

**MODUL PRAKTIK
LABORATORIUM**

KEPERAWATAN MATERNITAS



Tim Penyusun :



**Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes.
Ns. Tri Wijayanti, M.Kep**



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2019**



MODUL PRAKTIK PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR



SEKAPUR SIRIH

Assamua'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur kita sampaikan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala semoga kita dalam menjalankan amanah masing-masing senantiasa mendapat rahmat dan ridhonya, sholawat dan salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Solallahualaihi wassalam.

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur memiliki Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Fakultas Sains Teknologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora serta Fakultas Pendidikan. Dalam memenuhi kebutuhan pembelajaran UMKT mempunyai Laboratorium Terpadu untuk menunjang pelaksanaan tridama perguruan tinggi, yang khususnya memfasilitasi pembelajaran keahlian mahasiswa melalui praktikum, penelitian dan pengabdian masyarakat. Laboratorium terpadu Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur senantiasa mengikuti perkembangan issue terkini/*up date* tentang ilmu pengetahuan yang dipelajari dan memfasilitasi kegiatan pembelajaran praktikum sebaik mungkin melalui upaya menyiapkan laboran, alat-alat dan bahan serta panduan praktikum sesuai dengan kebutuhan pada setiap kelompok keilmuan.

Pembelajaran praktikum membutuhkan Panduan Praktikum / modul agar praktikum dapat dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien. Modul ini secara prinsip berisi tentang acuan baku bagi Dosen dan Mahasiswa dalam melaksanakan praktikum di laboratorium Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Dengan adanya Panduan Praktikum di Laboratorium Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur ini diharapkan mahasiswa dapat melakukan kegiatan praktikum dengan baik dan benar.

Akhir kata saya mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Panduan Praktikum / modul di Laboratorium Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Kepala Laboratorium UMKT



Rini Ernawati ,S.Pd M.Kes
NIDN. 1102096902

VISI DAN MISI PRODI

Visi Program Studi

Visi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur “Pada tahun 2037, Program Studi Diploma III di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur menjadi program studi islami berbasis teknologi informasi yang kompetitif unggul di bidang kegawatdaruratan dan berkontribusi terhadap masalah sosial dan lingkungan”.

Pernyataan ini di sukung dengan filosofi Prodi yaitu : Berkarakter, Berwawasan dan Berkemajuan yang memiliki makna sebagai berikut :

1. Berkarakter : Berkarakter bermakna kejujuran, dan komitmen kepada kebenaran, respek terhadap sesama dan orang tua, memiliki daya juang, dan kelembutan terhadap sesama manusia, serta bersikap adil.
2. Berwawasan : Berwawasan bermakna mampu melihat masalah dari aspek mikro dan makro, serta memiliki pemahaman terhadap relasi antar bangsa.
3. Berkemajuan : berkemajuan bermakna modernitas, menguasai dan mampu menerapkan teknologi informasi, pada bidang kesehtan terutama dalam bidang keperawatan dalam hal ini keperawatan gawar darurat dan bencana.

Misi Program Studi

Program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur mengemban misi :

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan vokasional yang berkualitas, unggul dalam keperawatan gawat darurat dan bencana, berwawasan global dan berlandaskan nilai nilai islami.
2. Menyelenggarakan proses pembelajaran inovatif, dengan memanfaatkan teknologi informasi sehingga mendorong interaksi akademik yang dapat meningkatkan mutu lulusan.
3. Meningkatkan pelaksanaan penelitian dalam bidang keperawatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan umat.
4. Menyelenggarakan proses pembelajaran yang berbasis pada pemecahan permasalahan sosial dan lingkungan di masyarakat.
5. Meningkatkan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendidikan dan pelayanan kesehatan.
6. Melaksanakan kemitraan/kerjasama dalam bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat dengan instansi pendidikan, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, dan instansi pelayanan kesehatan baik dalam maupun luar negeri.

Kata Pengantar

Alhamdulillah rabbil aalamin, segala puji dan syukur saya panjatkan hadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan kesempatan-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Modul Pertolongan Bayi Baru Lahir. Shalawat dan salam dengan ucapan Allahumma sholli ala Muhammad wa ala ali muhammad. Tidak lupa juga kami sampaikan untuk nabi besar junjungan bersama, Muhammad SAW.

Modul ini disusun agar dapat membantu dan menuntun mahasiswa dalam melakukan praktik pembelajaran di laboratorium agar dapat mencapai ketrampilan sesuai dengan yang diharapkan dalam mata kuliah Keperawatan Maternitas.

Semoga modul ini bisa bermanfaat untuk penyusun maupun yang membacanya. penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini masih ada kekurangan dan kelemahan, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun, sangat diharapkan untuk memperbaiki penulisan berikutnya.

