



618.920.1
ind
m

MANAJEMEN BAYI BERAT LAHIR RENDAH UNTUK BIDAN DAN PERAWAT

BUKU PANDUAN PELATIH

**Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Kementerian Kesehatan RI**

2011



618.920 1
Ind
m

MANAJEMEN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
UNTUK BIDAN DAN PERAWAT

BUKU PANDUAN PELATIH

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2011

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

618.920 1

Ind

Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat

m

Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan desa :
buku acuan. - - Jakarta : Departemen Kesehatan, 2008.

I. Judul 1. NEONATAL

KATA PENGANTAR

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDG 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai penurunan AKB di atas, dalam Renstra Depkes terdapat 4 strategi utama yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan keterampilan petugas kesehatan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan pembiayaan kesehatan masyarakat.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan merupakan upaya strategi dalam pencapaian penurunan angka kematian bayi, salah satunya dengan kegiatan pelatihan program neonatal pada tingkat desa sampai rumah sakit

Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti Asfiksia, Infeksi, Hipotermia, Hiperbilirubinemia masih tinggi, diharapkan Bidan terutama Bidan di Desa sebagai ujung tombak pelayanan yang mungkin menjumpai kasus BBLR memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang tersedia. Bidan dan perawat yang terampil dan kompeten dalam manajemen BBLR diharapkan dapat menangani kasus BBLR dengan baik dan benar, serta dapat menyebarkan pengetahuannya kepada keluarga mengenai penanganan BBLR menggunakan cara yang mudah dan sederhana.

Terkait dengan hal tersebut, Departemen Kesehatan RI dan Unit Kerja Kelompok Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Perinatologi IDAI) bekerjasama dengan beberapa Dinas Kesehatan provinsi telah menyelenggarakan pelatihan manajemen BBLR bagi bidan, perawat, dokter, serta dokter spesialis anak menurut tahapannya. Hasilnya menggembirakan, karena dengan menggunakan langkah-langkah manajemen BBLR sebagaimana yang tercantum pada bahan-

bahan belajar pada pelatihan tersebut, para bidan dan perawat mampu dan berhasil menangani kasus BBLR. Pada akhirnya, angka kematian neonatal akibat BBLR dapat berkurang secara nyata.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada Tim Penyusun dan Tim Editor buku pelatihan “Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat” dan semua pihak terkait lainnya, yang telah memberikan dukungan penuh hingga diterbitkannya buku pelatihan ini.

Harapan kami, buku ini dapat digunakan dan dimanfaatkan tidak hanya sebagai pedoman, acuan, serta bahan belajar oleh penyelenggara pelatihan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat, para peserta serta fasilitator selama pelatihan, tetapi juga sebagai bahan rujukan/kepustakaan ketika bertugas memberikan pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir.

Akhir kata, saran dan masukan terhadap buku-buku ini sangat kami harapkan agar di masa mendatang semakin sempurna.

Jakarta, Juni 2009

Direktur Bina Kesehatan Anak


Dr. H. Fatni Sulani, DTM&H, MSi
NIP 195105051978102002

Tim Penyusun Modul

Penanggung jawab

Fatni Sulani

(Direktur Bina Kesehatan Anak)

Kontributor

Ali Usman

Ari Yunanto

Aris Primadi

Djauhariah

Ekawaty Lutfia Haksari

Gatot Irawan

Ina Hernawati

IGG Djelantik

Kirana Pritasari

M. Sholeh Kosim

Rinawati Rohsiswatmo

Rulina Suradi

Rizalya Dewi

Sylviati M. Damanik

Editor

Lovely Daisy

Ni Made Diah

Tim Revisi :

Bernie Endryani

Gatot Irawan Sarosa

Rosalina D Roeslani

Setya Wandita

Tunjung Wibowo

Pendukung

UKK Perinatologi IDAI

Sub Direktorat Bina Kesehatan Bayi Direktorat Bina Kesehatan Anak

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| TIM PENYUSUN MODUL. | iii |
| <i>BELUM DI EDIT KEMBALI</i> | |

=



618.920 1
Ind
m

MANAJEMEN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
UNTUK BIDAN DAN PERAWAT

BUKU PANDUAN PELATIH

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2011

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

618.920 1

Ind

Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat

m

Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan desa :
buku acuan. - - Jakarta : Departemen Kesehatan, 2008.

I. Judul 1. NEONATAL

KATA PENGANTAR

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDG 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai penurunan AKB di atas, dalam Renstra Depkes terdapat 4 strategi utama yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan keterampilan petugas kesehatan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan pembiayaan kesehatan masyarakat.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan merupakan upaya strategi dalam pencapaian penurunan angka kematian bayi, salah satunya dengan kegiatan pelatihan program neonatal pada tingkat desa sampai rumah sakit

Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti Asfiksia, Infeksi, Hipotermia, Hiperbilirubinemia masih tinggi, diharapkan Bidan terutama Bidan di Desa sebagai ujung tombak pelayanan yang mungkin menjumpai kasus BBLR memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang tersedia. Bidan dan perawat yang terampil dan kompeten dalam manajemen BBLR diharapkan dapat menangani kasus BBLR dengan baik dan benar, serta dapat menyebarkan pengetahuannya kepada keluarga mengenai penanganan BBLR menggunakan cara yang mudah dan sederhana.

Terkait dengan hal tersebut, Departemen Kesehatan RI dan Unit Kerja Kelompok Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Perinatologi IDAI) bekerjasama dengan beberapa Dinas Kesehatan provinsi telah menyelenggarakan pelatihan manajemen BBLR bagi bidan, perawat, dokter, serta dokter spesialis anak menurut tahapannya. Hasilnya menggembirakan, karena dengan menggunakan langkah-langkah manajemen BBLR sebagaimana yang tercantum pada bahan-

bahan belajar pada pelatihan tersebut, para bidan dan perawat mampu dan berhasil menangani kasus BBLR. Pada akhirnya, angka kematian neonatal akibat BBLR dapat berkurang secara nyata.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada Tim Penyusun dan Tim Editor buku pelatihan “Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat” dan semua pihak terkait lainnya, yang telah memberikan dukungan penuh hingga diterbitkannya buku pelatihan ini.

Harapan kami, buku ini dapat digunakan dan dimanfaatkan tidak hanya sebagai pedoman, acuan, serta bahan belajar oleh penyelenggara pelatihan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat, para peserta serta fasilitator selama pelatihan, tetapi juga sebagai bahan rujukan/kepustakaan ketika bertugas memberikan pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir.

Akhir kata, saran dan masukan terhadap buku-buku ini sangat kami harapkan agar di masa mendatang semakin sempurna.

Jakarta, Juni 2009

Direktur Bina Kesehatan Anak


Dr. H. Fatni Sulani, DTM&H, MSi
NIP 195105051978102002

Tim Penyusun Modul

Penanggung jawab

Fatni Sulani

(Direktur Bina Kesehatan Anak)

Kontributor

Ali Usman

Ari Yunanto

Aris Primadi

Djauhariah

Ekawaty Lutfia Haksari

Gatot Irawan

Ina Hernawati

IGG Djelantik

Kirana Pritasari

M. Sholeh Kosim

Rinawati Rohsiswatmo

Rulina Suradi

Rizalya Dewi

Sylviati M. Damanik

Editor

Lovely Daisy

Ni Made Diah

Tim Revisi :

Bernie Endryani

Gatot Irawan Sarosa

Rosalina D Roeslani

Setya Wandita

Tunjung Wibowo

Pendukung

UKK Perinatologi IDAI

Sub Direktorat Bina Kesehatan Bayi Direktorat Bina Kesehatan Anak

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| TIM PENYUSUN MODUL. | iii |
| <i>BELUM DI EDIT KEMBALI</i> | |

=

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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

Pelatihan Manajemen BBLR ditujukan untuk meningkatkan ketrampilan dan kualitas tenaga kesehatan sebagai salah satu intervensi Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita. Intervensi ini merupakan bagian dari kebijakan Nasional, yaitu menyediakan dan mendekatkan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat termasuk rujukannya dengan perhatian khusus pada kelompok penduduk rawan. Agar setiap janin dalam kandungan tumbuh dan bayi lahir sehat, selamat serta setiap bayi dan balita hidup sehat, tumbuh berkembang secara optimal.

B. Struktur Pelatihan

Pelatihan terdiri dari 8 materi inti penyampainnya menggunakan beragam metode pengajaran termasuk ceramah, demonstrasi (video), curah pendapat, diskusi, studi kasus dan praktek.

C. Buku Panduan Pelatih

Panduan pelatih ini memuat materi yang diperlukan pelatih untuk membimbing peserta selama pelatihan. Panduan ini berisi semua informasi, instruksi terperinci tentang cara mengajar tiap materi, tes tertulis beserta jawabannya, lembar kerja, penuntun belajar serta latihan / praktek yang akan dilakukan. Karena pentingnya perangkat buku panduan ini, selaku pelatih diwajibkan dapat menguasai materinya

I. KESEPAKATAN PEMBELAJARAN MANAJEMEN BBLR

TUJUAN:

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah selesai sesi, peserta pelatihan menepakati proses pembelajaran dalam pelatihan Manajemen BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah selesai sesi, peserta pelatihan mampu

1. Menyebutkan masalah kesehatan neonatal di dunia dan di Indonesia.
2. Menyimpulkan peran bidan (desa) dalam tatalaksana BBLR di tingkat lapangan.
3. Mensepakati pendekatan, tujuan dan jadual pelatihan manajemen BBLR.

POKOK BAHASAN:

1. Masalah Kesehatan Neonatal dan BBLR
2. Peran Bidan (desa) dalam Kesehatan Neonatal.
3. Kesepakatan Pendekatan, Tujuan dan Jadual Pelatihan.

