



Editor: Berliana Irianti & Liva Maita

**BUKU AJAR PRAKTIKUM**

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH**

Liva Maita, SST, Bd, M.Kes. | Ani Triana, SST, Bd, M.Kes.  
Kiki Megasari, SKM, M.Kes. | Risa Pitriani, SST, Bd, M.Kes.  
Nur Israyati, SST, Bd, M.Keb.

*BUKU AJAR PRAKTIKUM*

# ASUHAN

# KEBIDANAN

**PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK  
PRA SEKOLAH**

**Liva Maita, SST, Bd, M.Kes.**

**Ani Triana, SST, Bd, M.Kes.**

**Kiki Megasari, SKM, M.Kes.**

**Risa Pitriani, SST, Bd, M.Kes.**

**Nur Israyati, SST, Bd, M.Keb.**



---

**BUKU AJAR PRAKTIKUM**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK**  
**PRA SEKOLAH**

Penulis:

**Liva Maita, SST, Bd, M.Kes.**

**Ani Triana, SST, Bd, M.Kes.**

**Kiki Megasari, SKM, M.Kes.**

**Risa Pitriani, SST, Bd, M.Kes.**

**Nur Israyati, SST, Bd, M.Keb.**

**ISBN 978-623-09-9395-4**

**Tebal: vii + 164 hlm., 21 x 14 cm**

**Maret 2024**

Editor: **Berliana Irianti, Liva Maita**

Penata Letak: **Nugiana Rayana**

Penata Sampul: **B. Fahrunisayah**

Penerbit

**ECHA PROGRES: LEMBAGA PENGEMBANGAN**  
**PROFESIONALISM SDM**

Jalan Kartika Chandra Kirana

BTN Tossore II Ascha 85 Sengkang

Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan

Email: [echaprogres@gmail.com](mailto:echaprogres@gmail.com)

Telp. 0485-2106832

HP/WA 0858 7776 6661

---

**Hak Cipta Dilindungi Undang-undang**

*Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara  
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.*

---

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Ajar Praktikum yang berjudul **Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah**.

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah adalah salah satu mata kuliah penting dalam program studi Kebidanan. Mata kuliah ini berfokus pada memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa calon bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif kepada bayi, balita, dan anak usia prasekolah. Melalui praktikum ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami tahapan tumbuh kembang anak, mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin terjadi, serta memberikan intervensi dan pendidikan kesehatan yang tepat kepada ibu dan keluarga.

Dalam praktikum Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, mahasiswa akan mempelajari berbagai aspek penting, seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, deteksi dini masalah kesehatan, pemberian imunisasi, promosi pemberian ASI eksklusif, konseling gizi, serta penanganan masalah kesehatan umum pada anak. Praktikum ini juga memberikan pengalaman langsung kepada mahasiswa dalam melakukan kunjungan rumah, konsultasi dengan orang tua, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan yang terintegrasi. Dengan demikian, mahasiswa dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk menjadi bidan yang

profesional dan mampu memberikan pelayanan berkualitas bagi kesehatan ibu dan anak.

Buku ini dibuat dengan berdasarkan Materi pokok bahasan mata kuliah Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah yang telah disesuaikan dengan Kurikulum Pendidikan S1 Kebidanan. Buku Pembelajaran Praktik ini diharapkan dapat menjadi bahan pendukung bagi mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan dalam melaksanakan pembelajaran praktik.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Pekanbaru, November 2023

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
Praktikum I Pemantauan dan Pencegahan Infeksi	
Tali Pusat .....	1
Praktikum II Pemberian Salep Mata .....	11
Praktikum III Pemeriksaan APGAR SCORE .....	17
Praktikum IV Membedong Bayi .....	28
Praktikum V Menggendong Bayi .....	37
Praktikum VI Perawatan Metode Kangguru .....	48
Praktikum VII Pemeriksaan Fisik bayi dan Balita ...	63
Praktikum VIII Baby Massage .....	83
Praktikum IX Pijat Kolik .....	127
Praktikum X Pijat Konstipasi .....	136
Praktikum XI Pemantauan tumbuh kembang	
dengan format KPSP .....	161
BIOGRAFI PENULIS .....	161

## **PRAKTIKUM 1**

### **PEMANTAUAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TALI PUSAT**

**A. Nama Praktikum : Perawatan Tali Pusat**

**B. Unit : Pemeriksaan Bayi pada Saat Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan perawatan tali pusat.

**D. Referensi :**

Wibowo, Nuroyono. 2011. Plasenta, Tali Pusat, Selaput Janin dan Cairan Amnion. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Ellen, Pesak. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Tetanus Toxoid di Puskesmas Rurukan Kecamatan Tomohon

Sodikin. 2013. Buku Saku Perawatan Tali Pusat. Jakarta: EGC

Paisal. 2013. Perawatan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Graha Medika

**E. Dasar Teori**

Tali pusat dalam istilah medis disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi

janin selama bayi di dalam kandungan sebab semasa dalam rahim, tali pusat ini yang menyalurkan oksigen dan makanan dari placenta kejanin yang berada didalamnya. Begitu janin dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan makanan dan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tidak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit atau diikat (Wibowo, 2011). Bayi baru lahir mempunyai resiko terpapar infeksi yang tinggi terutama pada tali. pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab sepsis dan kematian bayi baru lahir (Ellen, 2014).

Tali pusat pada neonatus merupakan salah satu reservoir kuman yang dapat menimbulkan infeksi, bahkan menjadi sumber penularan. Untuk itu perlu pengetahuan tentang perawatan tali pusat yang benar. Infeksi tali pusat dapat dihindari dengan tindakan aseptis dengan menggunakan zat antiseptik, alkohol 70% atau povidone-iodine 10% dan dengan menggunakan kassa kering steril. Sampai sekarang masih terdapat perbedaan pendapat. mengenai pencegahan infeksi tali pusat dan belum diketahui perlakuan mana yang paling baik dalam mencegah infeksi tali pusat dan yang paling cepat menyebabkan terjadinya pelepasan tali pusat (Sodikin, 2013). Didalam proses perawatan tali pusat terdapat

beberapa metode yang dapat digunakan salah satunya menggunakan antiseptik. Antiseptik digunakan adalah antiseptik yang dapat menghambat pertumbuhan dan merusak sel-sel bakteri, spora bakteri jamur, virus dan protozoa, tanpa merusak jaringan tubuh. Antiseptik dapat merusak sel dengan cara koagulasi atau denaturasi protein protoplasma sel atau menyebabkan sel mengalami lisis, yaitu dengan mengubah membran sel sehingga menyebabkan kebocoran inti sel. Terdapat beberapa golongan antiseptik yang dapat digunakan untuk melakukan perawatan tali pusat diantaranya adalah alkohol dan betadine (Paisal, 2013).

## **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari langkah demi langkah secara seksama sebelum melakukan tindakan.
2. Kerjakan secara hati-hati dan teliti.
3. Ikutilah petunjuk praktikum ini, jangan sampai ada yang terlewat.
4. Pergunakan alat bantu/alat peraga (berupa model-model, video, dan lain-lain).
5. Minta bantuan teman lainnya untuk mengamati langkah kerja yang sedang dilakukan.
6. Tanyakan pada pembimbing (*Instructure*) bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

## G. Pelaksanaan Praktikum

### 1. Persiapan & bahan :

- Lembar Daftar tilik dan Job Sheet

### 2. Keselamatan Kerja :

- Patuhi prosedur pekerjaan
- Perhatikan keadaan umum klien.
- Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- Demonstrasikan pada manikin

### 3. Prosedur pelaksanaan

No	Langkah-langkah	Gambar
1	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"><li>Ruang yang hangat dan menjaga privasi</li><li>Kapas DTT</li><li>Air Hangat</li><li>Handuk tangan</li><li>Kassa steril</li><li>Perlak</li></ol>	

2	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah, dan meminta izin kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat	
3	Menjaga privasi dan kehangatan ruangan	
4	Mencuci tangan	
5	Letakkan bayi di atas perlak dan buka pakaian bayi di area pusat	

6	Bersihkan tali pusat dengan kapas air hangat	
7	Keringkan tali pusat dengan handuk tangan	
8	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kassa steril secara longgar. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat	
9	Merapikan bayi, kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan	

10	Mencuci tangan	
11	Bereskan alat-alat	
12	Mendokumentasikan perawatan tali pusat	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur

3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

### Daftar Cheklist

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Persiapan alat 1. Ruang yang hangat dan menjaga privasi 2. Kapas DTT 3. Air Hangat 4. Handuk tangan 5. Kassa steril 6. Perlak			
2	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah, dan meminta izin kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat			
3	Menjaga privasi dan kehangatan ruangan			
4	Mencuci tangan			
5	Letakkan bayi di atas perlak dan buka pakaian bayi di area pusat			
6	Bersihkan tali pusat dengan kapas air hangat			
7	Keringkan tali pusat dengan handuk tangan			
8	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kassa steril secara longgar. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat			

9	Merapikan bayi, kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan			
10	Mencuci tangan			
11	Bereskan alat-alat			
12	Mendokumentasikan hasil perawatan tali pusat			

Penilaian :  $N = \frac{\text{Total Skor}}{36} \times 100\% =$

### **Penguji**

( )

## **PRAKTIKUM 2**

### **PEMBERIAN SALEP MATA**

**A. Nama Praktikum : Pemberian Salep Mata Pada Bayi**

**B. Unit : Pemeriksaan Bayi pada Saat Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu memberikan salep mata pada bayi

**D. Referensi :**

Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Nasional Esensial. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

**E. Dasar Teori**

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% ( Kemenkes RI, 2010)

## **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari langkah demi langkah secara seksama sebelum melakukantindakan.
2. Kerjakan secara hati-hati dan teliti.
3. Ikutilah petunjuk praktikum ini, jangan sampai ada yang terlewat.
4. Pergunakan alat bantu/alat peraga (berupa model-model, video, dan lain-lain).
5. Minta bantuan teman lainnya untuk mengamati langkah kerja yang sedang dilakukan.
6. Tanyakan pada pembimbing (*Instructure*) bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

- Lembar Daftar tilik dan Job Sheet

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan pada manikin

### 3. Prosedur pelaksanaan

No	Langkah-langkah	Gambar
1	<p>Persiapan Ruang</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bersih dan Tenang</li><li>• Pintu tertutup/ Schrem</li></ul>	
2	<p>Memperlakukan bayi dengan aman</p>	
3	<p>Cuci tangan (bersih mengalir) kemudian keringkan</p>	
4	<p>Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut</p>	

5	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata	
6	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi	
7	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpabantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Siapkan ruangan			
2	Memperlakukan bayi dengan aman			
3	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan			
4	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut			
5	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata			
6	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			
7	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut			
8	Mencuci tangan			

Penilaian :  $N = \frac{\text{Total Skor}}{24} \times 100\% =$

**Penguji**

( )

**PRAKTIKUM 3**  
**PEMERIKSAAN APGAR SCORE**

**A. Nama Praktikum : Pemeriksaan APGAR SCORE**

**B. Unit : Pemeriksaan Bayi pada Saat Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan APGAR SCORE

**D. Referensi :**

- a. Volpe, JJ. 2008. Neurology of the Newborn. Saunders/Elsevier : Philadelphia.
- b. Pillitteri, A. 2010. Maternal & Child Health Nursing. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins : Philadelphia.
- c. Hidayat, AA. 2009. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita : Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan. EGC : Jakarta.
- d. Andanawarih, P, Prajayanti, H , Ulya, N. 2022. Buku Ajar Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan.

- e. Sujiyatini, Mufdlilah, Hidayat, A. 2009. Asuhan Patologi Kebidanan: Plus Contoh Asuhan Kebidanan.

## **E. Dasar Teori**

### **1. Pengertian APGAR SCORE**

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir , serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari. Nilai Apgar atau Apgar *score* (skor Apgar) adalah metode yang dikembangkan pada tahun 1952 oleh ahli anestesi asal Amerika yakni dr. Virginia Apgar (Pillitteri, 2010).