Samarinda, Mei 2020

DAFTAR ISI

SEKAPUR SIRIH

VISI DAN MISI PRODI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

TATA TERTIB LABORATORIUM

PEMINJAMAN DAN PENGGUNAAN ALAT LABORATORIUM

PENGGUNAAN LABORATORIUM

PENDAHULUAN

A.LATAR BELAKANG..... 12

B.TUJUAN..... 13

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

A. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR..... 16

B. PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR..... 17

C. PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR..... 27

D. SOP PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR..... 35

SOAL

KUNCI JAWABAN

DAFTAR PUSTAKA

TATA TERTIB LAB

KEWAJIBAN

Mahasiswa wajib mengontrak laboratorium dan mengisi silarium untuk peminjaman alat yang akan digunakan ketika praktikum

Mengisi Silarium dilakukan maksimal 3 hari sebelum kegiatan praktikum dimulai

Setiap mahasiswa yang akan praktik harus memasuki laboratorium 15 menit sebelum praktik.

Mahasiswa selama praktik harus menggunakan APD sesuai dengan per-Laboratorium yang berlaku.

Mahasiswa wajib mengisi absensi (daftar hadir)

Mahasiswa memperhatikan materi simulasi / praktek yang diberikan oleh dosen pembimbing

Mahasiswa wajib mengisi log book pada saat sebelum dan sesudah menggunakan alat ketika praktikum

Menjaga keamanan, kebersihan dan ketenangan selama dan sesudah praktik di laboratorium

Wajib membersihkan dan merapikan alat kembali saat selesai praktikum.

HAK

Mahasiswa melakukan praktik laboratorium sesuai jadwal yang ditentukan

Jika diluar jadwal mahasiswa harus melapor kepada petugas laboratorium 1 hari sebelum praktik dan mengisi peminjaman lab serta alat.

Mahasiswa berhak mendapatkan materi dari dosen pembimbing

Mahasiswa berhak meminjam dan memakai alat laboratorium untuk kepentingan praktek belajar lapangan / magang sesuai ketentuan yang ada.

KEWAJIBAN

1. Mahasiswa 2 (dua) hari sebelum praktik harus melapor kepada petugas laboratorium.
2. Mahasiswa mengisi form peminjaman alat sesuai prosedur peminjaman alat.
3. Setiap mahasiswa yang akan praktik harus memasuki laboratorium 15 menit sebelum praktik dan tidak boleh keluar selama simulasi
4. Mahasiswa selama praktik harus menggunakan jas laboratorium.
5. Mahasiswa wajib mengisi absensi (daftar hadir)
6. Mahasiswa memperhatikan materi simulasi / praktek yang diberikan oleh dosen pembimbing
7. Menjaga keamanan, kebersihan dan ketenangan selama dan sesudah praktik di laboratorium
8. Mengembalikan alat dalam keadaan bersih dan rapi kepada laboran

LARANGAN

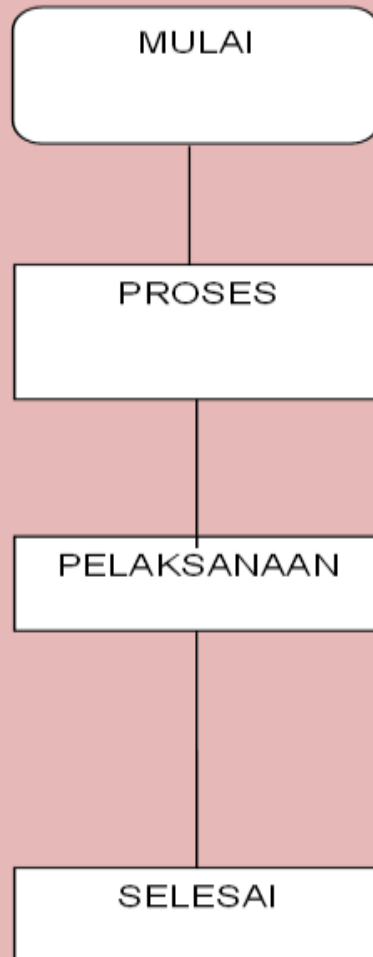
1. Dilarang menggunakan sepatu didalam ruangan laboratorium
2. Dilarang makan, minum dan merokok selama kegiatan praktikum berlangsung
3. Dilarang duduk / berbaring di laboratorium
4. Dilarang membuat keributan dan membuang sampah sembarangan
5. Dilarang melanggar tata tertib laboratorium yang ada
6. Dilarang menggunakan Handphone saat praktik berlangsung