BAHAN BELAJAR:

Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi Pendahuluan

METODE PEMBELAJARAN:

1. Ceramah. Membaca.
2. Diskusi Kelompok.
3. Curah Pendapat.

MEDIA PEMBELAJARAN:

1. Buku Acuan Manajemen BBLR
2. Buku Panduan Peserta.

WAKTU: 45'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. **Perkenalan:** 5'
- Mulailah dengan memberikan Salam dan memperkenalkan diri anda sebagai pelatih yang akan selalu mendampingi peserta dan membantu belajar keterampilan manajemen BBLR di lapangan. Jangan lupa selalu senyum.
- Beri kesempatan kepada peserta untuk memperkenalkan diri masing-masing dengan singkat; nama, pekerjaan/jabatan dan tempat kerja, serta harapannya mengikuti pelatihan.

2. **Masalah Kesehatan Perinatal–Neonatal** 5'
- Mulailah dengan memperkenalkan Buku Acuan Manajemen BBLR dilapangan. Jelaskan kegunaannya sebagai acuan dalam manajemen BBLR (di lapangan). Anjurkan untuk selalu membacanya.

Tayangkan slide pendahuluan

Simpulkan masalah kematian neonatal di Indonesia dengan menekankan bahwa setiap 5 menit ada 1 kematian neonatal di Indonesia.

Jelaskan bahwa BBLR penyebab kematian utama pada bayi baru lahir dan pentingnya upaya “Menyelamatkan BBLR selama periode Perinatal–neonatal dengan manajemen BBLR bagi bidan desa di lapangan”.

Diskusikan masalah kesehatan perinatal–neonatal di daerah (lapangan), apa sebab kematian perinatal–neonatal.

3. Peranan Bidan dan Perawat :

15'

Mintalah peserta mengangkat tangan jika mereka pernah menangani BBLR. Hitung ada berapa orang yang pernah mengalaminya.

Bila ada yang pernah menangani BBLR mintalah peserta tersebut untuk berdiri dan menjelaskan pengalamannya. Apa yang dilakukan dan masalah apa yang dihadapi, serta bagaimana hasilnya. Apakah BBLR dapat diselamatkan atau tidak? BBLR mana yang tertolong dan yang mana yang tidak tertolong. Bagaimana ibunya?

Tanyakan lagi: "Menurut anda apa saja yang dapat anda lakukan sebagai Bidan Desa untuk menyelamatkan/menolong BBLR?" Minta setiap peserta memberikan pendapatnya. Tulis pada papan tulis/lembar balik.

Jelaskan semua peserta akan mengikuti pelatihan klinik. Semua peserta akan diberi kesempatan berlatih sampai kompeten dan apabila dinyatakan lulus akan diberikan sertifikat kompetensi untuk digunakan dalam perawatan BBLR. Apakah bersedia dan siap menangani BBLR di lapangan.

Setelah pelatihan, akan diperkuat dengan Sistem Supervisi, sehingga meningkatkan cakupan dan mutu asuhan neonatal. Peranan Bikor (bidan koordinator) sangat penting dalam membina Bidan Desa yang ada di wilayahnya.

4. Tujuan dan Metodologi pembelajaran: 15

Minta peserta membaca Tujuan Umum dan Tujuan Khusus yang tercantum dalam Buku Acuan pelatihan Manajemen BBLR secara bergiliran. Kemudian tanyakan apakah jelas tujuannya?

Tayangkan slide materi Pendahuluan

Bagikan Buku Panduan Peserta. Jelaskan apa kegunaan Buku Panduan Peserta dalam pelatihan ini yaitu untuk membantu kegiatan belajar peserta.

Minta peserta melihat isinya, yaitu Tujuan Pelatihan dan Jadwal Pelatihan. Kemudian masing-masing diminta membaca sendiri Jadwal di dalam hati.

Kemudian jelaskan mengenai Lembar Kerja dan kegunaannya sebagai penuntun untuk bekerja dan belajar untuk perorangan maupun kelompok.

Jelaskan bahwa pelatihan ini menempuh pendekatan belajar orang dewasa.

Sebagai orang dewasa mempunyai pengetahuan dan pengalaman, dalam pelatihan ini peserta akan “saling berbagi pengalaman”

Setiap orang bebas mengemukakan pendapat dengan tertib, dalam diskusi kelas maupun diskusi kelompok.

Setiap orang perlu “berpartisipasi aktif” dalam belajar keterampilan manajemen BBLR dengan mengacu Lembar Kerja.

Lanjutkan penjelasan Pelatihan berdasarkan Kompetensi dimana pada akhir pelatihan peserta diharapkan kompeten melakukan manajemen BBLR. Jelaskan arti kompeten, yaitu mampu melakukan sesuai dengan standar dan kewenangannya. Pada akhir pelatihan akan dilakukan evaluasi keterampilan dan Post tes untuk menilai seberapa jauh setiap peserta kompeten dalam melakukannya.

Lembar Kerja 1: Minta peserta memilih ketua kelompok dan mulai bekerja dalam kelompok dengan mengacu kepada Lembar Kerja 1: Pendahuluan. Masing-masing kelompok didampingi oleh pelatih untuk menjelaskan dimana perlu.

Apabila sudah menyelesaikan tugas kelompok, setiap kelompok melaporkan hasil diskusi kelompok mengenai Harapan, Kesepakatan Tujuan dan Jadwal.

5. Penutup

Akhiri sesi Pendahuluan ini dengan menyimpulkan hasil kesepakatan kelompok. Simpulkan bahwa Pendahuluan ini merupakan suatu perkenalan mengenai beberapa hal, yaitu:

- 5.1. Saling mengenal diantara peserta dan pelatih.
- 5.2. Pengenalan Masalah Kesehatan Neonatal dan Peran Bidan dan Perawat.
- 5.3. Pengenalan Tujuan dan Metodologi Pelatihan.

Sekilas peserta telah mengenal metode pelatihan orang dewasa yang menuntut agar peserta berpartisipasi aktif. Pelatihan berdasar kompetensi memerlukan panduan berupa Modul (Buku Acuan).

Selain itu, terdapat Buku Panduan Peserta yang digunakan selama pelatihan. Lembar Kerja di dalamnya merupakan acuan bagi kegiatan belajar peserta selama pelatihan agar kompeten.

Ingatkan bahwa “setiap 6 menit ada 1 neonatus meninggal di Indonesia”. Dan BBLR merupakan penyebab utama. Oleh karena itu, waktu sangat berharga dan peserta diharapkan tidak terlambat. Ucapkan terima kasih atas partisipasi peserta dan ucapkan Salam dan senantiasa senyum.

KUNCI JAWABAN

TES TERTULIS Bayi Berat Lahir Rendah

Petunjuk :

Jawablah A : Bila 1,2, dan 3 benar

B : Bila 1 dan 3 benar

C : Bila 2 dan 4 benar

D : Bila hanya 4 benar

E : Bila semua salah atau semua benar

1. **Bayi berat lahir rendah (BBLR)** adalah :

1. Bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu.
2. Bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan
3. Bayi yang lahir dari Ibu malnutrisi
4. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram

Jawaban D

2. Keadaan dibawah ini termasuk penyebab terjadinya berat lahir rendah:

1. Kehamilan kurang bulan (prematuur)
2. Persalinan tindakan
3. Bayi Kecil Masa kehamilan (KMK)
4. Ketuban pecah dini

Jawaban B

3. Tanda-tanda Bayi Prematur antara lain :

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban B

4. Tanda-tanda Bayi KMK, antara lain :

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban C

5. Bayi berat lahir rendah lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Masalah tersebut antara lain :

1. Asfiksia
2. Suhu tubuh rendah
3. Masalah pemberian ASI
4. Infeksi

Jawaban E

6. Tatalaksana BBLR saat lahir adalah resusitasi, pada langkah awal resusitasi meliputi :

1. Memberikan kehangatan
2. Membuka jalan napas, mengisap lendir
3. Mengeringkan.
4. Ventilasi tekanan positif

Jawaban A

7. BBLR yang boleh dirawat oleh bidan, adalah BBLR dengan :

1. BBLR bermasalah
2. BBLR < 2000 gram
3. BBLR > 2000 gr bermasalah,
4. Berat di atas 2000 gram, tanpa masalah/komplikasi

Jawaban D

8. Rencana perawatan BBLR setelah lahir adalah :

1. Jaga bayi tetap hangat:
2. Pemberian ASI dini
3. Pemberian Vitamin K1
4. Pemberian salep mata tetrasiklin

Jawaban E

9. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat antara lain:

1. Jaga bayi selalu “kontak kulit dengan kulit” dengan ibunya
2. Tutupi ibu dan bayi keduanya dengan selimut atau kain yang hangat.
3. Tutup kepala bayi dengan kain atau topi.
4. Jangan memandikan bayi sebelum suhu stabil atau paling tidak 6 jam setelah lahir.