Kata APGAR dipublikasikan pertama kali pada tahun 1952 . Lalu tahun 1962 , Joseph membuat akronim dari kata APGAR tersebut , yaitu *Appearance* (colour = warna kulit), *Pulse* (heart rate = denyut nadi), *Grimace* (refleks terhadap rangsangan), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (usaha bernapas) (Sujiyatini, 2009).

### **2. Tujuan Pemeriksaan APGAR SCORE**

Hal yang penting diketahui , bahwa penilaian skor ini dibuat untuk menolong tenaga

kesehatan dalam mengkaji kondisi bayi baru lahir secara umum dan memutuskan untuk melakukan tindakan darurat atau tidak. Penilaian ini bukan sebagai prediksi terhadap kesehatan bayi atau intelegensi bayi dimasa mendatang. Beberapa bayi dapat mencapai angka 10, dan tidak jarang, bayi yang sehat mempunyai skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada menit pertama saat baru lahir. Sampai saat ini, skor apgar masih tetap digunakan, karena selain ketepatannya, juga karena cara penerapannya yang sederhana, cepat, dan ringkas. Dan yang terpenting dalam penentuan skor apgar ini adalah untuk menentukan bayi tersebut asfiksia atau tidak (Sujiyatini, 2009).

### 3. Kriteria

**TABEL KRITERIA PENILAIAN APGAS SCORE**

TAMPILAN		0	1	2	NILAI
<b>A</b>	<b>Appearance</b>				
	Warna kulit	Pucat	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
<b>P</b>	<b>Pulse</b>				
	Denyut jantung	Tidak ada	< 100	> 100	

<b>G</b>	<b>Grimace</b>				
	Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis/ menyeringai/ sedikit gerakan mimik	Menangis, aktif, batuk, bersin	
<b>A</b>	<b>Activity</b>				
	Kontraksi otot	Lumpuh/ tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	
<b>R</b>	<b>Respiration</b>				
	Pernafasan	Tidak ada	Lemah / tidak lentur	Menangis kuat	
Jumlah			NilaiAPGAR		

Kerangan :

0 – 3 : Asfiksia berat

4 – 6 : Asfiksia sedang

7 – 10 : Asfiksia ringan /

Normal

## F. Petunjuk Praktikum

1. Praktik ini dilakukan oleh mahasiswa per individu.
2. Baca dan pelajari langkah demi langkah secara seksama sebelum melakukantindakan.
3. Kerjakan secara hati-hati dan teliti.
4. Ikutilah petunjuk praktikum ini, jangan sampai ada yang terlewat.
5. Pergunakan alat bantu/alat peraga (berupa model-model, video, dan lain-lain).

6. Minta bantuan teman lainnya untuk mengamati langkah kerja yang sedang dilakukan.
7. Tanyakan pada pembimbing (*Instructure*) bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **a. Persiapan & bahan :**

- Pantom bayi
- Bedong bayi
- Baki dan alasnya
- Bak instrumen
- Handscoon
- Format Penilaian APGAR SCORE

### **b. Keselamatan Kerja :**

1. Patuhi prosedur pekerjaan
2. Perhatikan keadaan umum klien.
3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
5. Demonstrasikan praktik secara bergantian

### c. Prosedur Pelaksanaan

No	Langkah-langkah	Gambar
1.	<p>Cuci tangan sebelum melakukan tindakan  <i>Lakukan langkah-langkah cuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun atau handsinitizer.</i></p>	
2	<p>Menggunakan handscoon pada kedua tangan  <i>Gunakan handscoon dengan benar</i></p>	
3	<p>Menilai warna kulitnya  <i>(Appearance)</i>  <i>Apakah warna kulit bayi pucat, atau pada badan merah ekstremitas kebiruan ataupun seluruh tubuh kemerah-merahan</i></p>	
4	<p>Menilai warna frekuensi jantung  <i>(Pulse)</i>  <i>Apakah frekuensi jantung terdengar atau tidak menggunakan stetoskop?</i></p>	

5	<p>Menilai refleks dari rangsangan (<b>Grimace</b>) pada bayi.  <i>Apakah ada atau tidak refleks dari rangsangan pada bayi?</i></p>	
6	<p>Menilai tonus otot (<b>Activity</b>) pada bayi.  <i>Apakah ada atau tidak kontraksi otot pada bayi?</i></p>	
7	<p>Menilai usaha nafas (<b>Respiration</b>) pada bayi.  <i>Apakah ada atau tidak usaha nafas pada bayi?</i></p>	
8	<p>Menentukan hasil penilaian</p>	

9	Rapikan kembali bayi setelah dilakukan penilaian.	
---	---	--

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 2 orang yang nantinya akan bergantian melakukan penilaian APGAR SCORE
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen/ instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu secara bergantian, dosen pembimbing/instruktur menilai dengan menggunakan lembar check list.

### Daftar check list

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	: Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
---	------------------------	--

2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpabantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

No	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Siapkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantom bayi</li> <li>• Bedong bayi</li> <li>• Baki dan alasnya</li> <li>• Bak instrumen</li> <li>• Handscoon</li> <li>• Format Penilaian APGAR SCORE</li> </ul>			
2	Melakukan cuci tangan sebelum tindakan			
3	Menggunakan handcsoon			
4	Melakukan penilaian bayi pada warna kulitnya ( <i>Appearance</i> )			
5	Melakukan penilaian bayi pada frekwensi jantung ( <i>Pulse</i> )			
6	Melakukan penilaian bayi pada refleks pada ransangan ( <i>Grimace</i> )			

7	Melakukan penilaian bayi pada tonus otot ( <i>Activity</i> )			
8	Melakukan penilaian bayi pada usaha nafas ( <i>Respiration</i> )			
9	Jumlahkan hasil penilaian yang ditemukan dan didokumentasikan			
10	Merapikan kembali bayi setelah dinilai menggunakan APGAR SCORE			

Penilaian :  $N = \frac{\text{Total Skor}}{27} \times 100\% =$

**Penguji**

( )

## TABEL PENILAIAN APGAS SCORE

	TAMPILAN	0	1	2	NILAI
<b>A</b>	<b>Appearance</b>				
	Warna kulit	Pucat	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerah- merahan	
<b>P</b>	<b>Pulse</b>				
	Denyut jantung	Tidak ada	< 100	> 100	
<b>G</b>	<b>Grimace</b>				
	Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis/ menyeringai/ sedikit gerakan mimik	Menangis, aktif, batuk, bersin	
<b>A</b>	<b>Activity</b>				
	Kontraksi otot	Lumpuh / tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	
<b>R</b>	<b>Respiration</b>				
	Pernafasan	Tidak ada	Lemah / tidak lentur	Menangis kuat	
<b>Jumlah</b>			<b>Nilai APGAR</b>		

Kerangan :

0 – 3 : Asfiksia berat

4 – 6 : Asfiksia sedang

7– 10 : Asfiksia ringan / Normal

### I. Evaluasi

Mahasiswa mampu melakukan penilaian APGAR SCORE.

**PRAKTIKUM 4**  
**MEMBEDONG BAYI**

**A. Nama Praktikum : Membedong Bayi**

**B. Unit : Membedong Bayi**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu membedong bayi dengan baik dan benar

**D. Referensi :**

1. Ulfah, M (2012). *Membedong Bayi, Masih Perlu?*. Banjarmasin: FK UNLAM.
2. Williams, F (2014). *Baby Care Day by Day*. Jakarta: Puspa Swara.

**E. Dasar Teori**

**1. Pengertian**

Pengertian bedong merupakan suatu kegiatan membungkus badan bayi (tidak termasuk kepala) secara ketat maupun longgar dengan kain dengan harapan bayi akan merasa nyaman dalam bedongan (Ulfah, 2012).

## **2. Manfaat**

Dalam literatur, banyak disebutkan manfaat bedong sendiri (lebih ditujukan pada bedong longgar) yaitu membuat tidur lebih cepat dan tenang, menghangatkan tubuh bayi, memudahkan dalam transportasi (menggendong) (Ulfah, 2012).

Bedong pada bayi membuat bayi merasa dipeluk dan mencegah refleks kejut yang dalam dunia kedokteran disebut sebagai refleks moro pada bayi baru lahir. Bedong pada bayi-bayi muda sangat menguntungkan karena dapat mengurangi kejadian menangis. Dalam bedongan posisi (keadaan bayi) lebih rapi karena bagian ekstremitas berada dalam bedongan sehingga memudahkan untuk digendong (Ulfah, 2012).

Pada bayi muda terutama pada bayi kecil (berat badan kurang 2500 gram) lebih mudah mengalami kehilangan panas tubuh sehingga berisiko hipotermi (suhu tubuh dibawah normal) yang bisa berbahaya bagi metabolisme bayi. Sehingga prinsip kehilangan panas pada bayi harus selalu diperhatikan, jangan sampai bayi mengalami hipotermi dengan cara selain membedong longgar juga memberi penutup kepala dan sarung tangan (Ulfah, 2012).

Membedong dapat membantu bayi tetap berbaring. Posisi ini terbukti mengurangi risiko

kematian di tempat tidur atau SIDs (*sudden infant dead syndrome*/ Sindrom kematian bayi mendadak) (Williams, F, 2014).

### **3. Yang perlu diperhatikan ketika anak akan dibedong**

Menurut Ulfah, M (2012), adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ketika membedong bayi, yaitu:

- a. Jangan ketika sedang lapar
- b. Jangan ketika masih basah setelah mandi
- c. Jangan ketika bayi sedang lelah
- d. Jangan terlalu kencang, dengan memaksa kaki bayi agar lurus,
- e. Jika cuacanya dingin, boleh memakaikan baju dan celana panjang sebelum ia dibedong.
- f. Jika cuaca sedang panas, pastikan bayi hanya memakai kaos singlet dan celana pendek
- g. Jangan sampai kain bedong menutupi daerah wajah bayi
- h. Ketika bayi tertidur dengan dibedong, sebaiknya bayi jangan diletakkan berdampingan dengan ibu, karena bayi bisa saja mungkin akan kepanasan.

## **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur

3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

- Phantom bayi

Alat – alat yang digunakan

- Pakaian bayi lengkap
- Bedong

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan praktik secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan :

No	Langkah-langkah	Gambar
1	<b>Persiapan alat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantom bayi</li><li>• Pakaian</li><li>• Popok</li><li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li><li>• Bedong</li><li>• Topi bayi</li></ul>	
2	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan <i>Lakukan langkah-langkah cuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun atau handsinitizer.</i>	
3	Bentangkan bedong bayi berbentuk segi empat dan lipat salah satu ujung sisi kain ke arah dalam. <i>Bentangkan bedong bayi dan pastikan kondisi kain tetap hangat</i>	
4	Letakkan pakaian bayi dan popok ditengah-tengah lalu letakkan bayi ditengah dan pasangkan pakaian secara lengkap. <i>Pasangkan semua pakaian bayi secara hati-hati dan tetap pertahankan kehangatan bayi</i>	

5	<p>Pastikan bedong tersebut berada di posisi bahu bayi.  <i>Lakukan dengan memperhatikan kehangatan bayi</i></p>	
6	<p>Letakkan kedua tangannya kedalam kain dengan posisi tegak. Kemudian lipatkan bagian kiri kain ke arah dalam tubuh bayi dan rapikan.  <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
7	<p>Menarik bagian bawah kain ke arah atas supaya kaki tertutup dengan sempurna. Sebaiknya jangan diikat terlalu kencang agar bayi tetap dapat bernafas serta bergerak bebas.  <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
8	<p>Selanjutnya, lipatkan bagian kanan kain yang tersisa ke arah belakang, pastikan kain terlipat dengan sempurna dan rapi  <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	

9	<p>Serahkan kembali bayi kepada ibu atau keluarga</p> <p><i>Pastikan ibu atau keluarga sudah bisa membedong bayi seperti yang telah dilakukan oleh petugas</i></p>	
---	--	--

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing/ pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang

			tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpabantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

No	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Siapkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantom bayi</li> <li>• Pakaian</li> <li>• Popok</li> <li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li> <li>• Bedong</li> <li>• Topi bayi</li> </ul>			
2	Melakukan cuci tangan sebelum tindakan			
3	Membentangkan bedong bayi berbentuk segi empat dan lipat salah satu ujung sisi kain ke arah dalam.			
4	Meletakkan pakaian bayi dan popok ditengah-tengah lalu letakkan bayi ditengah dan pasangkan pakaian secara lengkap.			
5	Pastikan bedong tersebut berada di posisi bahu bayi			
6	Meletakkan kedua tangannya kedalam kain dengan posisi tegak. Kemudian lipatkan bagian kiri kain ke arah dalam tubuh bayi. Pastikan terlipat rapi			
7	Tarik bagian bawah kain ke arah atas supaya kaki tertutup dengan sempurna.			