SANKSI

1. Mahasiswa/i yang melanggar kewajiban dan larangan diatas berhak dikeluarkan dari laboratorium oleh dosen pembimbing
2. Apabila alat yang digunakan /dipinjam rusak, pecah, hilang maka mahasiswa/i yang bersangkutan harus mengganti dengan jenis alat dan jumlah yang sama sesuai batas waktu yang ditentukan

PEMINJAMAN DAN PENGGUNAAN LAB

BAGAN ALUR PEMINJAMAN DAN PENGGUNAAN ALAT DI LABORATORIUM



MAHASISWA

Mengajukan peminjaman peralatan yang akan digunakan menggunakan silarium

LABORAN

1. Menyetujui pengajuan peminjaman alat yang diajukan oleh mahasiswa
2. laboran mengecek kesiapan kelayakan alat kemudian Laboran menyerahkan alat kepada ketua /kelompok mahasiswa Dosen penanggung jawab mengisi berita acara praktikum

DOSEN dan MAHASISWA

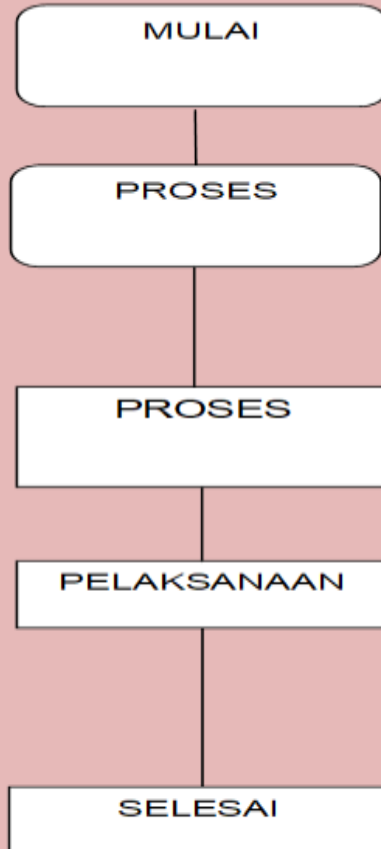
1. Dosen dan Mahasiswa menggunakan alat untuk kegiatan praktikum
2. Mahasiswa membersihkan alat yang sudah digunakan dan mengembalikan kepada laboran

LABORAN

Laboran mengecek kelengkapan dan kondisi alat yang sudah selesai digunakan

PENGGUNAAN LAB

BAGAN ALUR PENGGUNAAN LABORATORIUM



KONTRAK DOSEN MATA KULIAH

Ketua Prodi / Koordinator matakuliah/ koord Lab membuat perencanaan penggunaan jadwal praktikum Laboratorium persemester dan mengajukan kepada UPT Laboratorium

Ka. UPT Laboratorium

1. UPT Laboratorium menerima jadwal laboratorium yang telah diajukan sertaberkoordinasi dengan Laboran untuk penggunaan Laboratorium.
2. UPT Laboratorium menyusun jadwal praktikum sesuai jenis laboratorium yang dibutuhkan, dan jadwal yang telah disusun diserahkan kepada kaprodi/ Koord lab/ koord matakuliah

Ka Prodi

Ketua prodi menyampaikan jadwal pembelajaran praktikum Lab kepada masing-masing dosen dan mahasiswa

Laboran, Dosen dan Mahasiswa

1. Laboran menyusun jadwal praktikum di setiap ruang laboratorium sesuai dengan jenis praktikum
2. Laboran memberikan pelayanan untuk pembelajaran praktikum sesuai jadwal
3. Mahasiswa dan Dosen Melakukan Praktikum Di Laboratorium Sesuai dengan jadwal praktikum

Laboran

Laboran mengecek kondisi alat dan ruangan setelah praktikum selesai

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan pada masa bayi baru lahir sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi diluar uterus dapat hidup sebaik-baiknya. Peralihan dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan faal. Dengan terpisahnya bayi dari ibu, maka terjadilah proses fisiologik seperti : Pertukaran gas melalui plasenta digantikan oleh aktifnya paru untuk bernafas.

Sebelum melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir perlu diketahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang, sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan paling kurang tiga kali yakni pada saat lahir di kamar bersalin dalam 24 jam.

Tujuan

B. Tujuan

- Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus yang memerlukan resusitasi.
- Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera.
- Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus.

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

“Setelah diberikan pembelajaran selama 1 x 170 menit, mahasiswa DIII Keperawatan mampu menjelaskan dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS



Menjelaskan pengertian pemeriksaan fisik bbl

Mahasiswa mampu menilai A/S BBL

Mahasiswa trampil memeriksa fisik BBL

A. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

- ❖ Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran.
- ❖ Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.
- ❖ Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan.^{1,2,3}
- ❖ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram

B. PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin. Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat.



1. Menilai APGAR

Nilai APGAR merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit. Pada tahun 1952 dr. Virginia Apgar mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir. Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi.