Jawaban E

10. Pemantauan BBLR meliputi pemeriksaan masalah-masalah yang ada, dan berat badannya untuk memastikan ada penambahan berat badan.,.BBLR diperbolehkan turun beratnya dalam 10 hari pertama sebanyak :

1. Lebih dari 15- %
2. Lebih dari 20%
3. Lebih dari 25%
4. 10-15%

Jawaban D

- 11 BBLR mudah mengalami infeksi atau sepsis karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Beberapa upaya pencegahan sepsis neonatorum antara lain :
1. Obati ibu yang mengalami infeksi selama hamil
 2. Berikan ASI eksklusif
 3. Obati bayi baru lahir dengan antibiotika setelah lahir bila ibunya panas $>38^{\circ}\text{C}$ + KPD > 18 jam selama persalinan
 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jawaban E
12. Infeksi lokal adalah Infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut)., Asuhan perawatannya adalah sebagai berikut :
1. Hindari kelembaban di sekitar perineum, dengan cara popoknya diganti jika basah atau kotor
 2. Ruam pada mulut dapat diolesi gentian violet 0,25% , 2-4 kali sehari
 3. Infeksi pada mata dapat diobati dengan mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1%
 4. Infeksi tali pusat : oles tali pusat bayi dan sekitarnya dengan alkohol 10%, 4 kali sehari sampai tidak bernanah lagi.
- Jawaban A
- 13 Rujuk pada BBLR apabila ditemukan ikterus nonfisiologis atau patologis, seperti berikut ini:
1. Timbul pada hari ke 2-7
 2. Kuning menetap ≥ 14 hari
 3. Kuning melewati/melebihi daerah muka
 4. Tinja seperti dempul
- Jawaban C
- 14 Tanda BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI antarlain sebagai berikut :
1. Malas atau tidak mau minum, sebelumnya minum baik
 2. Bayi batuk dan tersedak sejak pertama kali minum
 3. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
 4. Perut menjadi kembung dan merah, BAB berdarah .
- Jawaban E
- 15 Kriteria kasus BBLR yang memerlukan rujukan :
1. Ditemukan tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat,
 2. BBLR < 2.000 g
 3. Malas atau tidak mau minum per sendok, sebelumnya minum baik
 4. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
- Jawaban E

16 Perubahan keadaan dan penyakit pada bayi baru lahir demikian cepatnya, oleh karena itu dibutuhkan tata laksana rujukan segera pada fasilitas yang lebih lengkap dan terdekat . Syarat melakukan rujukan adalah bayi stabil dengan tanda sebagai berikut :

1. Jalan napas bersih dan terbuka.
2. Kulit dan bibir kemerahan
3. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
4. Suhu aksiler kurang dari 36.5°C

Jawaban A

17 Data yang perlu dilengkapi saat melakukan rujukan berupa :

1. Surat persetujuan tindakan
2. Surat rujukan,
3. Catatan medis yang berisi riwayat kehamilan, persalinan dan tindakan yang dilakukan.
4. Data tentang obat yang dikonsumsi oleh ibu, golongan darah ibu serta masa Gestasi dan berat lahir.

Jawaban E

18 BBLR pasca perawatan masih rentan terhadap berbagai macam keadaan yang bisa mengancam kelangsungan hidupnya. Pemantauan bayi pasca perawatan di rumah oleh petugas kesehatan / bidan di desa diharapkan bisa mengetahui secara dini penyakit yang timbul. Pemantauan tersebut meliputi:

1. Keadaan umum bayi
2. Suhu tubuh
3. Kenaikan berat badan
4. Perawatan tali pusat

Jawaban E

19. Upaya pemantauan tumbuh kembang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko pada BBLR.

Pemantauan pertumbuhan BBLR meliputi :

1. Panjang badan anak
2. Berat badan anak
3. Lingkaran kepala anak
4. Lingkaran dada

Jawaban A

20 Dalam memantau perkembangan BBLR perlu observasi / pengamatan menyangkut:

1. Motorik
2. Sensorik
3. Psikososial
4. Kemandirian.

Jawaban E

MATERI INTI I
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

TUJUAN:

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu memahami tentang BBLR dengan baik dan benar.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menyebutkan batasan BBLR
2. Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR
3. Mengidentifikasi masalah-masalah pada BBLR
4. Menerangkan gambaran klinis dan klasifikasi BBLR

POKOK BAHASAN:

1. Batasan BBLR
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR
3. Masalah-masalah pada BBLR
4. Gambaran Klinis dan klasifikasi BBLR

METODE PEMBELAJARAN:

1. Ceramah, Curah pendapat
2. Diskusi kelompok
3. Demonstrasi
4. Studi kasus

MEDIA PEMBELAJARAN:

1. Slide: Mengenal BBLR
2. Kertas lembar balik/papan tulis.
3. Poster: BBLR
4. Poster: tatalaksana saat lahir BBLR.
5. Poster: asuhan BBLR.
6. Buku Panduan Peserta: Lembar Kerja BBLR.
7. Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi inti I

WAKTU: 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

Pengantar:

Mulailah dengan mengucapkan salam dan selalu tersenyumlah setiap kali. Setiap kali mulai pelajaran, selalu jelaskan apa tujuannya dan mengapa hal ini penting dipelajari. Setelah pada pendahuluan peserta memahami pentingnya masalah BBLR sebagai penyebab utama kematian neonatal, maka pada sesi ini peserta akan mempelajari apa itu BBLR dan apa masalahnya serta manajemennya di tingkat lapangan.

LEMBAR KERJA 2;

BAYI BERAT LAHIR RENDAH

1. Batasan BBLR

- 1.1. Tanyakan kepada peserta apa itu BBLR? Peserta diberi kesempatan untuk menjawabnya secara lisan.
- 1.2. Peserta membuka Buku Acuan halaman 15, dan mencocokkan jawabannya. Anjurkan peserta untuk selalu membaca dan mengacu pada buku tersebut.

Pelatih menjelaskan pengertian BBLR dengan menyajikan slide materi inti 1 atau menuliskan pada papan tulis /lembar balik, definisi BBLR. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat lahir < 2500 gram

2. Penyebab BBLR

- 2.1. Pelatih menjelaskan penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan, bayi kecil untuk masa kehamilan atau kombinasi keduanya.
- 2.2. Pelatih menjelaskan batasan bayi kurang bulan/prematur (BKB). Definisi BKB adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan < 37 minggu.
- 2.3. Pelatih menjelaskan batasan bayi cukup bulan (BCB). Definisi BCB adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37-41 minggu
- 2.4. Pelatih menjelaskan definisi bayi lebih bulan (BLB).
 - 2.4.1. Definisi BLB adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan lebih dari 41 minggu.

- 2.4.2. Bahwa sesuai pertumbuhan usia intrauterine, BBLR dapat kurang bulan/prematur atau BBLR dismatur (cukup bulan atau lebih bulan) yang disebut juga bayi kecil masa kehamilan.

3. Faktor yang berhubungan dengan BBLR

- 3.1. Peserta diminta membaca sendiri Buku Acuan hal 12, khususnya faktor yang berhubungan dengan BBLR, lalu peserta diminta untuk menutup bukunya.
- 3.2. Pada lembar balik/papan tulis, tuliskan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR. Peserta diminta untuk menyebutkan kembali atau maju kedepan untuk menuliskan satu persatu faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR.
- 3.3. Jelaskan :
- 3.3.1. bahwa umur ibu waktu hamil dan jarak kehamilan yang terlalu pendek, dapat melahirkan BBLR, yaitu usia < 16 tahun atau > 36 tahun serta jarak kehamilan < 1 tahun.
- 3.3.2. tentang tindakan yang dapat mencegah kelahiran BBLR.
- 3.3.2.1 Berikan saran agar ibu hamil dan melahirkan antara usia 16-35 tahun.
- 3.3.2.2 Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar jarak kelahiran sekitar 2-3 tahun.
- 3.3.2.3 Mendorong memakai metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.
- 3.4. Jelaskan
- 3.4.1. tentang keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan kelahiran BBLR seperti mempunyai BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, BBnya kurang dan kurang gizi, serta perokok, pengguna obat terlarang, alkohol.
- 3.4.2. tentang hal-hal yang dapat mencegah kelahiran BBLR dengan memberikan saran
- 3.4.3. bagaimana meningkatkan kepedulian masyarakat agar proses kehamilan menjadi lebih aman.
- 3.4.3.1. Ibu hamil: cukup makan, dengan jenis-jenis makanan

yang bergizi.

- 3.4.3.2. Cukup istirahat jika bekerja keras.
- 3.4.3.3. Memperoleh pelayanan antenatal (ANC) yang komprehensif dan baik, memiliki akses ke tempat pelayanan kesehatan untuk menemukan dan mendapatkan penanganan masalah-masalah umum sebelum kehamilan.
- 3.4.3.4. Membantu ibu agar terpenuhi kebutuhannya selama kehamilan.
- 3.4.3.5. Berhenti merokok, menggunakan obat terlarang dan alkohol.

3.5. Jelaskan

- 3.5.1. Masalah pada ibu hamil yang melahirkan BBLR, seperti anemia berat, infeksi/preeklamsi, infeksi selama kehamilan (ISK, ginjal) hepatitis, IMS, HIV/AIDS, malaria, TORCH, dan kehamilan ganda.
- 3.5.2. kepada ibu atau keluarga untuk mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan kelahiran BBLR, antara lain: mengenali faktor-faktor bahaya selama kehamilan, mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.

3.6. Jelaskan

- 3.6.1. kepada ibu tentang keadaan bayi yang dikandungnya akan lahir BBLR. Apabila ada kelainan kongenital/genetik, infeksi selama dalam kandungan.
- 3.6.2. kepada ibu dan keluarga bagaimana cara mengatasi masalah-masalah tersebut pada 3.6.1., yaitu mengajari pada ibu untuk tidak meminum obat-obat yang tidak dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan bayi baru lahir. Mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah yang ada.

4. Masalah-masalah BBLR

4.1. Jelaskan

- 4.1.1. kepada ibu, apabila bayi yang dilahirkan BBLR dapat mengalami asfiksia.
- 4.1.2. Definisi asfiksia adalah bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur.