	Sebaiknya jangan diikat terlalu kencang agar bayi tetap dapat bernafas serta bergerak bebas			
8	Selanjutnya, lipatkan bagian kanan kain yang tersisa ke arah belakang, pastikan kain terlipat dengan sempurna dan rapi			
9	Menyerahkan kembali bayi kepada ibu atau keluarga			

Penilaian :  $N = \frac{TotalSkor}{27} \times 100 \% =$

## Penguji

( )

### I. Evaluasi

1. Mahasiswa telah mampu membedakan bayi.

**PRAKTIKUM 5**  
**MENGENDONG BAYI**

**A. Nama Praktikum : Mengendong Bayi**

**B. Unit : Mengendong Bayi**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu mengendong bayi dengan baik dan benar

**D. Referensi :**

1. Turyati. (2015). Hubungan Kebiasaan Digendong dengan Kemampuan Berguling pada Bayi Usia 20 Minggu. Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Octiva, E dan Soedarwanto, H. (2019). Tinjauan Ergonomi dan Antropometri pada Kain Gendong Tradisional (Jarik Gendong). Jurnal Narada, Vol. 6 Edisi 1.
3. Gema Indonesia Menyusui @tipsmenyusui. (2020). Canggung Merawat Bayi?. Naura Books: Jakarta.
4. Priyono, Y. (2020). Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter. MedPress: Yogyakarta.

## **E. Dasar Teori**

### **1. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia digendong berasal dari kata gendong yang memiliki imbuhan di- yang berarti memanggul atau membopong dan memanggul di samping atau di punggung. Barbara Zukunft-Huber 1999, mengatakan bahwa cara alami membantu bayi berpindah tempat adalah dengan menggendong (Turyati, 2015).

Kebiasaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu sesuatu yang sering dikerjakan atau antara pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan digendong merupakan kebiasaan membopong atau memanggul bayi yang dilakukan dalam situasi tertentu dan dipelajari oleh seorang individu secara berulang dengan pola yang sama (Turyati, 2015).

Menggendong merupakan cara terbaik yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk menunjukkan rasa sayang kepada anak. Aktivitas ini biasanya dilakukan ketika anak membutuhkan dekapan dari orang tuanya, baik saat menangis, meminta perlindungan, maupun padasaat anak tidur. Menggendong dapat memberikan kesehatan

anak baik secara fisik, sosial dan emosional sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak (Octiva dan Soedarwanto, 2019).

## **2. Manfaat**

Menurut Gema Indonesia Menyusui (2020), bahwa terdapat dua manfaat yaitu bagi bayi dan bagi ibu dan ayah (orang tua), sebagai berikut:

### **a. Manfaat Bagi Bayi**

- 1) Membuat denyut jantung dan pernafasan lebih stabil
- 2) Mengatur suhu tubuh dan ritme tidur
- 3) Merangsang untuk menyusu lebih sering
- 4) Mengurangi tangisan
- 5) *Tummy time*: latihan pertumbuhan otot leher bayi
- 6) Merangsang perkembangan motorik
- 7) Mencegah *plagiocephaly* (kepala datar)
- 8) Merangsang perkembangan kemampuan komunikasi/bicara
- 9) Mengurangi polusi udara pada bayi
- 10) Memperkuat ikatan (*bonding*) orang tua dan anak

### **b. Manfaat Bagi Ibu dan Ayah (Orang Tua)**

- a. Mengurangi tingkat kecemasan dan depresi ibu pasca persalinan

- b. Membantu mengembalikan ukuran rahim dan mencegah perdarahan pada ibu pasca persalinan
- c. Meningkatkan hormon oksitosin
- d. Meningkatkan *bonding*
- e. Membantu mengembalikan postur tubuh ibu
- f. Memudahkan penggendong berinteraksi dengan anggota masyarakat lain
- g. Mengurangi kebiasaan antisosial
- h. Mudah mengakses tempat yang tidak *stroller friendly*.
- i. Ramah lingkungan.

### **3. Tahapan Menggendong**

Menurut Priyono (2010), bahwa ada 6 tahapan dalam menggendong bayi, yaitu:

- a. Tunjukkan diri anda terlebih dahulu sebelum menggendong bayi. Kontak yang dilakukan sebelum menggendong penting agar bayi tidak terkejut. Anda boleh mengajaknya berbicara, bercanda atau melakukan kontak mata,
- b. Saat mengangkat, susupkan tangan (satu tangan di bawah kepala dan leher, satu lagi di bawah bokong) anda ke badan bayi yang masih tergeletak di tempat tidur. Dengan begitu, bayi memiliki kesempatan bersiap untuk

- berpindah dari tempat tidurnya ke tangan anda.
- c. Susupkan tangan lebih dalam sehingga lengan anda bisa menyangga dan mendukung kepala serta bokong bayi. Gunakan tangan terakhir untuk menahan tungkai kaki.
  - d. Perlahan-lahan angkat bayi mendekati tubuh anda. Akan lebih menyenangkan bayi jika anda mengangkat sambil membujuknya.
  - e. Bayi muda senang, jika anda mengendongnya dengan wajah menghadap ke bawah. Saat bayi telentang, susupkan tangan anda ke bawah bayi. Dengan menopang kepala dan dadanya, balikkan tubuh bayi menghadap ke bawah, lalu angkat. Saat ia melihat-lihat suasana di bawah, biarkan pipi dan dagunya menempel pada lengan bawah anda.
  - f. Untuk meletakkan bayi kembali, pegang bayi dekat tubuh anda, sementara anda membungkuk ke tempat tidur tempat meletakkan bayi.

## **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing

4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

- Phantom bayi
- Alat – alat yang digunakan
- Pakaian bayi lengkap
- Bedong

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan praktik secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan :

No	Langkah-langkah	Gambar
1	<b>Persiapan alat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantom bayi</li><li>• Pakaian</li><li>• Popok</li><li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li><li>• Bedong</li><li>• Topi bayi</li></ul>	
2	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan <i>Lakukan langkah-langkah cuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun atau handsinitizer.</i>	
3	Angkat bayi, selipkan perlahan satu tangan di bawah kepala, tangan yang lain di bawah bokongnya. <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i>	
4	Memegang bayi dengan baik dan hati-hati, lalu angkat dan dekatkan bayi ke dada ibu <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i>	

5	<p>Memastikan kepala bayi bertumpu pada dada. Geserkan tangan ibu dari arah bawah untuk menopang lehernya. <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
6	<p>Tetap sanggah leher bayi, gerakkan kepala bayi dengan lembut ke lekuk lengan ibu <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
7	<p>Meletakkan tangan ibu yang lain di bawah bokong bayi <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
8	<p>Menggendong secara hati-hati sambil berbicara dengan lembut kepada bayi. <i>Lakukan setiap menggendong bayi, agar ada kedekatan ibu dan bayi</i></p>	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang

2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantingingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

No	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Siapkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantom bayi</li> <li>• Pakaian</li> <li>• Popok</li> <li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li> <li>• Bedong</li> <li>• Topi bayi</li> </ul>			
2	Melakukan cuci tangan sebelum tindakan			
3	Membentangkan bedong bayi berbentuk segi empat dan lipat salah satu ujung sisi kain ke arah dalam.			
4	Meletakkan pakaian bayi dan popok ditengah-tengah lalu letakkan bayi ditengah dan pasang pakaian secara lengkap.			
5	Pastikan bedong tersebut berada di posisi bahu bayi			
6	Meletakkan kedua tangannya kedalam kain dengan posisi tegak. Kemudian lipat bagian kiri kain ke arah dalam tubuh bayi. Pastikan terlipat rapi			

7	Tarik bagian bawah kain ke arah atas supaya kaki tertutup dengan sempurna. Sebaiknya jangan diikat terlalu kencang agar bayi tetap dapat bernafas serta bergerak bebas			
8	Selanjutnya, lipat bagian kanan kain yang tersisa ke arah belakang, pastikan kain terlipat dengan sempurna dan rapi			

Penilaian :  $N = \frac{\text{Total Skor}}{24} \times 100\% =$

## Penguji

( )

### I. Evaluasi

1. Mahasiswa telah mampu mengendong bayi.

## PRAKTIKUM 6

### PERAWATAN METODE KANGGURU

**A. Nama Praktikum : Perawatan Metode Kangguru**

**B. Unit : Perawatan Metode Kangguru**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan perawatan metode kangguru (PMK) padabayi dengan baik dan benar

**D. Referensi :**

IDAI, 2013. Perawatan Metode Kangguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI [WWW Document]. IDAI. URL <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kangguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi> (accessed 9.12.22).

**E. Dasar Teori**

Menurut IDAI (2013) bahwa Perawatan Metode Kangguru dapat meningkatkan ASI. Perawatan Metode Kangguru (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 ibunya.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti incubator 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.

Pada awalnya, PMK terdiri dari 3 komponen, yaitu : kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact), pemberian ASI atau breastfeeding, dan dukungan terhadap ibu (support). Literatur terbaru menambahkan satu komponen lagi sehingga menjadi terdiri dari 4 komponen, yaitu: *kangaroo position*,

*kangaroo nutrition, kangaroo support and kangaroo discharge.* Posisi kangguru adalah menempatkan bayi pada posisi tegakdi dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.

Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran napas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Kanguru nutrisi merupakan salah satu manfaat PMK, yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Kangaroo support merupakan bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK untuk bayinya. Sedangkan kangaroo discharge adalah membiasakan ibu melakukan PMK sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap dapat melakukan PMK bahkan melanjutkannya di rumah. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas.

1. Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara:
  - a. PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.
  - b. PMK kontinu : Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukancPMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

2. Beberapa manfaat Perawatan Metode Kanguru  
Penelitian memperlihatkan PMK bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau bayi baru lahir yang meninggal, menghindari bayi berat lahir rendah dari kedinginan (hipotermia), menstabilkan bayi, mengurangi terjadinya infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan ikatan (bonding) antara ibu dan bayi.
  - a. Manfaat PMK dalam menurunkan angka kematian neonatal (AKN)  
Terdapat tiga penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional (menggunakan inkubator). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang dilakukan PMK lebih sedikit dibandingkan bayi yang dirawat dalam inkubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK sebesar 22,5 % sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ( $p < 0,05$ ). Dari kepustakaan di atas jelaslah terlihat bahwa PMK bermanfaat dalam mencegah kematian neonatal. Hal ini dapat dijelaskan lebih lanjut dalam beberapa manfaat PMK lain di bawah ini.

Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs. 180 menit)

- b. Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi  
Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Rao dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol ( $p=0,008$ ). Sedangkan Agudelo dalam tulisannya menyebutkan manfaat PMK dalam menurunkan infeksi

nosokomial pada usia koreksi 41 minggu (RR 0,49, 95% CI 0,25 - 0,93). Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi adalah bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

- c. Manfaat PMK dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi
- Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Subedi memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan BBLR dapat mencapai 30 g/hari, sedangkan Gupta menunjukkan kenaikan berat badan yang mirip yaitu 29 g/hari. Feldman dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa BBLR yang dilakukan PMK memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional.

d. Manfaat PMK dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

Pada berbagai penelitian terlihat bahwa PMK sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pada PMK, ASI dapat selalu tersedia dan sangat mudah diperoleh. Hal ini dapat dijelaskan karena bayi dengan PMK, terlebih pada PMK kontinu, selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusu setiap kali ia inginkan. Selain itu, ibu dapat dengan mudah merasakan tanda-tanda bahwa bayinya mulai lapar seperti adanya gerakan-gerakan pada mulut bayi, munculnya hisapan-hisapan kecil serta adanya gerakan bayi untuk mencari puting susu ibunya. Ibu dapat menilai kesiapan menyusu bayinya dengan memasukkan jari bersih ke dalam mulut bayi dan menilai isapan mulut bayi. Berikan ASI saat bayi sudah terjaga dari tidurnya. Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kanggurunya.

Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga

meningkatkan ikatan (bonding) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada PMK, pemberian ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi langsung ke payudara ibu, atau dapat pula dengan memberikan ASI perah menggunakan cangkir (cup feeding) dan dengan selang (orogastric tube). Pemberian ASI pada bayi yang dilakukan PMK umumnya akan diteruskan di rumah saat dipulangkan, dan lama pemberian ASI lebih panjang. PMK juga meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu.

#### **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.

5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

- Phantom bayi

Alat – alat yang digunakan

- Pakaian ibu atau baju kangguru
- Gendongan kain atau kain panjang
- Topi bayi
- Popok
- Sarung tangan dan kaki bayi

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan praktik secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan :

No	Langkah-langkah	Gambar
1	<p><b>Persiapan alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantom bayi</li> <li>• Pakaian ibu atau baju kangguru</li> <li>• Gendongan kain atau kain panjang</li> <li>• Topi bayi</li> <li>• Popok</li> <li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li> </ul>	
2	<p>Beri informasi kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan</p> <p><i>Komunikasikan dengan lengkap dan jelas kepada keluarga</i></p>	
3	<p>Tanyakan kepada ibu apakah sudah mandi sebelum melakukan PMK, jika ibu belum mandi maka dianjurkan untuk mandi agar daerah dada dan perut ibu bersih serta pastikan kondisi dada dan perut dalam kondisi kering</p> <p><i>Komunikasikan dengan lengkap dan jelas kepada ibu</i></p>	

4	<p>Pastikan baju ibu atau baju kanguru dalam kondisi kering dan hangat <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
5	<p>Cuci tangan sebelum melakukan tindakan <i>Lakukan langkah-langkah cuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun atau handsinitizer.</i></p>	
6	<p>Pakaikan topi bayi dan popok bayi, serta pastikan popok kering dan tidak basah, bayi tidak perlu dimandikan. <i>Lakukan secara perlahan dan hati-hati</i></p>	
7	<p>Gunakan baju biasa jika tidak ada baju kanguru <i>Pastikan bayi didekap dengan erat dan berada diantara dada ibu dan Kepala bayi menghadap ke samping dengan posisi sedikit menengadah agar bisa bernafas</i></p>	

8	Gunakan baju kangguru jika ibu memilikinya <i>Pastikan ibu tidak menggunakan bra atau pakaian dalam</i>	
9	Menggendong secara hati-hati sambil berbicara dengan lembut kepada bayi. <i>Lakukan setiap menggendong bayi, agar ada kedekatan ibu dan bayi</i>	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak
---	------------------------	---	--

			sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantumengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

No	LANGKAH DAN KEGIATAN	Skor		
		1	2	3
1	Siapkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantom bayi</li> <li>• Pakaian</li> <li>• Popok</li> <li>• Sarung tangan dan kaki bayi</li> <li>• Bedong</li> <li>• Topi bayi</li> </ul>			
2	Melakukan cuci tangan sebelum tindakan			
3	Membentangkan bedong bayi berbentuk segi empat dan lipat salah satu ujung sisi kain ke arah dalam.			
4	Meletakkan pakaian bayi dan popok ditengah-tengah lalu letakkan bayi ditengah dan pasang pakaian secara lengkap.			
5	Pastikan bedong tersebut berada di			

	posisi bahu bayi			
6	Meletakkan kedua tangannya kedalam kain dengan posisi tegak. Kemudian lipatkan bagian kiri kain ke arah dalam tubuh bayi. Pastikan terlipat rapi			
7	Tarik bagian bawah kain ke arah atas supaya kaki tertutup dengan sempurna. Sebaiknya jangan diikat terlalu kencang agar bayi tetap dapat bernafas serta bergerak bebas			
8	Selanjutnya, lipatkan bagian kanan kain yang tersisa ke arah belakang, pastikan kain terlipat dengan sempurna dan rapi			

Penilaian :  $N = \frac{\text{Total Skor}}{24} \times 100\% =$

## Penguji

( )

### I. Evaluasi

1. Mahasiswa telah mampu membedong bayi.

## **PRAKTIKUM 7**

### **PEMERIKSAAN FISIK BAYI dan BALITA**

**A. Nama Praktikum : Pemeriksaan Fisik Bayi dan Balita**

**B. Unit : Pemeriksaan Bayi Pada Saat Lahir**

**C. Objek Prilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Pemeriksaan Fisik Bayi dan Balita.

**D. Referensi :**

Armini, N.W., Sriarsih, N.G.K., Marhaeni, G.A., 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. ANDI, Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.

Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F, dan Manuaba, I.B.G., 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC, Jakarta.

Sembiring, J.B., 2019. Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish, Yogyakarta.

WHO, 2016. Angka Kematian Ibu Dunia. South-East Asia.

## **E. Dasar Teori :**

### **Pengertian**

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.

### **Asuhan Rutin Bayi Baru Lahir Normal**

#### **1. Pencegahan Infeksi**

Infeksi adalah infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi

pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir (Sembiring, 2019). Gejala bayi yang mengalami infeksi adalah malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, pernafasan cepat, berat badan cepat menurun, terjadi diare dengan segala manifestasinya, panas badan bervariasi sampai meningkat, pergerakan aktivitas bayi makin menurun (Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F, dan Manuaba, 2012)

Menurut Armini et al(2017) pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir pencegahan infeksi sangat penting. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan:

2. Perawatan tali pusat
  - a. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat

- b. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
  - c. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
  - d. Hindari:
    - 1) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
    - 2) Menutupi tali pusat dengan apapun
    - 3) Membersihkan dengan alkohol
3. Perawatan mata
- a. Membersihkan mata seera setelah lahir
  - b. Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromysin
  - c. Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
    - 1) Memberi profilaksis setelah satu jam pertama
    - 2) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata

4. Imunisasi
  - a. Vaksin BCG sedini mungkin
  - b. Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran
  - c. Vaksinasi hepatitis B segera mungkin
5. Melakukan Penilaian
6. Pencegahan Kehilangan Panas
7. Membebaskan Jalan Nafas
8. Perawatan Tali Pusat
9. Mempertahakan Suhu Tubuh Bayi

## **F. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

Format Kajian Anamnesis/Formulir Rekam Medis

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.

- e. Demonstrasikan anamnesis secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan

#### JOOB SEET

#### PEMERIKSAAN FISIK BAYI DAN BALITA

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan disusun sesuai urutan penggunaan alat dari awal pemeriksaan, Tempatkan alat steril dalam bak steril dan alat tidak steril di baki yang telah diberi alas.</p>	
<p>Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayinya (inform consent)</p>	

<p>Pastikan ruang tempat pemeriksaan hangat</p>	
<p>Cuci tangan dengan sabun dan basuh dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.</p>	
<p>Kenakan sarung tangan pada kedua tangan.</p>	
<p>Tempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi terlentang</p>	

Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi :

- a. Tingkat kesadaran bayi (tenang, aktif bergerak, dapat ditenangkan bila sedang rewel)
- b. Warna kulit normal tidak pucat, ikterik atau kebiruan

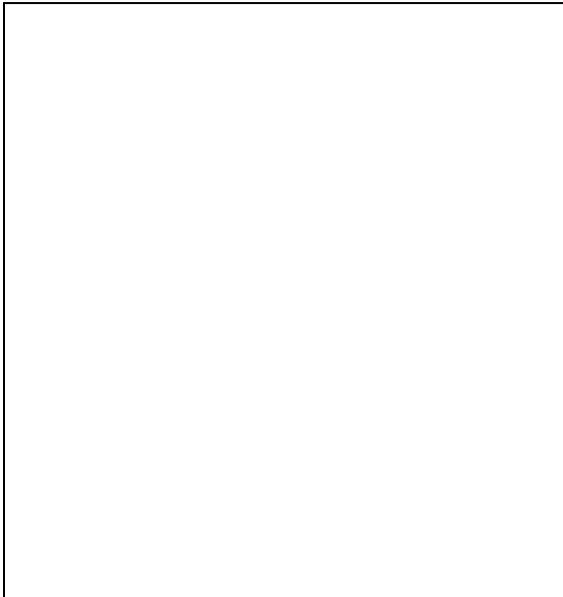


Kepala:

- a. Periksa kontur tulang tengkorak dan fontanel
- b. Rasakan apakah ada kaput suksedaneum dan molase



<p>Mata:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas</li> <li>Bersihkan dari ujung mata ke arah pangkal mata</li> <li>Bukalah mata bayi dan lihatlah apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus</li> </ol>	
<p>Hidung dan mulut:</p> <p>Periksa langit-langit bibir, refleks hisap (sucking), refleks mencari (rooting).</p>	
<p>Dada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa bunyi nafas dan detak jantung</li> <li>Lihat adakah tarikan dinding dada</li> <li>Periksa suhu tubuh bayi (suhu normal <math>36,5^{\circ}\text{C}</math>-<math>37,5^{\circ}\text{C}</math> )</li> </ol>	



Bahu, lengan, tangan:

- a. Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- b. Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya bisa terangkat naik kemudian periksa refles graps



Sistem saraf:

- a. Periksa adanya refleks “Moro”
- b. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu



Perut:

Tekanperut dan periksanadi pada pangkalpahauntukmengetahuiapakah organ-organ dalamperut normal



Genetalia:

- a. Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum
- b. Untuk bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor, apakah vagina berlubang, uretra berlubang
- c. Amati apakah ada *pseudomenorrhea* (cairan kental berwarna keputihan)



Tungkai dan kaki:

- a. Kaki bayi ditekuk dan diputar perlahan
- b. Gerakkan tungkai, periksa kaki bagian bawah dan telapak kaki



<p>Punggung: Tubuh bayi dimiringkan dan punggungnya diperiksa dengan ibu jari untuk mengetahui keadaan tulang belakangnya</p>	
<p>Pakaikan kembali pakaian bayi dengan lembut dan hati-hati</p>	
<p>Cuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan dan keringkan</p>	

<p>Berikan kembali bayi pada ibunya dan beritahukan hasil pemeriksaan</p>	
<p>Catat hasil pemeriksaan dalam buku asuhan</p>	
<p>Bereskan alat-alat dan susun kembali secara teratur dalam keadaan bersih dan lengkap</p>	
<p>Dokumentasikan hasil pemeriksaan</p>	

## G. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 2 orang yang nantinya akan bergantian melakukan pemeriksaanfisik pada bayi dan balita.
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen/ instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu secara bergantian, dosen pembimbing/instruktur menilai dengan menggunakan lembar check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau

			pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

No	Langkah Kerja	PENILAIAN		
		1	2	3
1	Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan disusun sesuai urutan penggunaan alat dari awal pemeriksaan, Tempatkan alat steril dalam bak steril dan alat tidak steril di baki yang telah diberi alas.			
2	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayinya (inform consent)			
3	Pastikan ruang tempat pemeriksaan hangat			
4	Cuci tangan dengan sabun dan basuh dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.			