1. Menilai APGAR (apgar score)

Nilai APGAR merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit.

Pada tahun 1952 dr. Virginia Apgar mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir.

Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi.

Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu.

Lanjutan APGAR

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi.

APGAR SCORE

TANDA	0	1	2
Warna kulit	Biru s/d pucat	Tbh mrh muda, Tungkai biru	Merah jambu
Denyut jantung	Tdk ada	< 100x/mnt	> 100x/mnt
Usaha nafas	Tdk ada	Sesak nafas, Tdk teratur	Menangis kuat
Tonus otot	lumpuh	Anggota tbh sdkt fleksi	Gerakan aktif, kuat
Iritabilitas refleks	nol	Meringis / bersin	menangis



Lanjutan AS










Pada tes Apgar skor (APGAR SCORE) menit pertama dapat menunjukkan apakah bayi yang baru dilahirkan membutuhkan perhatian medis lebih lanjut atau tidak. Jika skor Apgar bayi berada pada angka 7 hingga 10, dapat dikatakan bahwa kondisinya normal dan tidak membutuhkan perhatian medis lebih lanjut.

Tabel perhitungan Nilai Apgar (NA)

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2	Jumlah NA
A – Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
P – Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	
G – Grimace (reflex)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Barak bersin	
A – Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas diam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R – Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik/menangis	

Lanjutan AS

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

	Score 0	Score 1	Score 3
Appearance			
Pulse	No pulse	<100/min	>100/min
Grimace			
Activity			
Respirations	No respirations	Weak, Slow	Strong Cry

2. Mencari kelainan kongenital

Pemeriksaan di kamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obat teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama. Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes mellitus, asma bronkhial dan sebagainya.



3. Pemeriksaan Air Ketuban.
Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion (volume > 2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklamsi.



4. Memeriksa tali pusat
Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena.





7. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi. Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

8. Pemeriksaan mulut
Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus.

5. Memeriksa plasenta
Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi tranfusi fetofetal.

6. Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh.



9. Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal.



10. Pemeriksaan garis tengah tubuh
Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain.

11. Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.



C. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan ini harus dilakukan dalam 24 jam dan dilakukan setelah bayi berada di ruang perawatan. Tujuan pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin terabaikan pada pemeriksaan di kamar bersalin.

Pemeriksaan ini meliputi :

1. Aktifitas fisik

Inspeksi

Ekstremitas dalam keadaan fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris.

3. Kulit

Inspeksi

Warna tubuh kemerahan dan tidak ikterus.

Palpasi

Lembab, hangat dan tidak ada pengelupasan.



2. Pemeriksaan suhu

Suhu diukur di aksila dengan nilai normal 36,5 C– 37 C.



4. Kepala

Inspeksi

Distribusi rambut di puncak kepala.

Palpasi

Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak.

Fontanel anterior dengan ukuran 5 x 4 cm sepanjang sutura korona dan sutura segital.

Fontanel posterior dengan ukuran 1 x 1 cm sepanjang sutura lambdoidalis dan sagitalis.

5. Wajah

Inspeksi

Mata segaris dengan telinga, hidung di garis tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris.

hidung.



6. Mata

Inspeksi

Kelompok mata tanpa petosis atau udem.

Sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda, iris berwarna merata dan bilateral. Pupil beraksi bila ada cahaya, reflek mengedip ada.

7. Telinga

Inspeksi

Posisi telinga berada garis lurus dengan mata, kulit tidak kendur, pembentuk tulang rawan yaitu pinna terbentuk dengan baik kokoh.

8. Hidung

Inspeksi

Posisi di garis tengah, nares utuh dan bilateral, bernafas melalui hidung



9. Mulut

Inspeksi : Bentuk dan ukuran proporsional dengan wajah, bibir berbentuk penuh berwarna merah muda dan lembab, membran mukosa lembab dan berwarna merah muda, palatum utuh, lidah dan uvula di garis tengah, reflek gag dan reflek menghisap serta reflek rooting ada.



12. Payudara

Inspeksi

Jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan

10. Leher

Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bebas, bentuk simetris dan pendek.

Palpasi : Tiroid di garis tengah, nodus limfe dan massa tidak ada.

11. Dada

Inspeksi : Bentuk seperti tong, gerakan dinding dada simetris. Frekuensi nafas 40 – 60 x permenit, pola nafas normal.

Palpasi : Nadi di apeks teraba di ruang interkosa keempat atau kelima tanpa kardiomegali.