4.2. Jelaskan

- 4.2.1. kepada ibu apabila bayi yang dilahirkan BBLR dapat menderita gangguan nafas
- 4.2.2. batasan gangguan nafas. Gangguan nafas pada BBLR adalah BBL yang bernafas cepat > 60 kali/menit; lambat < 30 kali/menit disertai sianosis pada mulut; bibir, mata dengan/tanpa retraksi dinding dada/epigastrik serta merintih

4.3. Jelaskan

- 4.3.1. kepada ibu jika bayi yang dilahirkan BBLR dapat/sering mengalami kedinginan/hipotermia.
- 4.3.2. batasan hipotermia. Suhu normal BBLR adalah 36,5-37,5 °C. Hipotermi adalah suhu tubuh bayi <36,5 °C , sedangkan hipertermia adalah suhu tubuh bayi >37,5 °C .

4.4. Jelaskan

- 4.4.1. kepada ibu bila bayi yang dilahirkan BBLR sering menderita hipoglikemia.
- 4.4.2. batasan hipoglikemia pada BBLR apabila kadar gula darah dibawah 45 mg/dl. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan frekuensi minum sesering mungkin (setiap 2 jam) pada minggu pertama.

4.5. Jelaskan

- 4.5.1. kepada ibu bila bayi yang dilahirkan prematur/BBLR sering mudah mendapatkan infeksi.
- 4.5.2. batasan infeksi sistemik pada bayi baru lahir adalah infeksi berat pada masa neonatal dengan gejala- gejala klinis sepsis (minimal 4 gejala: letargis, suhu labil/hipotermia, *poor feeding* (tidak mau menetek), sklerema) dan kultur darah positif.

Keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat BBLR harus melakukan

tindakan pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan dengan baik.

4.6. Jelaskan

- 4.6.1. kepada ibu bila bayi yang lahirkan prematur/BBLR biasanya mengalami ikterus/kuning.
- 4.6.2. batasan kuning pada bayi baru lahir yaitu pewarnaan kuning pada kulit, mukosa akibat peningkatan kadar bilirubin darah yang secara klinis tampak kuning pada daerah muka apabila kadar bilirubin darah antara 5-7 mg/dl.

Bayi prematur/BBLR sering mengalami kuning karena fungsi hati belum matang, timbulnya kuning lebih awal dan lama dari bayi cukup bulan.

4.7. Jelaskan

- 4.7.1. kepada ibu bila bayi yang dilahirkan prematur/BBLR bayinya sering mengalami perdarahan.
- 4.7.2. batasan perdarahan pada bayi baru lahir yang disebut *HDN/hemorrhagic diseases of newborn*. Timbulnya perdarahan tersebut ada 2 tipe: tipe klasik dan tipe lambat. Tipe klasik timbulnya dalam 3 hari pertama setelah lahir. Tipe lambat setelah minggu pertama. Keadaan ini berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Oleh karena itu setelah selesai melakukan resusitasi setiap bayi baru lahir harus diberikan Vit K₁ suntikan intramuskuler di paha kiri dengan dosis 1 mg dosis tunggal.

5. GAMBARAN KLINIS BBLR

5.1. Batasan dan mengenali bayi kurang bulan/prematur.

- 5.1.1. Pelatih menjelaskan batasan tentang bayi prematur (BKB) adalah bayi baru lahir yang mempunyai usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- 5.1.2. Pelatih menjelaskan tentang tanda-tanda bayi kurang bulan yaitu:
 1. Kulit tipis dan mengkilap
 2. Tulang rawan telinga sangat lunak
 3. Lanugo banyak terutama pada punggung
 4. Jaringan payudara belum terlihat, puting berupa titik

5. Pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora
 6. Pada bayi laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
 7. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
 8. Kadang disertai dengan Pernapasan tidak teratur
 9. Aktifitas dan tangisnya lemah
 10. Menghisap dan menelan tidak efektif/lemah
- 5.1.3. Pelatih menjelaskan batasan kepada ibu tentang BBLR, bayi cukup bulan, kurang atau lebih bulan.
- 5.1.4. Pelatih menjelaskan kepada ibu tentang Tanda-tanda Bayi KMK:
1. Umur janin dapat cukup, dapat kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
 2. Gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat
 3. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 4. Bila kurang bulan jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan
 5. Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 6. Bayi laki-laki testis mungkin telah turun
 7. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
 8. Mengisap cukup kuat

MATERI INTI II. TATALAKSANA BBLR

TUJUAN:

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan tatalaksana BBLR dengan baik dan benar sesuai dengan kewenangan dan fasilitas yang dimiliki

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Melakukan tatalaksana BBLR saat lahir
2. Melakukan tatalaksana BBLR sesudah lahir

POKOK BAHASAN:

1. Tatalaksana BBLR saat lahir
2. Tatalaksana BBLR sesudah lahir

MEDIA:

1. Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi inti II
2. Bahan tayangan digital
3. Lembar kerja

METODE:

1. Curah pendapat
2. Diskusi kelompok
3. Demonstrasi
4. Praktik
5. Studi kasus

ALAT BANTU:

1. Komputer
2. *LCD projector*
3. *Whiteboard*
4. Spidol
5. Lembar kerja 3: Persiapan Resusitasi BBLR Peralatan untuk peragaan (1 set) dan peragaan balik oleh peserta (2 set)
6. Meja untuk resusitasi
7. Meja untuk peralatan perawatan bayi baru lahir

8. Kotak alat resusitasi untuk setiap peserta
9. Peralatan perawatan BBLR

WAKTU: 150'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

A. TATALAKSANA BBLR SAAT LAHIR

A.1. RESUSITASI BBLR: LANGKAH AWAL

TUJUAN:

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah resusitasi BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Mendemonstrasikan 6 langkah awal resusitasi BBL pada model secara berurutan dengan benar sesuai dengan daftar tilik.
2. Melakukan langkah awal resusitasi dalam waktu 30 detik .

POKOK BAHASAN:

1. Langkah awal resusitasi BBL.
2. Peragaan dan peragaan balik.

BAHAN BELAJAR:

Modul Manajemen BBLR Materi Inti II

METODE:

1. Demonstrasi langkah awal oleh pelatih
2. Demonstrasi oleh peserta.
3. Latihan intensif: praktik peserta, pengamatan dan umpan balik

ALAT BANTU:

1. Bagan alur B: Tindakan resusitasi BBL.
2. Boneka serta peralatan dan bahan untuk peragaan resusitasi.
3. Daftar tilik 1
4. Lembar kerja 3

WAKTU: 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

PENGANTAR

Waktu: 3'

Seperti biasanya selalu kaitkan apa yang telah dipelajari dan apa yang akan dipelajari. Bila peserta nampak mulai letih, lakukan sedikit latihan relaksasi sebelum mulai pembelajaran agar segar kembali. Lanjutkan dengan mengatakan kalau pada sesi yang lalu sudah bisa memutuskan resusitasi maka kini akan mempelajari bagaimana melakukan resusitasi pada BBL. Dalam pelajaran ini peserta melakukan langkah awal resusitasi pada model.

Lanjutkan dengan memperkenalkan manekin yang akan digunakan yaitu sebuah boneka yang khusus dirancang untuk pelatihan resusitasi. Beri nama kepada boneka itu, sesuai dengan nama umum di daerah itu. Anggap dia bukan sebagai mainan tetapi perlakukan sebagai bayi baru lahir

1. LANGKAH AWAL:

- 1.1. Jelaskan pentingnya langkah awal pada tindakan resusitasi BBL. Kebanyakan bayi yang mengalami asfiksia dapat segera bernapas setelah langkah awal dilakukan. Langkah awal dilakukan hanya dalam waktu 30 detik. Oleh karena itu petugas harus percaya diri, terampil, dan cepat melakukannya.
- 1.2. Peserta membaca buku acuan tentang langkah awal secara bergantian. Setiap selesai satu langkah dibahas apabila ada pertanyaan. Kemudian perlihatkan Bagan Alur B: Tindakan Resusitasi. Ulangi ke-6 langkah awal yang harus dilakukan berurutan yaitu:
 - 1.2.1. Menjaga bayi tetap hangat.
 - 1.2.2. Atur posisi kepala.
 - 1.2.3. Isap lendir.
 - 1.2.4. Keringkan dan rangsang bayi.
 - 1.2.5. Reposisi kepala dan bungkus BBL.
 - 1.2.6. Lakukan penilaian.

2. PERAGAAN

- 2.1. Persiapan: ulangi dengan mengingatkan bahwa kita harus SIAP melakukan resusitasi setiap kali sebelum menolong persalinan. Jelaskan singkat langkah persiapan sampai dengan persiapan diri. Pelatih akan melakukan demonstrasi sudah memakai pelindung diri (celemek) dan sarung tangan.
- 2.2. Penilaian: peragakan lagi bagaimana menolong persalinan mulai kepala bayi keluar, usap wajah bayi, longgarkan tali pusat dan mengeluarkan bayi. Setelah bayi lahir, bayi dihadapkan kepada penolong dan lakukan penilaian.
- 2.3. TINDAKAN RESUSITASI BBL: bayi tidak bernapas atau megap-megap
Penilaian: bayi tidak bernapas, wajahnya biru. Apakah itu Asfiksia? (YA).
Keputusan: apa perlu resusitasi? (YA).
Tindakan: apa tindakannya? (Tindakan Resusitasi BBL)
- 2.4. Penjelasan: Demonstrasikan menjelaskan singkat kepada ibu dan keluarganya: “bayinya perlu pertolongan nafas” dan minta keluarga “menjaga ibu” dan “melaporkan” keadannya. Ingatkan jangan terhenti karena menjelaskan, sambil menjelaskan segera mulai resusitasi dengan Langkah Awal.
- 2.5. Potong Tali Pusat:
 - 2.5.1. Pola APN (Asuhan Persalinan Normal): Bayi diletakkan diatas kain yang ada diperut ibu, tutupi dengan kain tersebut. Segera potong tali pusat, tanpa diikat, tanpa dibubuhi apapun dan tanpa dibungkus, pindahkan bayi ketempat resusitasi.
 - 2.5.2. Pola kebiasaan: di dekat perineum ibu.
Bayi diletakkan di atas kain yang ada dibawah perineum ibu yang terjangkau dan tidak terlalu basah, pasang klem, potong tali pusat, tidak dibubuhi apapun, tidak diikat atau dibungkus, pindahkan ke tempat resusitasi.