5	Kenakan sarung tangan pada kedua tangan.			
6	Tempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi terlentang			
7	Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi : a. Tingkat kesadaran bayi (tenang, aktif bergerak, dapat ditenangkan bila sedang rewel) b. Warna kulit normal tidak pucat, ikterik atau kebiruan			
8	Kepala: a. Periksa kontur tulang tengkorak dan fontanel b. Rasakan apakah ada kaput suksedaneum dan molase			
9	Mata: a. Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas b. Bersihkan dari ujung mata kearah pangkal mata c. Bukalah mata bayi dan lihatlah			

	apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus			
10	Hidung dan mulut: Periksa langit-langit bibir, refleks hisap (sucking), refleks mencari (rooting).			
11	Dada: a. Periksa bunyi nafas dan detak jantung b. Lihat adakah tarikan dinding dada c. Periksa suhu tubuh bayi (suhu normal 36,5°C-37,5°C )			
12	Bahu, lengan, tangan: a. Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi b. Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya bisa terangkat naik kemudian periksa refles graps			
13	Sistem saraf: a. Periksa adanya refleks “Moro” b. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak			

	tangannya seperti akan mengambil sesuatu			
14	Perut: Tekan perut dan periksa nadi pada pangkal paha untuk mengetahui apakah organ-organ dalam perut normal			
15	Genetalia: a. Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum b. Untuk bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor, apakah vagina berlubang, uretra berlubang c. Amati apakah ada <i>pseudomenorrhea</i> (cairan kental berwarna keputihan)			
16	Tungkai dan kaki: a. Kaki bayi ditekuk dan diputar perlahan b. Gerakkan tungkai, periksa kaki bagian bawah dan telapak kaki			
17	Punggung: Tubuh bayi dimiringkan dan punggungnya diperiksa dengan ibu jari untuk			

	mengetahui keadaan tulang belakangnya			
18	Pakaikankembali pakaian bayi dengan lembut dan hati-hati			
19	Cuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan dan keringkan			
20	Berikankembali bayi pada ibunya dan beritahukan hasil pemeriksaan			
21	Catathasil pemeriksaandalambukuasuhan			
22	Bereskan alat-alat dan susun kembali secara teratur dalam keadaan bersih dan lengkap			
23	Dokumentasikan hasil pemeriksaan			

## H. Evaluasi

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan balita.

## PRAKTIKUM 8

### BABY MASSAGE

**A. Nama Praktikum : Baby Massage**

**B. Unit : Baby Massage**

**C. Objek Prilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan baby massage.

**D. Referensi :**

Armin Handayani dan Dewi (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa And Mom Treatment* .

Prasetyono, D. S. (2013). *buku pintar pijat bayi* (Fifah (ed.); 1st ed.). Buku Biru.

Sjamsoedin, jaya. (2019). *Pijat Medik Pediatrik* (F. Fabri. Myria Publisher.

**E. Dasar Teori :**

**1. Pengertian**

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan

halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktekkan sejak berabad – abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

## **2. Manfaat**

Manfaat Pijat Bayi Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a.** Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).

- b. Mengubah gelombang otak secara positif.
- c. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- d. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- e. Meningkatkan kenaikan berat badan.
- f. Mengurangi depresi dan ketegangan
- g. Meningkatkan kesiagaan.
- h. Membuat tidur lelap.
- i. Mengurangi rasa sakit.
- j. Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- k. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

### **3. Waktu Pemijatan**

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma, 2012)

Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- a. Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru.
- b. Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

#### **4. Tempat Pemijatan Bayi**

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2011) adalah:

- a. Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- b. Ruangan kering dan tidak pengap.
- c. Ruangan tidak berisik.
- d. Ruangan yang penerangannya cukup.
- e. Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

#### **Cara Pemijatan Sesuai Usia Bayi**

- a. 0 Bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- c. 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

## **F. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

Format Kajian Anamnesis/Formulir Rekam Medis

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan anamnesis secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan

## JOBSHEET BABY MASSAGE

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p><b>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</b></p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	

<p><b>2. Menyiapkan alat yang digunakan</b></p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/ alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat</i></p>	
<p><b>3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</b></p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	
<p><b>PIJATAN KAKI</b> (Kaki adalah bagian terbaik untuk memulai pijatan)</p>	
<p><b>4. Melakukan sentuhan lembut pada kaki</b></p> <p><i>Sentuh kaki oleh kedua tangan serta lakukan goyangan halus disertai dengan kata-kata lembut, “Rileks kan kakimu yah sayang”.</i></p>	

### **5. Perahan India**

*Lakukan pijatan lembut dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.*



### **6. Putar dan peras**

*Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal paha sampai pergelangan.*



### **7. Usapan telapak kaki**

*Usap lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari arah tumit ke perbatasan jari kaki.*



### 8. Tekanan telapak kaki

*Lakukan tekanan titik telapak kaki dengan kedua ibu jari berjalan dari bawah ke atas dan dari atas ke bawah.*



### 9. Penekanan otot telapak kaki

- *Lakukan penekanan dengan jari telunjuk dibatas jari-jari dan ibu jari di tumit seperti kunci C besar sebanyak 3 kali.*
- *Lakukan penekanan dengan jari telunjuk ditengah telapak dan ibu jari di tumit seperti kunci C kecil sebanyak 3 kali.*



<p><b>10. Pilin jari kaki</b></p> <p><i>Mulailah memilin jari-jari kaki dengan tarikan lembut menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.</i></p>	
<p><b>11. Usapan punggung kaki</b></p> <p><i>Usap lembut punggung kaki dengan kedua ibu jari bergantian dari arah jari-jari menuju pergelangan.</i></p>	
<p><b>12. Putaran kecil pergelangan kaki</b></p> <p><i>Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan kaki.</i></p>	

### 13. Perahan Swedia

*Lakukan pijatan lembut dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan kedua tangan secara bergantian.*



### 14. Gulung-gulung

*Lakukan gerakan menggulung dari pangkal paha ke arah pangkal kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.*



### 15. Bokong rileksasi

*Lakukan putaran di daerah bokong kanan dan kiri dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.*



**16. Usapan penutup bagian kaki**

*Lakukan usapan dengan tekanan lembut kedua kaki dari paha ke arah pergelangan kaki.*



**PIJATAN PERUT**

**17. Sentuhan lembut perut**

*Sentuhan lembut dan halus di perut bayi, “dipijat perutnya dulu yah sayang”.*



**18. Usapan perut**

*Lakukan teknik mengusap perut bagai air mengalir dari atas ke bawah dengan kedua tangan secara bergantian.*



**19. Usapan perut sampai ke kaki**

*Pegang lembut kaki dengan satu tangan, kemudian tangan yang lain lakukan usapan lembut dari perut atas sampai ujung kaki.*



**20. Ibu jari sejajar pusar**

*Letakkan kedua ibu jari sejajar dengan pusar dan lakukan gerakan ke arah samping menjauhi pusar.*



**21. Matahari dan bulan**

*Untuk matahari lakukan putaran penuh searah jarum jam 24 jam. Untuk bulan lakukan putaran setengah diarah jam 7 sampai jam 5. Gerakan matahari tidak*



*berhenti dan bulan menyambut.*



## **22. I Love U**

*I : Lakukan gerakan pijat lembut di perut kiri bayi dari atas ke bawah sebanyak 3 kali.*



*L : Lakukan gerakan pijat lembut dengan L terbalik dari perut kanan atas ke perut kiri bawah 1 kali.*



*U : Lakukan gerakan pijat lembut dengan U terbalik dari perut kanan bawah ke perut kiri bawah 1 kali.*



### **23. Gerakan 4 jari berjalan**

*Lakukan gerakan lembut 4 jari berjalan dari perut bagian kanan ke bagian kiri.*



## **PIJATAN DADA**

### **24. Sentuhan lembut**

*Sentuh lembut dada bayi, “dipijat dulu dadanya yah sayang”.*



### **25. Pijatan Cinta**

*Letakkan kedua tangan di tengah dada, lalu lakukan gerakan pijat lembut ke atas bahu lalu ke samping hingga ke tengah bertemu kembali membentuk cinta.*



## 26. Gerakan menyilang

*Letakkan kedua tangan di dada bawah dan lakukan usapan lembut dengan menggunakan tangan kanan ke arah bahu kiri bayi dan lakukan pijatan lembut sebanyak 3 kali di bahu, lalu tangan kiri ke bahu kanan bayi lakukan hal yang sama.*



## PIJATAN TANGAN

## 27. Sentuhan lembut

*Sentuh tangan bayi dengan kedua tangan, “Rilekkan tanganmu sayang”.*



## **28. Usapan ketiak**

*Lakukan usapan lembut pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Jika terdapat pembengkakan kejar daerah ketiak sebaiknya tidak dilakukan.*



## **29. Perahan India**

*Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan menuju pergelangan tangan dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.*



<p><b>30. Putar dan peras</b></p> <p><i>Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai pergelangan tangan.</i></p>	
<p><b>31. Usapan punggung tangan</b></p> <p><i>Usap lembut punggung tangan dengan kedua ibu jari bergantian dari arah pergelangan menuju jari-jari tangan.</i></p>	
<p><b>32. Putaran kecil pergelangan tangan</b></p> <p><i>Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan tangan.</i></p>	

### 33. Perahan Swedia

*Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan bawah menuju pangkal paha atas menggunakan kedua tangan secara bergantian.*



### 34. Gulung-gulung

*Lakukan gerakan menggulung dari pangkal tangan atas ke arah pangkal tangan bawah dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.*



## PIJATAN MUKA DAN WAJAH

<p><b>35. Sentuhan lembut wajah</b></p> <p><i>Sentuh lembut wajah bayi, “wajahnya dipijat dulu ya sayang”.</i></p>	
<p><b>36. Usapan dahi</b></p> <p><i>Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pergelangan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah ke dahi ke luar.</i></p>	
<p><b>37. Pijatan lembut alis</b></p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari diujung alis dalam lalu pijat lembut alis ke arah ujung alis luar secara bersamaan.</i></p>	

### **38. Pijatan lembut hidung**

*Letakkan kedua ibu jari di cuping lalu naik ke hidung atas dan turun ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping seolah-olah membuat bayi tersenyum.*



### **39. Senyuman bibir atas**

*Letakkan kedua ibu jari di bawah hidung lakukan pijatan lembut dari tengah ke arah samping atas membentuk senyum.*



### **40. Senyuman bibir bawah**

*Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu dan pijat ke arah atas samping atas menuju pipi*



<p><i>membentuk senyum.</i></p>	
<p><b>41. Lingkaran kecil di tulang pipi</b></p> <p><i>Buatlah lingkaran kecil di tulang pipi dengan tekanan lembut sehingga bayi tidak merasakan sakit.</i></p>	
<p><b>42. Usapan belakang telinga, leher dan dagu</b></p> <p><i>Lakukan usapan lembut dengan menggunakan jari-jari kedua tangan dari belakang telinga, leher dan dagu secara bersamaan.</i></p>	

## PIJATAN PUNGGUNG

### 43. Sentuhan lembut punggung

*Sentuh lembut punggung bayi, “usap punggung kamu ya sayang”.*



### 44. Zigzag

*Pijat lembut punggung bayi menggunakan kedua tangan dengan gerakan atas ke bawah dari bawah leher sampai bokong.*



### 45. Usapan punggung

*Lakukan gerakan menopang bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.*



**46. Usapan punggung dengan kaki**

*Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.*



**47. Putaran kecil di punggung**

*Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari punggung atas kanan sampai ke bokong, lalu dari bokong ke punggung atas kiri.*



**48. Menggaruk punggung**

*Lakukan gerakan menggaruk dari leher ke arah bokong bayi dengan tekanan adanya tekanan sampai menghilang.*



## TEKHNIK BABY GYM

### 49. Menyilang kedua tangan

*Silangkan kedua tangan kanan dan kiri bergantian.*



### 50. Menyilang tangan dan kaki

*Silangkan kaki kanan dan tangan kiri secara bergantian, lakukan sebaliknya pada kaki kiri dan tangan kanan.*



<p><b>51. Menyilang kaki</b></p> <p><i>Silangkan kedua kaki kanan dan kiri bergantian.</i></p>	
<p><b>52. Tekukan lutut</b></p> <p><i>Pegang lembut pergelangan kaki kanan dan kiri bayi lalu tekuk lutut kaki perlahan menuju ke arah perut, lakukan gerakan naik dan turun.</i></p>	
<p><b>53. Menekuk lutut bergantian</b></p> <p><i>Lakukan gerakan lutut ditekuk kanan dan kiri bergantian.</i></p>	