Auskultasi : Suara nafas jernih sama kedua sisi. Frekuensi jantung 100- 160 x permenit teratur tanpa murmur.

Perkusi : Tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru.



15. Anus

Inspeksi : Posisi di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

16. Tulang belakang

Bayi di letakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida.

Inspeksi : Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau penyimpang yang terlihat.

Palpasi : Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

13. Abdomen

Inspeksi : Abdomen bundar dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan.

Palpasi : Abdomen Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2 - 3 cm, di bawah arkus kosta kanan limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Ginjal dapat di raba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2 - 3 cm, setinggi umbilicus di antara garis tengah dan tepi perut.

Perkusi : Timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal.

Auskultasi :Bising usus ada.

14. Genitalia eksterna

Inspeksi (wanita) : Labia minora ada dan mengikuti labia minora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orifisium vagina.

Inspeksi (laki-laki) :Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh.



17. Ekstremitas Ekstremitas atas

Inspeksi

Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku.

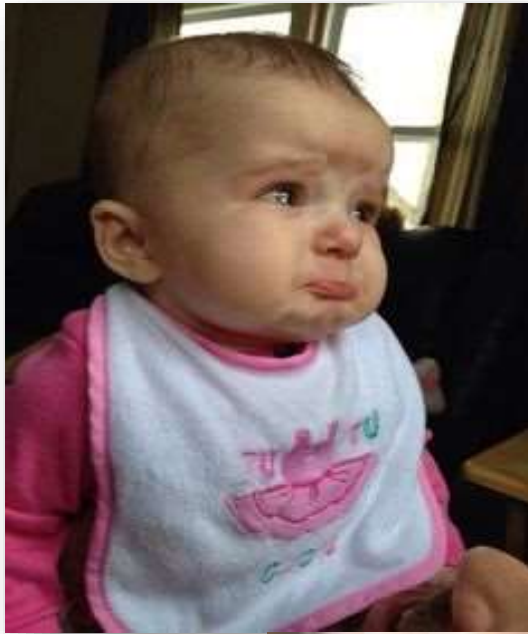
Palpasi

Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah

Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.





18. Pemeriksaan reflek

a. Berkedip

cara : sorotkan cahaya ke mata bayi.

b. Tonic neck

cara : menolehkan kepala bayi dengan cepat ke satu sisi.

c. Moro

cara : ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja /tempat tidur.



d. Mengenggam

cara : letakan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada beri bayi botol atau dot karena menghisap akan menstimulasi reflek.

e. Rooting

cara : gores sudut mulut bayi melewati garis tengah bibir.

f. Menghisap

cara : beri bayi botol dan dot.



19. Pengukuran antropometrik

a. Penimbang berat badan

Alat timbangan yang telah diterakan serta di beri alas kain di atasnya, tangan bidan menjaga di atas bayi sebagai tindakan keselamatan .

BBL 2500 - 4000gram.

b. Panjang badan

Letakkan bayi datar dengan posisi lurus se bisa mungkin. Pegang kepala agar tetap pada ujung atas kita ukur dan dengan lembut renggangkan kaki ke bawah menuju bawah kita.

PB : 48/52cm.



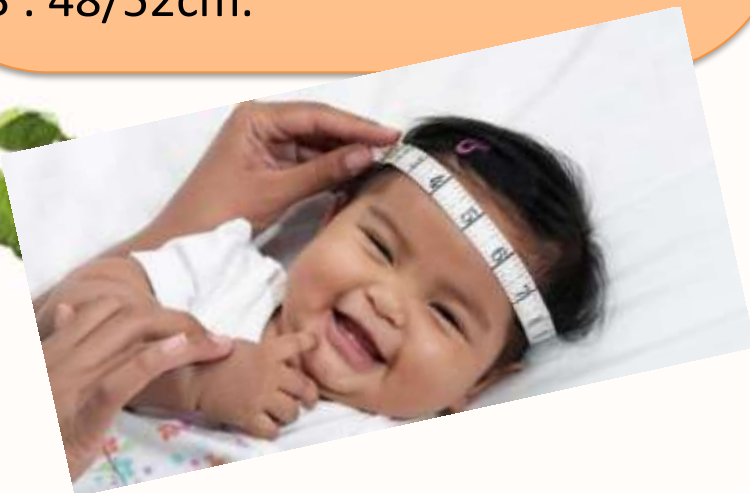
c. Lingkar kepala

Letakkan pita melewati bagian oksiput yang paling menonjol dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis LK : 32 - 37 cm.

d. Lingkar dada

Letakan pita ukur pada tepi terendah scapula dan tarik pita mengelilingi kearah depan dan garis putih.

LD : 32 – 35 cm.