3. PERAGAAN: LANGKAH AWAL

3.1. Langkah awal 1: Menjaga bayi tetap hangat.

Pindahkan bayi ke tempat resusitasi yang permukaannya keras dan rata, bersih, kering dan hangat. Gunakan meja, dipan atau tikar beralaskan kain. Lalu diskusikan “mengapa penting menjaga bayi tetap hangat”.

3.2. Langkah Awal 2: Atur posisi kepala.

Demonstrasikan dengan boneka bagaimana letak posisi kepala yang benar dan bedakan dengan posisi yang salah. Bahaslah: “mengapa posisi kepala penting selama resusitasi”. Jelaskan, pentingnya posisi.

3.3. Langkah Awal 3: Isap Lendir.

Perlihatkan bagaimana mengisap lendir dengan alat pengisap lendir De Lee. Tanyakan: “Kenapa mengisap lendir di mulut dulu baru di hidung”. Jelaskan jawabnya.

- Bila air ketuban bersih tidak bercampur mekonium :
 - a. Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan penghisap Dee Lee atau penghisap apa saja , dengan kedalaman sekitar 5 cm
 - b. Kemudian dilanjutkan menghisap hidung dengan kedalaman sekitar 3 cm dengan maksud :agar cairan tidak teraspirasi (Isapan pada hidung menimbulkan pernapasan megap – megap (gasping)
- Bila air ketuban bercampur mekonium, setelah kepala lahir diteruskan dengan melahirkan bahu dan seluruh badan bayi :
 - Menilai bayi dalam keadaan bugar (menangis, tonus otot baik) atau bayi tidak bugar (Bayi tidak menangis, tonus otot jelek)
 - Bila bayi bugar : Lakukan penghisapan lendir seperti di atas
 - Bila bayi tidak bugar lakukan penghisapan lendir dengan cara :
 - Posisi bayi dimiringkan
 - Buka mulut bayi
 - Isap lendir yang di dalam mulut dengan menggunakan kain kassa yang bersih
 - Menghisap lendir dengan lebih dalam

3.4. Langkah Awal 4: Keringkan dan rangsang bayi.

Demonstrasikan bagaimana menggosok seluruh tubuh bayi dengan sedikit tekanan dengan kain atau handuk hangat, mulai dari wajah, badan, tangan dan kaki. Ajukan pertanyaan sambil demonstrasi: “Mengapa dilakukan gosokan dengan sedikit tekanan?” Jelaskan alasannya.

Peragakan bagaimana merangsang bayi dengan aman, yaitu:

- menepuk atau menyentil telapak kakinya dan
- menggosok pada tulang punggung naik-turun dengan telapak tangan.

Jelaskan untuk apa rangsangan taktil itu dilakukan.

3.5. Langkah awal 5: Reposisi kepala bai dan bungkus bayi.

Demonstrasikan bagaimana melepas kain basah dan menggantinya dengan kain atau handuk bersih, kering dan hangat untuk membungkus bayi. Ingatkan dan perlihatkan cara membungkus:

- lipatan 1: menutupi dari atas, kepala sampai kebahu
- lipatan 2: menutupi dari bawah, kaki sampai perut
- lipatan 3: menutupi dari samping seluruh tubuh
- dada dibuka agar bisa memantau pernapasan bayi.

Atur kembali posisi kepala bayi dengan mengatur ganjal bahu, sehingga kepala sedikit ekstensi. Tanyakan: “apa maksudnya?”

3.6. Langkah Awal 6: Penilaian Bayi.

Jelaskan sekarang saatnya melakukan penilaian lagi: “apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap?”.

Bila Bayi Bernapas:

Suarakan tangis bayi katakan dengan gembira:”wah, bayi sudah menangis”. Jelaskan banyak kasus asfiksia ringan yang sudah tertolong dengan langkah awal sehingga menguasai langkah awal sangat penting yang harus dilakukan dalam 30 detik. Apa langkah selanjutnya?

Demonstrasikan jika bayi bernapas normal:

- berikan kepada ibu dengan kontak “kulit ke kulit”.
- Selimuti keduanya dengan selimut hangat
- Anjurkan ibu untuk memberikan ASI segera dan mengelus bayinya.

Lemparkan pertanyaan: “Apa manfaat memberikan ASI DINI?”

Bayi pasca resusitasi perlu PEMANTAUAN DAN DUKUNGAN.

Bila Bayi Tidak Bernapas atau megap-megap:

Bagaimana kalau bayi tidak bernapas atau bernapas tapi megap-megap? Tegaskan: “Kalau sesudah langkah awal, bayi tidak bernapas, mulailah lakukan VENTILASI.

Peragaan ke II: Langsung.

Sebelumnya minta peserta membaca Daftar Tilik sambil menyaksikan lagi peragaan sekali lagi. Seorang pelatih membacakan setiap langkah satu persatu, dan pelatih lain demonstrasi tanpa terputus dan diberi komentar sampai enam langkah awal selesai.

Peragaan III: 30 DETIK

Sekali lagi untuk ketiga kalinya lakukan peragaan Langkah Awal dengan cepat, dan gunakan jam atau pencatat waktu. Lakukan dalam 30 detik dan akhiri dengan menekankan pentingnya langkah awal dilakukan TEPAT dan CEPAT dalam 30 DETIK . Untuk itu perlu latihan intensif.

4. PRAKTIK/ DEMONSTRASI

4.1. Petunjuk Peragaan Balik/Praktik: Setiap kelompok didampingi seorang pelatih. Yang membimbing peserta dalam berlatih dan memberikan petunjuk:

- Minta peserta membaca petunjuk dalam Lembar Kerja.
- Bagikan Daftar Tilik untuk berlatih, beri petunjuk mengisikannya
- Secara bergilir setiap orang demonstrasi langkah awal.
- Anggota kelompok lainnya mengamati dengan Daftar Tilik
- Setiap langkah ditilik, apakah dilakukan berurutan dan benar?
- Apabila a, beri tanda akar rumput V di kolom yang sesuai.

- Apabila tidak, kosongkan atau berikan tanda -.
 - Tuliskan singkatan nama peserta pada kolom di atasnya
 - Pelatih juga melakukan pengamatan dan mengisi Daftar Tilik.
- 4.2. Umpan Balik: Setelah selesai demonstrasi, yang lain memberi umpan balik dan paling akhir pelatih memberikan umpan balik kepada peserta yang bersangkutan. Hindari menyalahkan atau meremehkan peserta. Hargai apa yang sudah dicapai dan betulkan kesalahan, ingatkan yang terlupa dan sarankan untuk memperbaiki. Berikan pujian yang tulus bila memang sudah baik melakukannya. Anjurkan untuk berlatih mandiri sampai lancar.
- 4.3. Tukar Pengalaman: Setelah kedua kelompok selesai demonstrasi, para pelatih bergantian memberikan kesan dan ulasan umum mengenai hal-hal yang diamati di dalam kelompoknya sewaktu peragaan di kelompok. Akhiri dengan mengatakan bahwa untuk pertama kali mencoba sudah baik tinggal harus banyak berlatih secara mandiri.
- 4.4. Uji Diri: Kemudian setelah latihan mandiri dan setelah merasa mampu, minta uji diri apakah bisa mencapai waktu 30 DETIK .

Penutup:

Kesimpulan: Dengan Bagan Alur B: Tindakan Resusitasi buat kesimpulan Langkah Awal yang penting untuk memulai Tindakan Resusitasi. Banyak Bayi Baru Lahir bisa tertolong setelah pertolongan dengan Langkah Awal. Karenanya petugas berlatih sehingga bisa melakukan dalam 30 DETIK .

Energizer (Permainan pembangkit semangat)

Ular Naga: Sebagai selingan minta peserta berdiri berbaris seperti ular naga. Lalu yang dibelakang menggosok punggung rekan didepannya seperti gerakan menstimulasi bayi agar bernapas. Kemudian balik, gosok lagi. Sambil berbaris, jalan keluar istirahat.

LEMBAR KERJA 3: TATALAKSANA BBLR SAAT LAHIR LANGKAH AWAL RESUSITASI

Langkah Awal Resusitasi amat penting untuk menolong BBL dengan Asfiksia dan harus dilakukan dalam waktu 30 detik. Setelah demonstrasi Langkah Awal Resusitasi didepan kelas oleh pelatih, setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan melakukan Peragaan Balik Langkah Awal Resusitasi. Ikuti petunjuk dibawah ini untuk dikerjakan dalam kelompok.