<p><b>54. Berikan bayi pada ibunya</b></p>	
<p><b>55. Merapikan alat</b></p>	
<p><b>56. Mencuci tangan</b></p>	

## G. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 2 orang yang nantinya akan bergantian melakukan baby massage
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen/ instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu secara bergantian, dosen pembimbing/instruktur menilai dengan menggunakan lembar check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
---	------------------------	---	--

2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

<b>DAFTAR TILIK <i>BABY MASSAGE</i> (PIJAT BAYI)</b>				
<b>NO</b>	<b>LANGKAH DAN KEGIATAN</b>	<b>PENILAIAN</b>		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Persiapan alat dan ruangan</b>			
	• Ruang yang nyaman dengan musik yang lembut			
	• Matras/ alas yang lembut			
	• Handuk			
	• Lap			
	• Minyak untuk memijat			

<b>B</b>	<b>Langkah–langkah :</b>			
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir			
	<b>PIJATAN KAKI</b> (Kaki adalah bagian terbaik untuk memulai pijatan)			
	<b>2. Melakukansentuhanlembut pada kaki</b> <i>Sentuh kaki oleh kedua tangan serta lakukan goyangan halus disertai dengan kata–kata lembut, “Rilekskan kakimu yah sayang”.</i>			
	<b>3. Perahan India</b> <i>Lakukan pijatan lembut dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i>			
	<b>4. Putar dan peras</b> <i>Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan</i>			

	<i>mulai dari pangkal paha sampai pergelangan.</i>			
	<p><b>5. Usapan telapak kaki</b></p> <p><i>Usap lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari arah tumit keperbatasan jari kaki.</i></p>			
	<p><b>6. Tekanan telapak kaki</b></p> <p><i>Lakukan tekanan titik telapak kaki dengan kedua ibu jari berjalan dari bawah keatas dan dari atas kebawah.</i></p>			
	<p><b>7. Penekanan otot telapak kaki</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lakukan penekanan dengan jari telunjuk dibatas jari-jari dan ibu jari di tumit seperti kunci C besar sebanyak 3 kali.</i></li> <li>• <i>Lakukan penekanan dengan jari telunjuk ditengah telapak dan ibu jari di tumit</i></li> </ul>			

	<i>seperti kunci C kecil sebanyak 3 kali.</i>			
	<p><b>8. Pilin jari kaki</b></p> <p><i>Mulailah memilin jari–jari kaki dengan tarikan lembut menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.</i></p>			
	<p><b>9. Usapanpunggung kaki</b></p> <p><i>Usap lembut punggung kaki dengan kedua ibu jari bergantian dari arah jari–jari menuju pergelangan.</i></p>			
	<p><b>10. Putaran kecil pergelangan kaki</b></p> <p><i>Lakukan putaran–putaran kecil melingkari di pergelangan kaki.</i></p>			
	<p><b>11. Perahan Swedia</b></p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan</i></p>			

	<i>kedua tangan secara bergantian.</i>			
	<p><b>12. Gulung-gulung</b></p> <p><i>Lakukan gerakan menggulung dari pangkal paha kearah pangkal kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.</i></p>			
	<p><b>13. Bokong rileksasi</b></p> <p><i>Lakukan putaran di daerah bokong kanan dan kiri dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>			
	<p><b>14. Usapan penutup bagian kaki</b></p> <p><i>Lakukan usapan dengan tekanan lembut kedua kaki dari paha kearah pergelangan kaki.</i></p>			
<b>PIJATAN PERUT</b>				
	<p><b>15. Sentuhan lembut perut</b></p> <p><i>Sentuhan lembut dan halus di</i></p>			

	<i>perut bayi, “dipijat perutnya dulu yah sayang”.</i>			
	<p><b>16. Usapanperut</b></p> <p><i>Lakukan teknik mengusap perut bagai air mengalir dari atas kebawah dengan kedua tangan secara bergantian.</i></p>			
	<p><b>17. Usapan perut sampai ke kaki</b></p> <p><i>Pegang lembut kaki dengan satu tangan, kemudian tangan yang lain lakukan usapan lembut dari perut atas sampai ujung kaki.</i></p>			
	<p><b>18. Ibu jari sejajar pusar</b></p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari sejajar dengan pusar dan lakukan gerakan kearah samping menjauhi pusar.</i></p>			
	<p><b>19. Matahari dan bulan</b></p> <p><i>Untuk matahari lakukan putaran penuh searah jarum</i></p>			

	<p><i>jam 24 jam. Untuk bulan lakukan putaran setengah diarah jam 7 sampai jam 5. Gerakan matahari tidak berhenti dan bulan menyambut.</i></p>			
	<p><b>20. I Love U</b></p> <p><i>I, Lakukan gerakan pijat lembut di perut kiri bayi dari atas kebawah sebanyak 3 kali.</i></p> <p><i>L, Lakukan gerakan pijat lembut dengan L terbalik dari perut kanan atas keperut kiri bawah 1 kali.</i></p> <p><i>U, Lakukan gerakan pijat lembut dengan U terbalik dari perut kanan bawah keperut kiri bawah 1 kali.</i></p>			
	<p><b>21. Gerakan 4 jariberjalan</b></p> <p><i>Lakukan gerakan lembut 4 jari berjalan dari perut bagian kanan kebagian kiri.</i></p>			

<b>PIJATAN DADA</b>			
	<b>22. Sentuhanlembut</b> <i>Sentuh lembut dada bayi, “dipijat dulu dadanya yah sayang”.</i>		
	<b>23. PijatanCinta</b> <i>Letakkan kedua tangan di tengah dada, lalu lakukan gerakan pijat lembut keatas bahu lalu kesamping hingga ketengah bertemu kembali membentuk cinta.</i>		
	<b>24. Gerakan menyilang</b> <i>Letakkan kedua tangan di dada bawah dan lakukan usapan lembut dengan menggunakan tangan kanan kearah bahu kiri bayi dan lakukan pijatan lembut sebanyak 3 kali di bahu, lalu tangan kiri ke bahu kanan bayi lakukan hal yang sama.</i>		

PIJATAN TANGAN			
	<p><b>25. Sentuhanlembut</b></p> <p><i>Sentuh tangan bayi dengan kedua tangan, “Rilekkan tanganmu sayang”.</i></p>		
	<p><b>26. Usapanketiak</b></p> <p><i>Lakukan usapan lembut pada daerah ketiak dari atas kebawah. Jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak sebaiknya tidak dilakukan.</i></p>		
	<p><b>27. Perahan India</b></p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan menuju pergelangan tangan dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>		
	<p><b>28. Putar dan peras</b></p> <p><i>Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan</i></p>		

	<i>mulai dari pangkal tangan sampai pergelangan tangan.</i>			
	<p><b>29. Usapanpunggungtangan</b></p> <p><i>Usap lembut punggung tangan dengan kedua ibu jari bergantian dari arah pergelangan menuju jari-jari tangan.</i></p>			
	<p><b>30. Putaran kecil pergelangan tangan</b></p> <p><i>Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan tangan.</i></p>			
	<p><b>31. Perahan Swedia</b></p> <p><i>Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan bawah menuju pangkal paha atas menggunakan kedua tangan secara bergantian.</i></p>			
	<p><b>32. Gulung-gulung</b></p> <p><i>Lakukan gerakan menggulung</i></p>			

	<p><i>dari pangkal tangan atas kearah pangkal tangan bawah dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan, “gulung...gulung...gulung”.</i></p>			
<b>PIJATAN MUKA DAN WAJAH</b>				
	<p><b>33. Sentuhan lembut wajah</b> <i>Sentuh lembut wajah bayi, “wajahnya dipijat dulu ya sayang”.</i></p>			
	<p><b>34. Usapan dahi</b> <i>Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pergelangan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah kedahi keluar.</i></p>			
	<p><b>35. Pijatan lembut alis</b> <i>Letakkan kedua ibu jari diujung alis dalam lalu pijat lembut alis kearah ujung alis luar secara bersamaan.</i></p>			

	<p><b>36. Pijatan lembut hidung</b></p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di cuping lalu naik kehidung atas dan turun kearah pipi dengan membuat gerakan kesamping seolah-olah membuat bayi tersenyum.</i></p>			
	<p><b>37. Senyumanbibiratas</b></p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di bawah hidung lakukan pijatan lembut dari tengah kearah samping atas membentuk senyum.</i></p>			
	<p><b>38. Senyuman bibir bawah</b></p> <p><i>Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu dan pijat kearah atas samping atas menuju pipi membentuk senyum.</i></p>			
	<p><b>39. Lingkaran kecil di tulang pipi</b></p> <p><i>Buatlah lingkaran kecil di tulang pipi dengan tekanan</i></p>			

	<i>lembut sehingga bayi tidak merasakan sakit.</i>			
	<p><b>40. Usapan belakang telinga, leher dan dagu</b></p> <p><i>Lakukan usapan lembut dengan menggunakan jari-jari kedua tangan dari belakang telinga, leher dan dagu secara bersamaan.</i></p>			
<b>PIJATAN PUNGGUNG</b>				
	<p><b>41. Sentuhan lembut punggung</b></p> <p><i>Sentuh lembut punggung bayi, “usap punggung kamu ya sayang”.</i></p>			
	<p><b>42. Zigzag</b></p> <p><i>Pijat lembut punggung bayi menggunakan kedua tangan dengan gerakan atas kebawah dari bawah leher sampai bokong.</i></p>			
	<b>43. Usapan punggung</b>			

	<p><i>Lakukan gerakan menopang bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.</i></p>			
	<p><b>44. Usapan punggung dengan kaki</b></p> <p><i>Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.</i></p>			
	<p><b>45. Putaran kecil di punggung</b></p> <p><i>Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari punggung atas kanan sampai kebokong, lalu dari bokong kepunggung atas kiri.</i></p>			
	<p><b>46. Menggaruk punggung</b></p> <p><i>Lakukan gerakan menggaruk dari leher kearah bokong bayi dengan tekanan adanya tekanan sampai menghilang.</i></p>			

<b>TEKNIK BABY GYM</b>				
	<p><b>47. Menyilang kedua tangan</b> <i>Silangkan kedua tangan kanan dan kiri bergantian.</i></p>			
	<p><b>48. Menyilang tangan dan kaki</b> <i>Silangkan kaki kanan dan tangan kiri secara bergantian, lakukan sebaliknya pada kaki kiri dan tangan kanan.</i></p>			
	<p><b>49. Menyilang kaki</b> <i>Silangkan kedua kaki kanan dan kiri bergantian.</i></p>			
	<p><b>50. Tekukanlutut</b> <i>Pegang lembut pergelangan kaki kanan dan kiri bayi lalu tekuk lutut kaki perlahan menuju kearah perut, lakukan gerakan naik dan turun.</i></p>			
	<p><b>51. Menekuklututbergantian</b> <i>Lakukan gerakan lutut ditekuk kanan dan kiri bergantian.</i></p>			

	52. Berikan kembali bayi pada ibunya untuk disusukan dan dimandikan.			
	53. Merapikan alat-alat.			
	54. Mencuci tangan.			

## **H. Evaluasi**

Mahasiswa mampu melakukan baby massage.

## **PRAKTIKUM 9**

### **PIJAT KOLIK**

**A. Nama Praktikum : Pijat Kolik**

**B. Unit : Pijat Kolik**

**C. Objek Prilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Pijat Kolik.

**D. Referensi :**

Armin Handayani dan Dewi (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa And Mom Treatment* .

Prasetyono, D. S. (2013). *buku pintar pijat bayi* (Fifah (ed.); 1st ed.). BUKUBIRU.

Sjamsedin, jaya. (2019). *Pijat Medik Pediatrik* (F. Fabri .MYRIA PUBLISHER.

## **E. Dasar Teori :**

### **1. Definisi**

Kolik adalah gangguan pada alat pencernaan di dalam rongga perut, belum diketahui secara pasti penyebab kolik, salah satunya adalah bayi menghirup terlalu banyak udara tanpa bersendawa yang mengakibatkan perutnya kembung dan terasa sakit.