A close-up photograph of several dahlia flowers in shades of pink and light yellow, filling the right side of the slide. The petals are layered and detailed, with some showing a gradient of color.

D. SOP PFK BBL



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN FISIK BAYI BARU LAHIR

No Dokumen

No Revisi

Halaman

**PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN
DAN PROFESI NERS**

Tanggal Terbit

Ditetapkan

(Kaprodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners)

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
2. Menjelaskan tahapan prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
3. Menerapkan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara benar.

Pengertian

Suatu tindakan yang dilakukan secara teratur, terarah dan sistematis untuk mengetahui kondisi fisik pada bayi baru lahir secara benar.

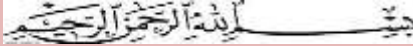
Tujuan Pemeriksaan

1. Mengetahui kondisi fisik pada bayi baru lahir
2. Mengetahui kondisi fisiologis pada bayi baru lahir
3. Mengetahui kondisi patologis bayi baru lahir

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Kaji kondisi umum fisik pada bayi baru lahir			
2	Kaji kesiapan klien, keluarga dan perawat			
3	Diagnosa Keperawatan :			

Fase pre interaksi

4	Siapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> • Handschoonbersih 1 pasang • Penlight/senter • Stetoskop • Termometer • Timbangan • Meteran (midline) • Pakaianbayi • Kapassublimat • Kassasteril • Alattulis 			
Fase Orientasi				
5	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6	Melakukan indetifikasi pasien dengan menanyakan (nama, tanggal lahir dan mencocokkan dengan gelang identitas pasien)			
7	Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada ibu klien dan keluarga			
8	Menanyakan kesiapan ibu klien sebelum kegiatan dilakukan			
9	Memperhatikan kondisi bayi sebelum melakukan tindakan			
10	Mendekatkan alat-alat, bila ibu klien siap dilakukan tindakan.			
11	Memberikan kesempatan pada ibu klien/keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai			
12	Memberikan kesempatan pada ibu klien/keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai			
Fase Kerja				
13	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela / pasang sampiran.			
14	Pastikan penerangan cukup terang dan ruangan cukup hangat untuk mencegah hipotermi			

15	Mencuci tangan			
16	Pasang handshoon			
17	Hangatkan tangan sebelum memulai tindakan			
18	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan baik 			
19	Kepala, Wajah dan Leher Amati secara seksama pada wajah dan keseluruhan tubuh bayi, apakah ada kelainan mayor pada kepala, wajah, badan, thorakal, abdomen dan ektrimitas anak.			
20	Tentukan apakah wajah simetris, gerakan simetris, ada tanda bekas forcef			
21	Amati adanya vernik caseosa, lanugo, acral syanosis, milia, mongolian spot, desquamosa, erytema taxicum, joundice, nevus flameus, stowberry hemangioma, cavernous hemangioma			
21	Lakukan pengukuran atropometri (lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan dan berat badan) <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengukur kepala: Balik midline dengan bagian inch di atas. Lingkarkan midline tepat di atas pinna dan ukur secara sistematis, pegang tepat pd pertemuan midline, lalu balik dan baca hasil pengukuran • Untuk mengukur lingkar dada: cara yang sama seperti mengukur lingkar kepala, dimana midline diletakkan mengelilingi prosessus xypoideus, lalu hasilnya dibaca. • Untuk mengukur berat badan: siapkan timbangan khusus bayi, pastikan alas timbangan cukup hangat (jika diperlukan alas, pastikan alas ditimbang terlebih dahulu). Amati hasil dengan melihat jarum yang mengacu pada besaran berat badan bayi (gram) • Untuk mengukur panjang badan: gunakan meteran kayu yang tersedia atau alat khusus untuk mengukur panjang badan bayi. Pastikan 			

