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Jumlah Pasien
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Peny. Dalam																					
2	Bedah																					
3	Anak																					
4	Kebidanan																					
5	Kontrasepsi / KB																					
6	Syaraf																					
7	THT																					
8	Kulit / Kelamin																					
9	Gigi & Mulut																					
10	Fisiotherapy																					
11	Paru-Paru																					
12	Jantung																					
13	Kesehatan Jiwa																					
14	Mata																					
15																					
16																					

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus dilembar ini

Tanggal20.....
Kepala Puskesmas

A. MODEL PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Saudara sekalian jika nantinya saudara akan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah saudara berikan kepada individu, maka saudara membuat SOAP.

1. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien/pasien. Data ini bisa juga dari keluarga pasien. Diperoleh dari informasi langsung yang diterima untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua.

2. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung analisa. Diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan, seperti: pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnosa.

3. Analisa

Merupakan hasil kesimpulan data subjektif dan objektif sebagai panduan saudara membuat perencanaan dan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, misal: neonatus cukup bulan usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

Selanjutnya membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respons dari pasien atau kemajuan keadaan pasien).

B. PRAKTIKUM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

PERSIAPAN

Sebelum memulai praktikum pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita serta anak prasekolah, saudara harus menguasai teori dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Saudara harus mencari satu neonatus atau balita yang akan saudara dokumentasikan asuhannya.

PELAKSANAAN PRAKTIK

Alat dan bahan

1. Alat tulis.
2. Format SOAP.
3. Alat pemeriksaan (tekanan darah, dll).

PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan praktikum dapat dilakukan di laboratorium kampus, bidan praktik mandiri, Poskesdes, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Setiap 4-6 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum.
3. Lakukan observasi pada tenaga kesehatan terutama bidan sesuai dengan kelompok di atas tentang aplikasi pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.
4. Observasi ini digunakan untuk melihat antara kesesuaian teori praktikum dan aplikasi di lapangan.
5. Setelah observasi asuhan bayi saudara membuat asuhan kebidanan dengan SOAP.

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan Laporan Praktikum
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk pendokumentasian SOAP
 - a. Pendahuluan memuat latar belakang pendokumentasian.
 - b. Tinjauan pustaka dokumentasi kasus asuhan.
 - c. Asuhan kebidanan tergantung kasus yang diambil.
 - d. Pembahasan.
 - e. Kesimpulan.
 - f. Daftar Pustaka.

2. Penyerahan Laporan
Laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator.

C. CONTOH FORMAT SOAP

Untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah isilah format SOAP di bawah ini sesuai dengan kondisi klien/pasien saat dilakukan pengkajian kasus. Buat laporan asuhan kebidanan jika sudah menemukan kasus dan akan saudara buat pendokumentasiannya.

I. Contoh Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis (Model Naratif)

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat pengkajian :
Nama mahasiswa :
NIM :

II. Data Subjektif

A. Identitas

1. Identitas pasien :
 - a. Nama orang tua :
 - b. Umur bayi :
 - c. Tanggal lahir/jam :
 - d. Jenis kelamin :
2. Identitas penggung jawab
 - a. Nama ayah/ibu :
 - b. Umur ayah/ibu :
 - c. Agama :
 - d. Suku/bangsa :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :

B. Alasan Datang/Kunjungan:

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal

- a. Penyakit jantung :
- b. Diabetes militus :
- c. Penyakit ginjal :
- d. Penyakit hati :
- e. Hipertensi :

- f. Penyakit kelamin :
- g. RH atau isoimunisasi :
- h. Riwayat abortus :
- 2. Riwayat kesehatan prenatal
 - a. Haid pertama haid terakhir :
 - b. Ante Natal Care :
 - c. Imunisasi TT :
 - d. BB ibu :
 - e. Keluhan TM I-III :
 - f. Perdarahan :
 - g. Pre Eklamsi :
 - h. Gestasional diabetes :
 - i. Kelainan ketuban :
 - j. Infeksi :
- 3. Riwayat kesehatan intra natal
 - a. Tanggal lahir :
 - b. Tempat :
 - c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan :
- 4. Riwayat Post Natal
 - a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. Penilaian awal :
 - c. APGAR score :

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	Total			

- d. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
- e. Trauma lahir :

- III. Objektif
 - A. Pemeriksaan umum
 - 1. Keadaan umum :
 - 2. Kesadaran :
 - 3. Tanda-tanda vital :
 - 4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :
 - b. Panjang Badan :
 - c. Lingkar kepala :
 - d. Lingkar dada :
 - e. Lingkar lengan :
 - B. Pemeriksaan fisik atau status pasien
 - 1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
 - 2. Muka :
 - 3. Mata :
 - 4. Hidung :
 - 5. Telinga :
 - 6. Mulut :
 - a. Bibir/palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:
 - 6. Leher :
 - 7. Dada :
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Bunyi nafas :
 - d. Bunyi jantung :
 - 8. Bahu, lengan, dan tangan:
 - 9. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
 - 10. Genetalia /Alat kelamin :
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang

- 2) Uretra berlubang
- 3) Labia mayora dan minora

- 11. Ekstremitas atas :
Tangan dan jari
- 12. Ekstremitas bawah :
Tungkai dan jari
- 13. Punggung/spina :
- 14. Kulit :
 - a. Verniks :
 - b. Warna :
 - c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir :
- 15. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila diclek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping : pada jari tangan jika diletakkan benda di dalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck : reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan
- 16. Pemeriksaan penunjang
 - a. Darah (Hb, golongan darah dll) :
 - b. R/O foto dll :
 - c. Urine :

IV Analisa

- Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif) :
- Contoh. Neonatus kurang bulan usia 2 jam :
- Bayi usia 2 bulan dengan imunisasi BCG :

V Planning/perencanaan/pelaksanaan

Tanggal :

Jam:

- 1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar teap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- 2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat erotromisin 0,5% atau tetracilin 1 % untuk pencegahan penyakit menular sexual.
- 3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibu, tanggal lahir, jenis kelamin.
- 4. Tunjukkan pada orang tua bayi.

✍ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus** ✍ ■

5. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
6. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
7. Lakukan perawatan tali pusat.
8. Berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.
9. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B.
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

Menyetujui

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(.....)

(.....)

Selanjut saudara akan belajar mengisi pendokumentasian pada tumbuh kembang balita.

Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Register :

I. Biodata

- Nama bayi/anak :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nama ibu : Ayah :
Umur :
Agama :
Suku / bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat/no Telepon :

II. Data Subjektif

1. Keluhan utama (anak/orang tua).....
2. Riwayat penyakit sekarang.....
3. Respon keluarga.....
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal
 - Masa kehamilan.....dalam minggu

- Lahir tanggal.....jam.....
 - Jenis persalinan: spontan/tindakan.....
Atas indikasi.....jika tindakan
 - Penolong :..... di mana tempat persalinan.....
 - Lama persalinan:
Kala I :.....jam
Kala II :.....jam
 - b. Riwayat pemberian nutrisi
 - c. Komplikasi :
 - Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
 - Janin : apa prematur/asfiksia dll
 - Keadaan bayi baru lahir
Berat badan....
Panjang lahir....
Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10
5. Status kesehatan terakhir
- a. Riwayat alergi :.....
 - Jenis makanan:....
 - Debu
 - Obat....
 - b. Imunisasi dasar :.....
 - BCG.....
 - Hepatitis b....
 - Polio
 - DPT....
 - Campak
 - Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....
 - c. Uji skrining pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK
 - d. Riwayat penyakit yang lalu:.....

III. Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum:.....
 - b. Kesadaran.....
 - c. Tanda vital.....
 - Tekanan darah.....
 - Nadi
 - Pernafasan....
 - Suhu.....
 - d. Status Gizi.....
 - Tinggi badan.....cm
 - Lingkar kepala.....cm
 - Berat badan....kg

- Lingkar lengan atas.....cm
 - e. Kulit.....
 - f. Kuku.....
 - g. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala :
 - Rambut :.....
 - Ubun-ubun :...
 - Wajah :....
 - Mata :....
 - Telinga :....
 - Hidung :....
 - Mulut :...
 - Faring dan laring :...
 - b. Leher :
 - c. Dada
 - Bentuk dan besar :....
 - Gerakan :....
 - Payudara :....
 - Paru :....
 - Jantung :.....
 - d. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk :...
 - Gerakan :...
 - Dinding perut :....
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi dan redup
 - Palpasi : hepar, limfa dan ginjal
 - e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentuk dll
 - Perempuan : epispadia, tanda sek sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
3. Pemeriksaan penunjang
- Laboratorium : darah, urine
 - X ray

IV. Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

V. Planning/perencanaan/pelaksanaan

Tgl, jam....

Rencana untuk memberikan intervensi kepada bayi, anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan. Sesuai dengan analisa keadaan klien.

Menyetujui

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(.....)

(.....)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan kegunaan pencatatan dan pelaporan!
- 2) Sebutkan 5 data yang bisa diperoleh dari data objektif!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut bisa dijawab bila anda mempelajari tentang pendokumentasian dengan SOAP

- 1) Pengertian dokumentasi.
- 2) Model pendokumentasian dengan SOAP.