1. Lakukan Langkah Persiapan dulu sesuai dengan daftar Tilik. Setelah semua persiapan dilakukan termasuk tempat, alat dan persiapan diri. Pelajari dulu dengan cermat enam Langkah Awal yang tercantum pada Daftar Tilik.
2. Salah seorang anggota kelompok melakukan demonstrasi langkah awal secara berurutan dengan benar sesuai peragaan pelatih di depan kelas, untuk pertama kali diperolehkkan melihat kepada daftar Tilik.
3. Anggota kelompok lainnya mengamati dan menilai dengan menggunakan Daftar Tilik sampai Langkah Awal selesai. Tulis singkatan nama di atas kolom penilaian dan beri tanda V bila langkah dilakukan sesuai urutan.
4. Kemudian anggota kelompok lainnya memberikan umpan balik pengamatan mereka dan ditanggapi oleh yang bersangkutan. Lalu pelatih memberikan umpan balik dan membetulkan kesalahan yang dilakukan.
5. selanjutnya setiap peserta diberi kesempatan melakukan peragaan balik Langkah Awal sesuai dengan petunjuk. Untuk pertama kali tidak perlu diukur waktunya, asalkan dilakukan berurutan dengan benar.
6. Sementara itu, anggota kelompok lainnya mengamati dengan daftar Tilik. Untuksatu anggota, diisi satu kolom penilaian. Diatasnya dituliskan nama

singkatan dari anggota yang mendemonstrasikan itu.

7. Setelah semua mendapat kesempatan demonstrasi keenam Langkah Awal, masing-masing secara bergiliran menerima umpan-balik dari rekan-rekannya dan terakhir umpan balik dari pelatih.
8. Sekarang mulailah mengukur waktu. Ulangi mempraktekkan Langkah Awal dan sebelumnya siapkan jam/pencatat waktu (*stop watch*), catat waktunya mulai dan waktu selesai.
9. Silahkan melatih diri sendiri berulang kali sampai bisa memecahkan rekor waktu melakukan Langkah Awal. Setiap orang harus berusaha melakukan dalam waktu 30 detik.
10. Setelah semua anggota merasa siap dan mampu melakukan Langkah Awal secara berurutan dengan benar dalam waktu 30 detik, pelatih akan menilai apakah sudah baik.

PENUNTUN BELAJAR 1
KETERAMPILAN KLINIK RESUSITASI BAYI BARU LAHIR
LANGKAH AWAL RESUSITASI
(Digunakan oleh Peserta)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah/ tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah ini:

| | | |
|----------|--|--|
| 1 | Memerlukan perbaikan | Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan |
| 2 | Dikerjakan secara kompeten (terampil) | Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar |
| 3 | Dikerjakan secara profisien (mahir) | Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan) |

NAMA PESERTA :TANGGAL :
.....

| PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN RESUSITASI BAYI BARU LAHIR LANGKAH KLINIK LANGKAH AWAL | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | KASUS | | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| INDIKASI MELAKUKAN LANGKAH AWAL | | | | | | | | | |
| 1. Peserta harus dapat menyebutkan indikasi melakukan Langkah awal : | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap • Air Ketuban bercampur mekonium • Tonus otot jelek • Masa gestasi kurang (Bayi Kurang Bulan) | | | | | | | | | |
| PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN | | | | | | | | | |
| PERSIAPAN PASIEN | | | | | | | | | |
| 2. Peserta melakukan persiapan untuk pasien dengan meminta persetujuan tindakan : | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi. • Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi asfiksia neonatal • Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko • Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik | | | | | | | | | |
| 3. Peserta melakukan peninjauan riwayat ante partum dan intra partum | | | | | | | | | |
| PERSIAPAN ALAT | | | | | | | | | |
| 4. Peserta melakukan persiapan alat resusitasi : | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Alat pemanas yang siap pakai ○ Alat resusitasi Alat penghisap <ul style="list-style-type: none"> • Penghisap lendir | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kateter penghisap no. 5F atau 6F, 8F, 10F • Sonde minuman no 8F dan sempit 20 ml ○ Alat balon dan sungkup resusitasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Sungkup berukuran untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan/per matur (sungkup mempunyai pinggir yang lunak seperti bantal) ○ Balon resusitasi neonatus dengan katup penurun tekanan. Balon harus mampu untuk memberikan oksigen 90-100% ○ Pipa saluran pernapasan berukuran untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan ○ Sarung tangan ○ Obat – obat <ul style="list-style-type: none"> ○ Epinefrin 1 : 10.000 dalam ampul 3 ml atau 10 ml ○ Larutan NaCl 0,9 % ○ Karutan Ringer laktat ○ Bikarbonas natrikus 4,2% (5mEq/10ml) dalam ampul 10 ml ○ Larutan Dextrose 10%, 250 ml ○ Aqyadest steril 30 ml ○ Larutan NaCl 0,9 %, 30 ml. ○ Lain – lain <ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop • Plester • Sempit ½ atau ¾ inci untuk 1,3,5,10,20,50 ml ○ Kapas alcohol • Baki untuk keteterisasi arteria umbilikalis • Kateter umbilicus berukuran 3,5F; 5F • Three-way stopcocks ○ Sonde lambung berukuran 5F | | | | | |
| PERSIAPAN PENOLONG | | | | | |
| <p>5 Peserta harus melakukan persiapan diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuci tangan dengan baik dan benar ○ Gunakan sarung tangan ○ Pakai gaun dan masker <p>Paling sedikit satu orang siap di kamar bersalin yang terampil dalam melakukan resusitasi bayi baru lahir dan dua orang lainnya untuk membantu dalam keadaan resusitasi darurat</p> | | | | | |
| PROSEDUR LANGKAH AWAL | | | | | |
| <p>6. Peserta harus dapat menilai keadaan bayi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menjawab 4 pertanyaan : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bersih dari mekonium ? • Apakah bayi bernapas atau menangis ? • Apakah tonus otot baik ? • Apakah bayi cukup bulan ? - Bila semua pertanyaan dijawab "Ya", bayi memerlukan perawatan rutin saja. - Bila salah satu pertanyaan ada yang dijawab "Tidak", maka bayi memerlukan tindakan lebih lanjut, yaitu : Langkah Awal Resusitasi - Bila bayi bernapas/menangis tetapi sianosis, O₂ aliran bebas | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| diberikan sambil melakukan Langkah Awal. | | | | | |
| 7. Peserta dapat menyebutkan urutan tindakan Langkah Awal dengan baik dan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Menghangatkan bayi • Memposisikan kepala • Menghisap lendir • Mengeringkan sambil melakukan rangsang taktil • Memposisikan kembali kepala bayi • Menilai bayi | | | | | |
| MENGHANGATKAN BAYI | | | | | |
| 8. Peserta dapat melakukan tindakan menghangatkan bayi dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • Bila tersedia alat pemancar panas telah diaktifkan sehingga tempat meletakkan bayi menjadi hangat. • Bayi diterima dengan menggunakan kain bersih dan hangat. • Bila tidak tersedia pemancar panas , gunakan kain yang kering dan panas, bungkus bayi , memakaikan topi bayi , jangan biarkan bayi telanjang | | | | | |
| MEMPOSISIKAN KEPALA BAYI | | | | | |
| 9. Peserta dapat melakukan tindakan memposisikan kepala bayi dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah bayi diletakkan di bawah alat pemancar panas, bayi diposisikan dan dipastikan jalan napas terbuka • Kepala bayi dimiringkan agar cairan berkumpul di mulut dan tidak di farings bagian belakang sehingga mudah disingkirkan dan tidak masuk ke trakea dan paru – paru. | | | | | |
| MENGHISAP LENDIR | | | | | |
| 10. Peserta dapat melakukan tindakan isap lendir dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Bila air ketuban bersih tidak bercampur mekonium : <ol style="list-style-type: none"> a. Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan penghisap Dee Lee atau penghisap apa saja , dengan kedalaman sekitar 5 cm b. Kemudian dilanjutkan menghisap hidung dengan kedalaman sekitar 3 cm dengan maksud : agar cairan tidak teraspirasi (Isapan pada hidung menimbulkan pernapasan megap – megap (gasping) • Bila air ketuban bercampur mekonium, setelah kepala lahir diteruskan dengan melahirkan bahu dan seluruh badan bayi : <ul style="list-style-type: none"> ○ Menilai bayi dalam keadaan bugar (menangis, tonus otot baik) atau bayi tidak bugar (Bayi tidak menangis, tonus otot jelek) ○ Bila bayi bugar : Lakukan penghisapan lendir seperti di atas ○ Bila bayi tidak bugar lakukan penghisapan lendir dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • Posisi bayi dimiringkan • Buka mulut bayi • Isap lendir yang di dalam mulut dengan menggunakan kain kassa yang bersih • Menghisap lendir dengan lebih dalam | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| MENGERINGKAN SAMBIL MELAKUKAN RANGSANG TAKTIL | | | | | |
| 11. Peserta dapat mengeringkan bayi dengan cara : | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Meringkan kepala dan rambut • Meringkan dada ,perut bayi sampai kaki • Kemudian bayi dimiringkan ke satu sisi dengan salah satu tangan memegang ketiak bayi, tangan yang lain mengeringkan dan menggosok punggung bayi • Lakukan hal yang sama untuk punggung sisi yang sebelahnya .Dapat juga merangsang taktil pada ujung jari kaki • Mengganti kain yang basah dengan yang kering | | | | | |
| MEMPOSISIKAN KEMBALI KEPALA BAYI | | | | | |
| 12. Peserta dapat memposisikan kembali kepala bayi dengan cara seperti Langkah pertama tersebut di atas | | | | | |
| MENILAI BAYI | | | | | |
| 13.Peserta dapat menilai kondisi bayi, dengan cara : | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Menilai napas bayi , apakah bayi bernapas spontan atau menangis • Menilai denyut jantung bayi dengancara memegang pulsasi aretri Umbilikalis atau menggunakan stetoskop bayi dengarkan bunyi • jantung bayi kemudian menghitung untuk denyut jantung bayi, selama 6 menit. <ul style="list-style-type: none"> ○ Hasil penilaian dalam 6 menit dikalikan 10 , berarti itu adalah frkuensi denyut jantung bayi selama 1 menit Apakah bayi bernapas spontan dan memadai, lanjutkan dengan menilai frekuensi jantung • Menilai warna kulit bayi , apakah pucat atau biru (sianosis), bila bayi mulai napas tetapi kulit tetap sianotik : Lakukan pemberian oksigrn | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 14.Untuk mencegah kehilangan panas dan pengeringan mukosa saluran napas, oksigen yang diberikan perlu dihangatkan dan dilembabkan melalui pipa berdiameter besar. | | | | | |
| TINDAKAN SELANJUT NYA | | | | | |
| 15. Membuat kesimpulan | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Bila bayi tetap tidak bernapas, maka teruskan Langkah berikutnya ○ Menilai tonus otot bayi ○ Bila bayi tetap tidak menangis lagi , dan atau tonus otot kurang baik, maka lakukan langkah berikutnya yaitu Ventilasi Tekanan Positif ○ Bila bayi bernapas dan tonus otot baik , lakukan Asuhan Bayi Pasca Resusitasi | | | | | |
| | | | | | |