### **2. Tanda dan Gejala**

- a. Menangis sampai wajah kemerahan,
- b. Tangan terkepal,
- c. Kaki sering dingin dan tertarik ke dada, biasanya muncul minggu pertama usia bayi dan biasanya akan hilang saat berusia 3 bulan.

### **3. Pencegahan**

- a. Pijat perut bayi,
- b. Lakukan teknik untuk membantu bayi bersendawa,
- c. Mandikan dengan air hangat kemudian dibungkus dengan selimut hangat.

#### **4. Teknik Pijat Bayi Kolik**

Pijat terapi bayi kolik dilakukan dengan 2 gerakan, yaitu; usapan perut dan gerakan tekukan lutut dan diakhiri dengan rileksasi pada kaki.

#### **F. Pelaksanaan Praktikum**

##### **1. Persiapan & bahan :**

Format Kajian Anamnesis/ Formulir Rekam Medis

##### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan anamnesis secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan

## JOBSHEET PIJAT KOLIK

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p><b>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</b></p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	
<p><b>2. Menyiapkan alat yang digunakan</b></p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat.</i></p>	

<p><b>3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</b></p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	
<p><b>4. Usapan pada perut bayi</b></p>	
<p><b>5. Gerakan matahari dan bulan</b></p>	

<p><b>6. Gerakan tekukan lutut</b></p>	
<p><b>7. Gerakan matahari dan bulan</b></p>	
<p><b>8. Rileksasi pada kaki</b></p>	

**9. Berikan bayi pada ibunya**



**10. Merapikan alat**



**11. Mencucitangan**



## G. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 2 orang yang nantinya akan bergantian melakukan pijatkolik
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen/ instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu secara bergantian, dosen pembimbing/instruktur menilai dengan menggunakan lembar check list.

### Daftar Check List

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).

3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)
---	--------------	---	---

<b>DAFTAR TILIK PIJAT KOLIK</b>				
<b>No</b>	<b>LANGKAH DAN KEGIATAN</b>	<b>NILAI</b>		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Persiapan alat dan ruangan</b>			
	• Ruangan yang nyaman dengan musik yang lembut			
	• Matras/alas yang lembut			
	• Handuk			
	• Lap			
	• Minyak untuk memijat			
<b>B</b>	<b>Langkah-langkah :</b>			
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir			
	2. Lakukan usapan pada perut bayi			
	3. Gerakan matahari dan bulan			
	4. Lakukan gerakan tekukan lutut			
	5. Gerakan matahari dan bulan			
	6. Lakukan rileksasi pada kaki			
	7. Berikan kembali bayi pada ibunya			
	8. Merapikan alat-alat			
	9. Mencuci tangan			

## **H. Evaluasi**

Mahasiswa mampu melakukan pijat kolik.

**PRAKTIKUM 10**  
**PIJAT KONSTIPASI**

**A. Nama Praktikum : Pijat Konstipasi**

**B. Unit : Pijat Konstipasi**

**C. Objek Prilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan PijatKonstipasi.

**D. Referensi :**

Armin Handayani dan Dewi (2018). *Panduan Pelatihan Peluang Usaha Baby Spa And Mom Treatment* .

Prasetyono, D. S. (2013). *buku pintar pijat bayi* (Fifah (ed.); 1st ed.). BUKUBIRU.

Sjamsedin, jaya. (2019). *Pijat Medik Pediatrik* (F. Fabri .MYRIA PUBLISHER.

## **E. Dasar Teori :**

### **1. Definisi Konstipasi**

Konstipasi atau sembelit merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut.

Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras.

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar.

Seringkali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu.

Konstipasi atau sembelit adalah frekuensi buang air besar yang lebih sedikit dari biasanya. Jarak waktu buang air besar pada setiap orang berbeda-beda. Namun, umumnya dalam satu minggu, manusia buang air besar setidaknya lebih dari 3 kali. Jika frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali seminggu, maka seseorang disebut mengalami konstipasi. Akibatnya, tinja menjadi kering dan keras sehingga lebih sulit dikeluarkan dari anus.

## **2. Etiologi Konstipasi**

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan buang air besar akibat pengalaman nyeri pada saat buang air besar sebelumnya, biasanya disertai dengan fisura ani (robekan atau belahnya lapisan anus). Kebiasaan

menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang akan menampung bolus tinja berikutnya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala (pengerasan tinja). Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, dan akan menimbulkan rasa sakit pada saat buang air besar. Selain karena menahan pada saat buang air besar, penyebab lain anak mengalami konstipasi yaitu, karena kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, kurang cairan, kurang gerak, dan bisa karena penyakit yang lain seperti, kanker rectum dan penyumbatan pada usus. Faktor risiko penyebab konstipasi pada anak sering berkaitan dengan pola makan, terutama ketika beralih dari susu formula atau ASI ke susu sapi.

### **3. Klasifikasi Konstipasi**

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik. Penyebab konstipasi kronik biasanya lebih sulit disembuhkan.

### **4. Patofisiologi Konstipasi**

Proses normal defekasi diawali dengan teregangnya dinding rektum. Regangan tersebut menimbulkan refleksi relaksasi dari sfingter anus interna yang akan direspons dengan kontraksi sfingter anus eksterna. Upaya menahan tinja ini tetap dipertahankan sampai individu mencapai toilet. Untuk proses defekasi, sfingter anus eksterna dan muskulus puborektalis mengadakan relaksasi sedemikian rupa sehingga sudut antara kanal anus dan rektum terbuka, membentuk jalan lurus bagi tinja untuk keluar

melalui anus. Kemudian dengan mengejan, yaitu meningkatnya tekanan abdomen dan kontraksi rektum, akan mendorong tinja keluar melalui anus. Pada keadaan normal, epitel sensorik di daerah anus-rektum memberitahu individu mengenai sifat tinja, apakah padat, cair, gas, atau kombinasi ketiganya.

Kolon berfungsi menyimpan dan mengeringkan tinja cair yang diterimanya dari ileum. Makan atau minum merupakan stimulus terjadinya kontraksi kolon (refleks gastrokolik) yang diperantarai oleh neuropeptida pada sistem saraf usus dan koneksi saraf visera. Kandungan nutrisi tinja cair dari ileum yang masuk ke kolon akan menentukan frekuensi dan konsistensi tinja. Kurangnya asupan serat (*dietary fiber*) sebagai kerangka tinja (*stool bulking*), kurang minum dan meningkatnya kehilangan cairan merupakan faktor penyebab konstipasi. Berat tinja berkaitan dengan asupan serat makanan. Tinja yang besar akan dievakuasi lebih sering. Waktu singgah melalui saluran pencernaan lebih

cepat bila mengkonsumsi banyak serat. Waktu singgah pada bayi berusia 1–3 bulan adalah 8,5 jam. Waktu singgah meningkat dengan bertambahnya usia, dan pada dewasa berkisar antara 30 sampai 48 jam. Berkurangnya aktivitas fisik pada individu yang sebelumnya aktif merupakan predisposisi konstipasi, misalnya pada keadaan sakit, pasca bedah, kecelakaan atau gaya hidup bermalas–malasan. Stres dan perubahan aktivitas sehari–hari dapat mengubah frekuensi defekasi, seperti liburan, berkemah, masuk sekolah kembali setelah liburan, ketersediaan toilet dan masalah psikosial, dapat menyebabkan konstipasi.

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan defekasi akibat pengalaman nyeri pada defekasi sebelumnya, biasanya disertai fisura ani. Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang menampung bolus tinjanya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan

elektrolit dan membentuk skibala. Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, menimbulkan rasa sakit dan kemudian retensi tinja selanjutnya.

Bila konstipasi menjadi kronik, massa tinja berada di rektum, kolon sigmoid, dan kolon desenden dan bahkan di seluruh kolon. Distensi tinja kronis sebagai akibat retensi tinja menyebabkan menurunnya kemampuan sensor terhadap volume tinja, yang sebenarnya merupakan panggilan atau rangsangan untuk berhajat. Temuan terbanyak pada pemeriksaan manometri anak dengan konstipasi kronis adalah meningkatnya ambang rangsang sensasi rektum. Dengan pengobatan jangka panjang, sensasi rektum dapat menjadi normal kembali. Namun pada sebagian kasus yang sembuh, sensasi rektum tetap abnormal dan hal ini menjelaskan mengapa konstipasi mudah kambuh.

## 5. Tanda dan Gejala Konstipasi

Beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita konstipasi sebagai berikut :

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku;
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk;
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam; Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja;
- d. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya;
- e. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan atupun menekannekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan

- dan membuang feses ( bahkan sampai mengalami ambeien/wasir );
- f. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk terasa tidak nyaman;
  - g. Lebih sering bung angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya;
  - h. Usus kurang elastis ( biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya;
  - i. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar; Adapun untuk sembelit kronis (obstipasi), gejalanya tidak terlalu berbeda hanya sedikit lebih parah, diantaranya :
    - 1) Perut terlihat seperti sedang hamil dan terasa sangat mulas;

- 2) Feses sangat keras dan berbentuk bulat-bulat kecil;
- 3) Frekuensi buang air besar dapat mencapai berminggu-minggu;
- 4) Tubuh sering terasa panas, lemas, dan berat;
- 5) Sering kurang percaya diri dan terkadang ingin menyendiri; Tetap merasa lapar, tetapi ketika makan akan lebih cepat kenyang (apalagi ketika hamil perut akan terasa mulas) karena ruang dalam perut berkurang dan mengalami mual bahkan muntah.

Pada anak, gejala yang paling umum adalah riwayat berkurangnya frekuensi defekasi atau meningkatnya retensi feses, karena anak merasa kesulitan memulai dan menyelesaikan buang air besar. Selain karena meningkatnya retensi feses, manifestasi konstipasi yang lain bermunculan seperti nyeri dan distensi abdomen setelah defekasi. Pada pemeriksaan fisik, terdapat distensi abdomen dengan peristaltik kurang dari

normal (3x/menit). Dapat dijumpai massa yang teraba di regio abdomen kiri dan kanan bawah serta suprapubis. Pada kasus yang berat, massa tinja kadang dapat teraba di daerah epigastrium. Tanda penting lain dari konstipasi adalah fisur ani dan ampula rekti yang besar. Riwayat konstipasi akan mencakup frekuensi, konsistensi feses, nyeri, perdarahan saat buang air besar dan gejala lain termasuk mual, muntah, perubahan dalam nafsu makan, dan penurunan berat badan.

## **6. Komplikasi Konstipasi**

Konstipasi kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu, hemorroid (wasir) yang disebabkan karena pemaksaan untuk buang air besar, atau robeknya kulit di sekitar anus, ini terjadi ketika feses yang keras dapat melonggarkan otot sphincter. Dampak yang lain yaitu, divertikulosis atau penyakit yang ditandai dengan terbentuknya divertikula (kantong) pada usus besar dan biasanya juga disebabkan karena peningkatan tekanan intrakolon.

## **7. Pemeriksaan Penunjang Konstipasi**

Pada anak yang mengalami konstipasi bisa diperiksa dengan pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam kolon. Pemeriksaan ini dilakukan bila pemeriksaan colok dubur tidak dapat dilakukan atau bila pada pemeriksaan colok dubur tidak teraba adanya distensi rektum oleh massa tinja. Selain itu bisa dilakukan pemeriksaan fisik abdomen untuk mengetahui keadaan yang ada didalam perut, salah satunya untuk mengetahui peristaltik usus, apakah normal atau abnormal.

## **8. Pencegahan Konstipasi**

Beberapa pencegahan untuk mengatasi konstipasi sebagai berikut:

a. Diet makan banyak serat dan konsumsi air.