Ringkasan

Pencatatan dan pelaporan merupakan indikasi keberhasilan suatu kegiatan. Outputnya berupa suatu data/informasi yang suatu upaya dokumentasi tindakan/kegiatan yang berharga dan bernilai asalkan menggunakan metode yang tepat. Pencatatan kasus rujukan menggunakan buku register rujukan. Pelaporan disusun oleh masing-masing sarana pelayanan kesehatan menggunakan format yang telah disepakati. Dokumentasi asuhan individu menggunakan SOAP.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pasien yang datang dengan surat rujukan dari Polindes/Poseksdes dicatat pada
 - A. Register pasien
 - B. Register pasien masuk
 - C. Register rawat inap
 - D. Register rujukan

- 2) Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan dan UGD dicatat pada
 - A. Register pasien
 - B. Register pasien masuk
 - C. Register pasien keluar
 - D. Register rawat inap

- 3) Laporan rujukan puskesmas menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a

- 4) Laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a
 - E. RL/4

- 5) Laporan rujukan di RS menggunakan formulir
 - A. R/1
 - B. RL/1
 - C. R/4
 - D. R/4/a

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) A

Tes 2

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) D
- 5) B

UMPAN BALIK

Tes 1

Soal nomor 1

Jawaban yang benar adalah A karena musyawarah yang lama untuk mengambil keputusan menyebabkan keterlambatan merujuk

Jawaban B salah karena tempat yang jauh bukan menyebabkan keterlambatan rujukan

Jawaban C salah karena keluarga percaya dukun menunggu hasil musyawarah bukan keterlambatan mengambil keputusan

Jawaban D salah karena tempat fasilitas kesehatan jauh bukan menyebabkan keterlambatan mengambil keputusan merujuk

Soal nomor 2

Jawaban A salah karena bukan rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban B salah karena rujukan terencana bukan merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban C benar, karena rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Jawaban D salah karena rujukan dini bukan rujukan horizontal merujuk antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

Soal nomor 3

Jawaban A salah karena kompetensi subspecialis tidak ada bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban B salah karena atas kemauan keluarga sendiri bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban C salah karena fasilitas kurang memadai bukan syarat rujukan vertikal dari tinggi ke rendah

Jawaban D benar, karena salah satu syarat rujukan vertikal dari tingkatan lebih tinggi ke rendah jika kewenangan lebih baik dalam menangani pasien

Soal nomor 4

Jawaban A salah karena umur kehamilan 37-38 minggu bukan bayi risiko tinggi

Jawaban B salah karena bayi usia kehamilan 39-40 minggu bukan bayi risiko tinggi

Jawaban C salah karena bayi dari ibu asma bukan bayi risiko tinggi

Jawaban D benar, karena bayi dengan riwayat apnoe termasuk risiko tinggi

Soal nomor 5

- Jawaban yang benar adalah A karena menjelaskan kondisi bayi pada ibu merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban B salah karena menyediakan ruang yang hangat bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban C salah karena infus segera bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi
- Jawaban D salah karena memberi susu formula bukan merupakan penanganan awal bayi risiko tinggi

Tes 2

Soal nomor 1

- Jawaban A salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register pasien
- Jawaban B salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register pasien masuk
- Jawaban C salah karena surat rujukan dari polindes bukan dicatat pada register rawat inap
- Jawaban D benar, karena surat rujukan dari polindes dicatat pada register rujukan

Soal nomor 2

- Jawaban yang benar adalah A karena pasien masuk UGD rawat jalan dicatat di register rawat jalan
- Jawaban B salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register pasien masuk
- Jawaban C salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register pasien keluar
- Jawaban D salah karena pasien masuk UGD rawat jalan bukan dicatat di register rawat inap

Soal nomor 3

- Jawaban A salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir R/1
- Jawaban B salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir RL/I
- Jawaban C benar, karena laporan rujukan puskesmas menggunakan formulir R/4
- Jawaban D salah karena laporan rujukan puskesmas bukan menggunakan formulir RL/4

Soal nomor 4

- Jawaban A salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan bukan menggunakan formulir R/I
- Jawaban B salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan bukan menggunakan formulir RL/1
- Jawaban C salah karena laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir R/4
- Jawaban D benar, karena laporan rujukan di dinas kesehatan menggunakan formulir R/4/a

Soal nomor 5

Jawaban A salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/I

Jawaban B benar, karena laporan rujukan Di RS menggunakan formulir RL/1

Jawaban C salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/4

Jawaban D salah karena laporan rujukan Di RS bukan menggunakan formulir R/4/a

Glosarium

Sepsis	Penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi.
Diabetes Millitus	Kencing manis.
<i>Apnoe</i>	Penghentian sementara bernapas.
Inkubator	sebuah tempat tertutup yang suhu lingkungannya dapat diatur pada suhu tertentu untuk menghangatkan bayi. Inkubator bayi juga membutuhkan kelembaban yang stabil sehingga kondisi di dalamnya tetap terjaga sesuai dengan yang diinginkan.
NICU	Ruangan untuk merawat <i>bayi</i> baru lahir yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus.
<i>Asfiksia</i>	Keadaan di mana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur.
<i>Respiratory Distres</i>	Sekumpulan temuan klinis, radiologis, dan histologis yang terjadi terutama akibat ketidakmaturan paru dengan unit pernapasan yang kecil dan sulit mengembang dan tidak menyisakan udara di antara usaha napas.

Daftar Pustaka

- 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- Marmi, Rahardjo K. 2012. *Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Saifudin, A.B, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Pesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Puskata Sarwono Prawirohardjo.
- Wildan, M. Hidayat, A. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.