**DAFTAR TILIK 1:
KETERAMPILAN KLINIK RESUSITASI BAYI BARU LAHIR
LANGKAH AWAL RESUSITASI**
(Digunakan oleh **Peserta** untuk praktek dan **Pelatih** pada akhir pelatihan)

| | | |
|---|------------------------|---|
| Berikan tanda] dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda] bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan | | |
|] | Memuaskan | Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
|] | Tidak memuaskan | Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
| TD | Tidak diamati | Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih |

| DAFTAR TILIK KETRAMPILAN KLINIK LANGKAH AWAL RESUSITASI | | | | | |
|---|--------------|----------|----------|----------|----------|
| LANGKAH | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| INDIKASI LANGKAH AWAL | | | | | |
| 1. Peserta mengetahui indikasi melakukan langkah awal : | | | | | |
| PERSIAPAN TINDAKAN | | | | | |
| 2. Peserta meminta persetujuan tindakan klinik dan mencatat persetujuan klinik tersebut | | | | | |
| 3. Peserta melakukan peninjauan riwayat ante partum dan intra partum | | | | | |
| PERSIAPAN ALAT | | | | | |
| 4. Peserta melakukan persiapan alat : <ul style="list-style-type: none"> ♣ Alat pemancar panas ♣ Alat resusitasi lengkap ♣ Memeriksa alat berfungsi dengan baik | | | | | |
| PERSIAPAN PENOLONG | | | | | |
| 5. Peserta melakukan persiapan diri atau penolong dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Memakai masker 3. Cuci tangan dan memakai sarung tangan | | | | | |
| PROSEDUR LANGKAH AWAL | | | | | |
| 6. Peserta Peserta harus dapat menilai keadaan bayi dengan : menjawab 4 pertanyaan : | | | | | |
| 7. Peserta dapat menyebut urutan tindakan Langkah | | | | | |

| DAFTAR TILIK KETRAMPILAN KLINIK LANGKAH AWAL RESUSITASI | | | | | |
|---|--------------|----------|----------|----------|----------|
| LANGKAH | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Awal dengan baik dan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Menghangatkan bayi • Memposisikan kepala • Menghisap lendir • Mengeringkan sambil melakukan rangsang taktil • Memposisikan kembali kepala bayi • Menilai bayi | | | | | |
| 8. Peserta dapat melakukan tindakan menghangatkan bayi dengan baik | | | | | |
| 9. Peserta dapat memposisikan kepala bayi dengan benar : setengah tengadah, bahu diganjal kain | | | | | |
| 10. Peserta dapat melakukan isapan lendir dengan baik, baik pada bayi air ketuban bersih maupun pada bayi dengan air ketuban bercampur mekoneum | | | | | |
| 11. Peserta dapat mengeringkan bayi sambil merangsang taktil dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> • seluruh tubuh bayi harus kering • menggosok punggung bayi • mengganti kain yang basah dengan yang kering | | | | | |
| 12. Peserta dapat mereposisikan kembali kepala bayi dengan benar | | | | | |
| 13. Peserta dapat menilai bayi dengan melihat : usaha napas, | | | | | |
| 14. Peserta harus dapat memutuskan apakah bayi harus dilakukan langkah resusitasi selanjutnya dengan VTP(Ventilasi Tekanan Positif) atau melakukan Asuhan Bayi Pasca Resusitasi | | | | | |

A.2. RESUSITASI BBL: VENTILASI

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah ventilasi pada resusitasi BBL.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan langkah ventilasi secara berurutan dan alasan mengapa itu dilakukan.
2. Mendemonstrasikan langkah ventilasi BBL pada model secara berurutan dengan benar sesuai dengan daftar tilik.
3. Mendemonstrasikan kemampuan meniup dengan Tabung dan Sungkup dengan kekuatan dan frekwensi yang sesuai.

POKOK BAHASAN:

1. Langkah ventilasi
2. Peragaan Ventilasi
3. Latihan tiup

BAHAN BELAJAR:

Modul Manajemen BBLR Materi Inti II

METODE

1. Peragaan
2. Peragaan Ulang
3. Pengamatan dan Umpan Balik
4. Diskusi

ALAT BANTU

1. Algoritme Resusitasi BBL
2. Boneka serta Peralatan dan Bahan untuk Peragaan Resusitasi
3. Daftar Tilik 2 Belajar Keterampilan Resusitasi

WAKTU: 90 menit: Ventilasi
30 menit: Latihan Mandiri

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. Pengantar

2 menit

- 1.1. Mulailah dengan menanyakan kembali 6 langkah awal kepada peserta untuk mengingatkan agar hafal, yaitu:
 - a. Jaga bayi kering dan hangat
 - b. Atur posisi bayi
 - c. Mengisap Lendir Bayi
 - d. mengeringkan dan merangsang bayi
 - e. Reposisi kepala bayi dan bungkus bayi
 - f. Penilaian.
- 1.2. Lalu katakan setelah langkah awal dan ternyata pada penilaian “bayi tidak juga bernapas, megap-megap, apa yang harus dilakukan?”.
- 1.3. Ulangi pertanyaan sampai semua peserta serempak menjawab “mulai lakukan ventilasi”.
- 1.4. Amat penting mengambil keputusan tanpa ragu.
- 1.5. Jelaskan tujuan pelajaran ini adalah agar peserta mampu melakukan ventilasi.

2. PENGERTIAN DAN LANGKAH VENTILASI:

Pengertian: Katakan bahwa Ventilasi merupakan tahapan dari tindakan resusitasi yang sangat penting untuk menyelamatkan bayi. Tanyakan apa diantara peserta ada yang tahu “Apa itu ventilasi ?” Minta peserta membaca Buku Acuan mengenai pengertian ventilasi. Lalu uji: “Apa maksudnya ventilasi?” Tandaskan bahwa “ventilasi adalah memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru, agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur”.

Alat Resusitasi: Peragakan alat resusitasi tabung/balon dan sungkup dan jelaskan bahwa alat ini digunakan untuk meniupkan udara dengan tekanan positif ke dalam paru-paru bayi. Lalu tanyakan lagi: “Apa tujuan ventilasi?” Jelaskan bahwa ventilasi bertujuan untuk “membuka alveoli paru” dan bila sudah terbuka,

bayi akan bisa “bernapas spontan dan teratur”.

Model Resusitasi: Ingatkan bahwa untuk meniupkan/memompakan udara ke dalam paru bayi, dibutuhkan kekuatan tiup/pompa tertentu dengan irama yang sesuai dan teratur. Oleh karenanya harus banyak berlatih, agar mendapatkan kekuatan dan irama yang dibutuhkan. Untuk itu akan digunakan model boneka resusitasi. Tunjukkan model boneka dan jelaskan bahwa pada dadanya ada “kantong” ibaratnya paru-paru bayi. Kalau kita betul meniup/memompaknya maka kantong itu akan berkembang artinya bayi bernapas. Kalau kantong itu tidak berkembang berarti kita tidak betul melakukan resusitasi. Selain itu melatih kekuatan dapat dilakukan dengan menggunakan Bola dan Botol dan untuk melatih irama digunakan jam atau pencatat waktu.

Bagan Alur (B) Manajemen Asfiksia BBL: Gantungkan atau tempel poster Bagan Alur (B) pada papan di depan kelas. Jelaskan alur tindakannya mulai dengan Langkah Awal sambil menunjuk pada kotak langkah awal. Pada langkah awal keenam dilakukan penilaian apakah “bayi bernapas?”

Gunakan penggaris untuk menunjukkan alur tindakan, bila YA bayi bernapas dilakukan asuhan neonatal normal. Pastikan bahwa peserta memahami bayi ini tidak perlu ventilasi lagi. Bayi diberikan kepada ibunya, diletakkan didadanya (kulit ke kulit), diselimuti keduanya agar hangat, lalu ibu dianjurkan menyusui dini dan membelai bayinya yang merupakan rangsangan taktil.

Lanjutkan dengan menjelaskan kalau TIDAK maka apa tindakannya ? Jawabnya:”mulai ventilasi” sambil menunjuk pada kotak ventilasi. Sampai disini berhenti dulu menjelaskan bagan alur.

Buku Acuan:

Peserta diminta membaca Buku Acuan tentang Ventilasi secara bergiliran. Setiap habis satu langkah dibaca, berganti yang lain, jelaskan dimana perlu satu persatu. Kemudian simpulkan sambil kembali ke Bagan Alur Reusitasi dan jelaskan kembali langkah ventilasi yaitu:

-
- Pasang Sungkup.
 - Ventilasi 2x 30cm air, nilai.
 - Ventilasi 20x 20cm air dalam 30 detik.
 - Nilai setiap 30 detik, bila tidak bernapas, ulangi.
 - Ventilasi 2 menit, bila tidak bernapas, siapkan rujukan.
 - Ventilasi 10 menit, bila tidak bernapas, hentikan.