22	<p>ukuran kepala mulai dari bagian tertinggi kepala sampai dengan tumit bayi. Baca dalam ukuran centimeter.</p> <p>Lakukan pengukuran tanda-tanda vital (Suhu, Nadi, respirasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengukur nadi: hitung pada apex jantung dalam satu menit penuh. Hangatkan stetoskop dengan menggosokkan ke tangan sebelum digunakan. Dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir • Untuk mengukur suhu: gunakan termometer digital atau air raksa, letakkan pada axial bayi. Setelah terdengar bunyi “bip”, baca hasilnya. (biasanya tdk langsung dilakukan, dan diobservasi setiap 30 menit sampai stabil, lalu dilanjutkan setiap 2 jam sekali) • Untuk mengukur pernafasan: hitung dalam satu menit penuh dengan mengawasi pergerakan dada bayi. Usahakan bayi dalam kondisi tenang/istirahat. Bila bayi menangis, pernafasan akan bertambah cepat <p>Kepala Kaji kondisi umum kepala dan bentuk kepala bayi</p> <p>Kaji kepala yang meliputi kondisi sutura, fontanel mayor dan minor, molase, bulging, cephal hematoma, caput sacedenum</p> <p>Wajah, Mata dan Hidung, mulut Periksa kesimetrisan wajah bayi. Pastikan gerakan pada wajah saat bayi menangis, adakah gerakan wajah yang asimetris</p>			
23	<p>Perhatikan mata bayi. Mata harus simetris dan jernih. Jika terdapat kotoran mata yang berlebihan, pastikan kondisi kesehatan reproduksi ibu. Kelopak mata agak edema, namun normal. Lakukan test kedip dan test pupil. Air mata belum keluar. Mata belum bisa mengikuti obyek. Pastikan tidak ada kelainan pada mata misalkan katarak, perdarahan pada sub conjungtiva</p>			
24	<p>Perhatikan mulut bayi. Apakah ada labioskizis sampai palatoskizis. Masukkan secara perlahan kelingking jari tangan untuk memastikan apakah palatum utuh. Pastikan warna bibir, adakah pecah-pecah. Saliva sedikit. Adakah angkyloglosia, kondisi graham dan pertumbuhan gigi</p>			
25	<p>Perhatikan kemampuan bayi untuk menyusu. Jika banyak ASI yang menetes keluar, pastikan kondisi payudara ibu. Jika produksi ASI tidak banyak, perhatikan kemampuan</p>			

	<p>menghisap bayi dengan memperhatikan kedua pipi, adakah sisi yang tertinggal</p>			
26	<p>Periksa kondisi lubang hidung klien, kepatenan septum nasal. Adakah lesi, cairan (mucus). Pastikan tidak ada sumbatan karena adanya mukosa yang berlebihan</p> <p>Perhatikan kondisi telinga: Ukuran telinga, bentuk, kondisi kulit, letak, kartilago, kepatenan saluran pendengaran. Telinga hrs lunak, bisa dilipat & dpt kembali dg cepat & mudah ketika dipegang & dilepaskan. Telinga hrs sejajar dg mata, pinna lebih tinggi dr outer countous mata. Pinna yg lebih pendek dr outer countous mata menunjukkan adanya syndrome & abnormalitas genetik spt trisomy 13 and 18, & abnormalitas organ internal termasuk renal system</p> <p>Perhatikan kondisi leher bayi, kemampuan menyangga kepala, gerakan terbatas pada sisi tertentu. Leher biasanya tidak terlalu panjang.</p>			
27	<p>Dada dan Abdomen</p> <p>Perhatikan: Ukuran dada, bentuk & kesimetrisan, dada harus bulat, simetris, ukuran < 2 – 3 cm dari lingkaran kepala. Putting susu mungkin membesar dan biasanya mengeluarkan cairan. Perhatikan adakah retraksi dinding dada</p> <p>Perhatikan abdomen bayi: bentuk agak membuncit. Pastikan kondisi tali pusat kering dan tidak kemerahan</p>			
28	<p>Palpasi secara perlahan area abdomen dengan membuat garis imajinasi dengan membuat 4 kuadran. Adakah distensi abdomen. Bagaimana kondisi bising usus.</p>			
29	<p>Daerah Genital dan anus</p> <p>Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada anak laki-laki: apakah uretral berada pada ujung penis dan testis telah turun ke dalam sacrotum, rugae dan berwarna lebih gelap. Adakah hipospadia, hidrocele, dan hernia inguinalis. Gunakan senter untuk memastikan apakah ada hidrocel. Pada anak yg lebih besar, bias digunakan balon atau peluit untuk mengetahui adanya hernia inguinalis. • Pada anak perempuan: apakah labia mayora menutupi labia minora, adakah vernik caseosa pada lipatan labia, kadang ditemukan pseudomenstruasi. Biasanya clitoris dan vulva 			

	sedikit edema			
	Pastikan adanya anus. Biasanya akan tampak dalam 24 jam pertama dengan adanya pengeluaran mekoneum.			
30	<p>Ekstrimitas Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstrimitas Atas: bentuk, postur, gerakan. Periksa kondisi tangan, kelengkapan jumlah jari, garis tangan. Perhatikan gerakan spontan pada lengan • Ekstrimitas bawah: bentuk, postur, gerakan, ukuran dan kesimetrisan. Perhatikan bentuk telapak kaki bayi. 			
31	<p>Reflex Primitif Lakukan pemeriksaan reflek primitif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moro/ stradle : berikan gerak akan mengagetkan, bayi akan terjingkat • Sucking: reflek menghisap: berikan bayi putting susu ibu atau jari, bayi akan menghisap • Blinking: dekatkan obyek ke mata bayi, hasil + jika bayi mengedip • Grasping : berikan obyek ke tangan bayi (misalkan jari), bayi akan menggenggam • Stepping : berdirikan bayi, maka bayi seakan-akan melakukan gerakan berjalan • Tonick neck: putar kepala bayi ke satu sisi dalam posisi diterlentangkan, akan tampak gerakan berlawanan • Sneezing • Rotting • Gag reflex • Cough reflex • Babinski reflek • Stepping 			