Serat akan memperlunak dan memperbesar masa feses. Serat banyak terkandung dalam sayuran, buah-buahan dan gandum. Batasi makanan yang tinggi lemak, makanan yang

banyak mengandung gula dan makanan yang hanya mengandung sedikit serat seperti, es krim, keju, daging, dan makanan instan. Cairan membuat feses menjadi lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Hindari cairan yang mengandung kafein, minuman tersebut dapat membuat saluran pencernaan menjadi kekurangan cairan. Jus yang mengandung sorbitol seperti, jus apel dan pear dapat mengurangi terjadinya konstipasi pada bayi dan usia lebih dari 6 bulan. Tetapi mengonsumsi jus buah dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan masalah pada sistem gastrointestinal. Oleh karena itu, pastikan bahwa pemberiannya dalam jumlah yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

b. Olahraga.

Olahraga yang teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif. Dukung anak untuk berolahraga setiap hari.

c. Berikan penjelasan pada anak untuk tidak menahan pergi ke toilet.

Menunggu dan menunda hanya akan memperparah terjadinya konstipasi. Maka jadilah orang tua yang sering membiasakan anak bangun pagi sehingga anak memiliki waktu yang cukup untuk pergi ke toilet sebelum kegiatan.

## **9. Teknik Pijat Konstipasi**

Pijat merupakan suatu gerakan manipulasi jaringan lunak di area seluruh tubuh untuk memberikan kenyamanan kesehatan, seperti relaksasi, mencegah timbulnya gangguan pencernaan, dan dapat memperlancar buang air besar (Suarsyaf, 2015). Terapi pijat efektif untuk menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar. Terapi pijat dilakukan pada saat anak mengalami konstipasi atau anak yang mengalami buang air besar kurang dari tiga kali perminggu.

Mekanisme kerja pijat adalah menurunkan kontraksi dan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter sehingga mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses.

Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa, frekuensi buang air besar anak dengan konstipasi mengalami penurunan setelah diberikan terapi pijat. Jumlah anak yang mengalami konstipasi berkurang lebih banyak pada kelompok yang mendapat terapi pijat dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi pijat. Anak yang diberikan terapi pijat mengalami konsistensi padat dan lunak, sedangkan anak yang tidak diberikan terapi pijat mengalami konsistensi keras. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi pijat dapat membantu mendorong feses yang

menumpuk di usus dan memberikan efek anak untuk melakukan toileting.

Dalam studi yang dilakukan oleh Turan & Asti (2016) dengan kelompok tunggal (n = 15), gejala 11 anak yang menerima pijat perut bisa buang air besar dengan frekuensi yang meningkat, konsistensi feses menjadi lembek dan lunak, konstipasi dapat berkurang. Pijat dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, sehingga dapat merangsang saraf perut dan feses dapat terdorong keluar dari rektum secara perlahan.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh McClurg et al (2016) dengan sekelompok 30 anak dengan diberikan terapi pijat mampu mengatasi sembelit dan tidak adanya efek samping yang lain. Pijat dapat membantu meningkatkan peristaltik usus, sehingga memicu syaraf perut untuk mendorong feses keluar dari usus, dan anak merasa ingin defekasi. Maka para peneliti menyarankan bahwa aplikasi pijat perut jelas menyembuhkan konstipasi dan gejalanya.

Karena, penggunaan jangka panjang dari beberapa obat pencahar dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya termasuk peningkatan konstipasi dan tinja.

Dalam penelitian oleh Sinclair (2011) 24 anak dengan konstipasi diaplikasikan pijat selama 15 menit. Terapi pijat ini mampu mendorong tinja yang berada di usus, sehingga memicu hipotalamus untuk memerintahkan untuk melakukan defekasi. Terapi pijat ini dapat meningkatkan frekuensi buang air besar.

Penerapan pijat perut sama efektifnya dengan penggunaan agen farmakologis dan tidak memiliki efek samping lainnya. Pijat perut dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, dapat merangsang jaringan saraf perut dan mengubah nada usus. Sehingga terapi pijat dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh konstipasi.

## **F. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

Format Kajian Anamnesis/Formulir Rekam  
Medis

### **2. Keselamatan Kerja :**

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Perhatikan keadaan umum klien.
- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya.
- d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
- e. Demonstrasikan anamnesis secara bergantian

### 3. Prosedur Pelaksanaan

## JOBSHEET PIJAT KONSTIPASI

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p><b>1. Menyiapkan ruangan untuk melakukan pijat bayi</b></p> <p><i>Ruangan yang digunakan harus nyaman mungkin, hangat dan tidak pengap, tenang dan tidak berisik, jika menggunakan musik jangan menyetel terlalu kuat, pencahayaan cukup terang, dan hindari wewangian yang terlalu kuat.</i></p>	
<p><b>2. Menyiapkan alat yang digunakan</b></p> <p><i>Alat-alat yang digunakan : matras/alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat</i></p>	

<p><b>3. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</b></p> <p><i>Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.</i></p>	
<p><b>4. Putar di tulang ekor</b></p> <p><i>Melancarkan gerakan peristaltik usus besar.</i></p>	
<p><b>5. Mendorong dari atas ke bawah</b></p> <p><i>Membantu pencernaan, melancarkan BAB.</i></p>	

<p><b>6. Cubit punggung</b></p> <p><i>Melancarkan sirkulasi dan menguatkan tubuh.</i></p>	
<p><b>7. Memutar searah jarum jam</b></p> <p><i>Memperlancar BAB</i></p>	
<p><b>8. Berikan bayi pada ibunya</b></p>	

<b>9. Merapikan alat</b>	
<b>10. Mencuci tangan</b>	

## **G. Aplikasi**

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 2 orang yang nantinya akan bergantian melakukan pijat kontipasi
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen/ instruktur

3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu secara bergantian, dosen pembimbing/ instruktur menilai dengan menggunakan lembar check list.

### **Daftar Check List**

Petunjuk Penilaian :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓)

1	<b>Perlu Perbaikan</b>	:	Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2	<b>Mampu</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3	<b>Mahir</b>	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

DAFTAR TILIK PIJAT KONSTIPASI				
No	LANGKAH DAN KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>Persiapan alat dan ruangan</b>			
	• Ruang yang nyaman dengan musik yang lembut			
	• Matras/alas yang lembut			
	• Handuk			
	• Lap			
	• Minyak untuk memijat			
<b>B</b>	<b>Langkah-langkah :</b>			
	1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir			
	2. Lakukan gerakan putar di tulang ekor			
	3. Lakukan gerakan mendorong dari atas ke bawah			
	4. Lakukan gerakan cubit punggung			
	5. Letakkan telapak tangan di perut, lakukan gerakan memutar searah jarum jam			
	6. Berikan kembali bayi pada ibunya			
	7. Merapikan alat-alat			
	8. Mencuci tangan			

## H. Evaluasi

Mahasiswa mampu melakukan pijat konstipasi.

## BIOGRAFI PENULIS



### **Liva Maita, SST., Bd., M.Kes**

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 25 Mei 1984. Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia Jakarta Tahun 2002. Pendidikan D4 Kebidanan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung tahun 2007, dan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU. Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya



**Ani Triana, SST., Bd., M.Kes**, Lahir di Tanjung Pandan (Kepulauan Bangka Belitung), 20 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Dharma Husada Pekanbaru dan lulus pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus pada tahun

2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2012. Tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: [anitriana@htp.ac.id](mailto:anitriana@htp.ac.id)



**Kiki Megasari, Amd Keb., S.K.M,  
M.Kes.**

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 12 Juli 1979. Pendidikan SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru dan melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banten dan lulus pada tahun 2001. Selesai kuliah penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Abdurrahman Pekanbaru dan kemudian melanjutkan pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan studi S-2 Promosi Kesehatan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di institusi yang sama dan lulus tahun 2014. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan Universitas Hang Tuah Pekanbaru mengampu Mata Kuliah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik

Kebidanan; Gizi Kesehatan Reproduksi; Etikolegal dalam Praktik Kebidanan; Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat; Kesehatan Masyarakat; Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Anak, Balita dan Pra Sekolah; Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Promosi Kesehatan, Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Asuhan Kebidanan Komunitas, Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya. Penulis aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat dan riset ilmiah. Hingga buku ini diterbitkan, penulis sudah menerbitkan karya buku bertemakan kebidanan, diantaranya yaitu: Asuhan Kebidanan Nifas Normal; Cara Mudah Menjadi Bidan yang Komunikatif; AIDS pada Asuhan Kebidanan, Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan.



**RISA PITRIANI, Amd.Keb, SST.,  
Bd., M.Kes**

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 16 September 1987. SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru. Alumni SMA Negeri 9 Pekanbaru ini melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Banten (STIKBA) meraih gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) pada tahun 2009, Pada tahun 2010 ia menamatkan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKIM Jakarta. Kemudian kembali ke tempat kelahirannya dan bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru sebagai Dosen Tetap dimulai pada tahun 2010 sampai sekarang. Di tahun 2010 saya melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Hang Tuah Pekanbaru jurusan Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2012. Di tahun 2022

menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan Menjabat menjadi Bendahara sejak 2020 sampai sekarang dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan menulis beberapa buku sejak tahun 2013 diantaranya buku Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I, Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan II, dan Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.



**Nur Israyati, S.ST, M.Keb**, Lahir di Penyasawan, 13 April 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Batam tahun 2009, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Batam dan lulus Tahun 2010. Kemudian Penulis melanjutkan jenjang Pendidikan S2 Kebidanan pada tahun 2016-2018 di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis adalah Dosen Aktif di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif melakukan Pengabdian Masyarakat dan Riset Ilmiah serta Publikasi Artikel Ilmiah di Jurnal Kesehatan Nasional dan Prosiding dan menghasilkan Buku Ajar Kebidanan.

Liva Maita, SST, Bd., M.Kes., Lahir di Pekanbaru pada tanggal 25 Mei 1984. Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia Jakarta Tahun 2002. Pendidikan D4 Kebidanan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung tahun 2007, dan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU. Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.



Ani Triana, SST., Bd., M.Kes., Lahir di Tanjung Pandan (Kepulauan Bangka Belitung), 20 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Dharma Husada Pekanbaru dan lulus pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan DIVISI pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2012. Tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: anitriana@htp.ac.id



Kiki Magasari, Amd Keb., S.K.M., M.Kes., Lahir di Pekanbaru pada tanggal 12 Juli 1979. Pendidikan SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru dan melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banten dan lulus pada tahun 2001. Selesai kuliah penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Abdurrab Pekanbaru dan kemudian melanjutkan pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan studi S-2 Promosi Kesehatan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di institusi yang sama dan lulus tahun 2014. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.



RISA PITRIANI, Amd.Keb, SST., Bd., M.Kes., lahir di Pekanbaru pada tanggal 16 September 1987. SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru. Alumni SMA Negeri 9 Pekanbaru ini melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Banten (STIKBA) meraih gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) pada tahun 2009. Pada tahun 2010 ia menamatkan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKIM Jakarta. Kemudian kembali ke tempat kelahirannya dan bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru sebagai Dosen Tetap dimulai pada tahun 2010 sampai sekarang. Di tahun 2010 saya melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Hang Tuah Pekanbaru jurusan Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2012. Di tahun 2022 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan Menjabat menjadi Bendahara sejak 2020 sampai sekarang dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.



Nur Israyati, S.ST, M.Keb, Lahir di Penyesawan, 13 April 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Batam tahun 2009, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Batam dan lulus Tahun 2010. Kemudian Penulis melanjutkan jenjang Pendidikan S2 Kebidanan pada tahun 2016-2018 di Universitas Hasanudin Makassar. Penulis adalah Dosen Aktif di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif melakukan Pengabdian Masyarakat dan Riset Ilmiah serta Publikasi Artikel Ilmiah di Jurnal Kesehatan Nasional dan Prosiding dan menghasilkan Buku Ajar Kebidanan.



**ECHA PROGRES:**  
**LEMBAGA PENGEMBANGAN**  
**PROFESIONALISME SSB**  
Jl. Kechika Charita Rukia  
STN Tereasa II Ashta 33 Bangang  
Email: echa.progres@gmail.com  
HP: 0855 7771 6661  
Website: echa.progres.my.id

ISSN 978-603-99-030-4



9 786230 993954