Fase Terminasi

32	Baca hamdalah			
33	Rapikan bayi dan atur kembali pada posisi yang nyaman			
34	Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subyektif dan obyektif)			

35	Beri reinforcement positif pada klien			
36	Kontrak pertemuan selanjutnya			
37	Kumpulkan dan bersihkan alat-alat			
38	Mencuci tangan			
Evaluasi				
39	Evaluasi kondisi/respon bayi setelah dilakukan pemeriksaan fisik			
40	Evaluasi hasil pemeriksaan fisik pada bayi			
41	Evaluasi tanda-tanda vital pada bayi			
Dokumentasi				
42	Catat waktu dan tanggal prosedur pemeriksaan fisik			
43	Catat reaksi/respon bayi saat/setelah dilakukan pemeriksaan fisik			
44	Catat hasil pemeriksaan fisik pada bayi			

Unit Terkait

1. Departemen Keperawatan Anak
2. Bagian Laboratorium Keperawatan

Referensi

1. Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). Pediatric Primary Care. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition). New Jersey, Pearson Education Ltd.
3. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). Wong's Nursing Care of Infant and Children. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.

SOAL

1. Apakah pengertian bayi baru lahir?

- a. usia gestasi 37 minggu
- b. Usia gestasi 38-42 minggu
- c. Usia gestasi 37-38 minggu
- d. Usia gestasi 40 minggu

2. Berapakah normal pada nafas bayi baru lahir?

- a. 55-80x permenit
- b. 50-100x permenit
- c. 55-110x permenit
- d. 40 – 60 x permenit

3. Warna kulit normal pada bayi adalah?

- a. Kekuningan
- b. Kebiruan
- c. Kemerahan
- d. Pucat

4. Refleks kaget pada bayi baru lahir disebut dengan reflek ...?

- a. Berkedip
- b. Tonic neck
- c. Moro
- d. Mengenggam

KUNCI JAWABAN

b. Usia gestasi 38-42 minggu

C. KEMERAHAN

d. 40 – 60 x permenit

D. MORO

DAFTAR PUSTAKA

- Berek, JS. (2007). *Berek & Novak's gynecology*. 14th edition. Philadelphia: Lippincort Williams & Wilkins
- Bobak, Lowdermilk and Jensen (2004). *Maternity nursing. 4th edition*. Pennsylvania : Mosby company
- Buckley, Katleen and Kulb, Nancy W. (1999). *High risk maternity nursing manual*. Philadelphia: Williams & Wilkins Company
- Cunningham et all (2007). *Obstetri williams Edisi 21(Profitasari dk penerjemah)*. Jakarta : EGC
- Johnson, R. & Taylor, W. (2006). *Skills for midwifery practice, 2nd edition*. London: Elsevier
- Manuaba, IBG; Manuaba, IAC; Manuaba, IBGF (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC
- Moorhead,S., Johnson, M., Maas, M. (2004). *Nursing outcame classification (NOC), 3th edition*. St. Louis: Mosby
- NANDA (2005). *Nursing diagnoses: Definition and clasification*. Philadelphia: Wiley & Blackwell Company
- Perry, SE., Hockenberry, MJ., Lowdermilk, DL., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care, 4th edition*. California: Mosby Elsevier
- Pilliteri, A. (2009). *Maternal & child nursing*. (2nd ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.
- Saifuddin,AB., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G. (2010). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi ke empat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Simkin, Whalley & Keppler (2001). *Pregnancy, childbirth and the newborn: The complete guide*. Deephaven: Meadowbrook Press.
- Varney, H.; Kriebs, JM & Gregor, CL (2002). *Buku saku kebidanan*. (Pakaryaningsih,E.: Penerjemah). Jakarta: EGC
- Youngkin, EQ., & Davis, MS. (1998). *Women's health: A primary care clinical guide 2nd edition*. Connecticut: Appleton & Lange
- <https://inseparfoundation.wordpress.com/2016/07/01/definisi-bayi-baru-lahir-neonatus-bayi-batita-balita-anak-dan-batasannya/>