Timbulkan keinginan peserta untuk tahu bagaimana caranya dan bersiaplah melakukan peragaan didepan peserta.

PERAGAAN VENTILASI:

20'

Berbagi tugas: seorang pelatih memandu dan pelatih lain memperagakannya didepan kelas. Pastikan pada peragaan pelatih sudah mengenakan celemek dan sarung tangan dan alat ada dalam kotak alat di dekat meja resusitasi. Setiap Langkah didemonstrasikan dan dijelaskan apa langkahnya, mengapa dilakukan dan bagaimana caranya.

Posisi Penolong: peragaan di mana posisi penolong berdiri kalau resusitasi dilakukan ditempat yang tinggi (meja) yaitu di dekat puncak kepala bayi, jelaskan apa maksudnya yaitu agar mudah memberikan pertolongan napas. Kalau disampingnya atau dekat kaki, terlalu jauh. Kalau ditempat yang rendah, penolong bersimpuh dekat kepala bayi.

Letak model: letakkan model boneka di meja (tempat resusitasi) dalam keadaan terbungkus selimut seperti setelah langkah awal dan dada terbuka. Kali ini buatlah ada dalam posisi yang salah yaitu kurang ekstensio. Tujuannya untuk nantinya menjelaskan pentingnya atur posisi.

Penilaian: demonstrasikan menilai napas dengan melihat dada “bayi” dan katakan setelah langkah awal dan dilakukan penilaian apakah “bayi bernapas” didapatkan “bayi belum bernapas”. Lalu “apa tindakannya?”.

Ya, lakukan ventilasi. Minta peserta mendekat ke meja demonstrasi di depan agar dapat melihat dengan jelas.

Langkah 1: PASANG SUNGKUP:

Peragakan bagaimana memasang sungkup yang benar pada model:

- Tunjukkan cara memegang sungkup dengan satu tangan dan jari tangan membentuk “huruf C”.
- Sungkup harus menutupi hidung dan mulut bayi
- Tangan tidak menekan wajah atau mata bayi agar tidak cidera.

Kemudian peragakan bagaimana pemasangan sungkup yang salah yaitu hanya menutup mulut saja, atau hidung saja dan katakan “ini salah”. Kalau begitu dada tidak mengembang dan ventilasi tidak berhasil. Kembalikan kepada posisi sungkup yang benar dan katakan “ini yang benar”.

Langkah 2: VENTILASI 2x:

Demonstrasikan langkah berikutnya yaitu melakukan ventilasi pada bayi 2 x. Bahas kenapa penting melakukan ventilasi bayi 2x terlebih dulu yakni untuk mengetes apakah jalan napas bayi terbuka. Kekuatan tiup dengan alat tabung atau pompa dengan balon dan sungkup harus mencapai 30 cm Air, agar dapat membuka alveoli paru BBL dan bayi bisa bernapas.

NILAI: Langkah berikutnya “lihat apakah dada bayi mengembang”, tunjukkan dada boneka yang akan tidak mengembang karena posisi salah.

Bila tidak mengembang:

Jelaskan dan perlihatkan bagaimana melakukan:

- Periksa posisi kepala, atur kembali sehingga ekstensio.
- Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada yang bocor.
- Periksa cairan atau lendir dimulut. Bila ada lendir atau cairan lakukan pengisapan.

Pada kasus ini, dibuktikan bahwa kalau posisi kepala tidak benar, kurang ekstensio maka kemungkinan dada tidak mengembang. Perbaiki posisi.

Bila dada mengembang:

Ulangi demonstrasi melakukan ventilasi 2x dan tiup/pompa dengan kekuatan yang memadai. Pastikan dada “bayi” berkembang dan perlihatkan buktinya kepada peserta. Lalu katakan setelah dada mengembang, “lakukan tahap berikut.”

Langkah 3: VENTILASI 20 x 20cm air DALAM 30 DETIK.

Peragakan langkah berikutnya dan jelaskan bahwa tahap berikutnya adalah, “lakukan ventilasi 20x dalam 30 detik.” Sebagai pelatih, perlu terlebih dulu melatih diri melakukannya dengan kekuatan dan irama teratur sehingga memenuhi 20x dalam 30 detik. Sambil melakukan peragaan dengan boneka katakan “pastikan dada bayi mengembang”.

NILAI: Berhentilah setelah 30 detik, kemudian lakukan penilaian.

Bayi bernapas normal:

Demonstrasikan seakan sudah berhasil dan katakan dengan lega “sekarang bayi sudah bernapas”. Lalu tanyakan “apa perlu dilanjutkan ventilasi ?” Jawabnya “tidak”. Tanyakan lagi: “apa tindakan selanjutnya?” Jawabannya adalah “memantau bayi dengan seksama dan memberikan dukungan.”

Bayi belum bernapas:

Demonstrasikan seakan belum berhasil dan katakan dengan serius” bayi belum bernapas”. Lalu tanyakan “apa perlu dilanjutkan ventilasi ?” Jawabnya ‘ya” lakukan ventilasi kembali.

Langkah 4: Ventilasi, daur 30 detik:

Daur 1:

Demonstrasikan ulangi ventilasi 20x dalam 30 detik. Kemudian istirahat sejenak, tarik napas panjang dan nilai. Katakan: “bayi bernapas” lalu tanya:” apa ventilasi dilanjutkan ?” Jawabnya:”tidak” lalu tanya:”apa yang dilakukan?”

Jawabnya:”pemantauan dan dukungan.”

Daur 2:

Sekarang katakan “bayi belum bernapas, apa yang harus dilakukan ?” “Betul, lanjutkan ventilasi lagi”. Lanjutkan dengan pertanyaan :”Berapa lama dan berapa kali?”. Jawabnya adalah ”20x dalam 30 detik”. Segera lakukan lagi demonstrasi meniup/memompa 20x dalam 30 detik. Gunakan jam/pencatat waktu dan setelah

30 detik, hentikan dan nilai. Katakan dengan gembira:” wah, bayi sudah bernapas”. Jelaskan sesudah resusitasi berhasil, bayi harus dipantau dengan seksama. Hentikan demonstrasi, minta peserta duduk ditempatnya.

Langkah 5: Siapkan rujukan setelah ventilasi 2 menit.

Kembalilah kepada Bagan Alur B dan ulangi menjelaskan Langkah Ventilasi sampai dengan langkah 4, perhatikan tanda panah. Kalau dinilai YA, bayi bernapas, maka lanjutkan dengan “pemantauan dan dukungan”. Kalau TIDAK bernapas, maka lanjutkan Ventilasi dengan daur 30 detik. Setiap 30 detik, berhenti dan dinilai. Kalau TIDAK bernapas, ulangi lagi ventilasi dengan daur 30 detik. Kalau sudah 2 menit atau melakukan ventilasi selama 4x 30 detik, siapkan rujukan dan lanjutkan ventilasi.

Langkah 6: Ventilasi 10 menit, bila tidak berhasil berhenti.

Lanjutkan menjelaskan dengan menunjuk pada Bagan alur B: tindakan resusitasi; bahwa sambil menunggu rujukan siap, sedapatnya dilanjutkan melakukan ventilasi yaitu dengan daur waktu 30 detik. Setiap 30 detik berhenti, nilai dan lanjutkan kalau belum bernapas. Kalau sudah melakukan ventilasi selama 10 menit dan BBL belum juga bernapas maka terpaksa kita hentikan. Sadarkan dengan pertanyaan: “apa artinya kalau bantuan napas dihentikan setelah 10 menit?”. Jelaskan bahwa ini berarti bayi meninggal dan kita harus siap konseling kepada ibu dan keluarga. Berikan penjelasan bahwa bayi yang tidak bernapas setelah 10 menit, kemungkinan besar telah mengalami kerusakan otak. Walaupun bisa hidup, akan cacat berat dan sulit mempertahankan hidupnya.

Tanya-Jawab: berikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau memberikan pendapat dan komentar. Kemungkinan peserta akan menanyakan atau memberi komentar mengenai kesulitan merujuk seperti:

- Keluarga tidak mau atau tidak mampu merujuk Ibu dan bayi.
- Keberatan bila ibu dirujuk, tetapi bayinya boleh dirujuk.
- Keluarga menyerahkan sepenuhnya kepada bidan.
- Kendaraan sulit didapat atau jarak tempuh jauh.

Dalam hal seperti itu, kembalikan jawabannya kepada peserta itu sendiri dan yang terpenting adalah bahwa ibu atau keluarga berhak diberitahu. Hak

ibu/keluarga untuk menerima informasi dan memutuskan yang terbaik.

Selain itu mungkin peserta akan bertanya perihal pertolongan kepada ibunya selagi bidan menolong bayinya dan bidan hanya seorang diri:

- Kapan menyuntikkan oxytocin kepada ibu ?
- Bagaimana bisa mengeluarkan plasenta ?
- Mana yang diutamakan, ibu atau bayi?

Tidak ada suatu jawaban yang memuaskan, namun semua itu didasarkan pertimbangan akal sehat, pada saat itu. Kondisi ibu tetap harus diperhatikan namun bukan berarti menelantarkan bayi. Suntikan oxytocin merupakan pencegahan perdarahan dan dapat diberikan dalam 1 menit pertama sesudah bayi dilahirkan. Seringkali dalam waktu tersebut, bayi sudah bernapas. Sedangkan pengeluaran plasenta baru terjadi sekitar 15 menit sesudah bayi lahir. Diharapkan dalam waktu itu, bayi sudah berhasil diselamatkan dan sudah bernapas normal atau menangis. Dalam keadaan kritis umpamanya ibu mengalami perdarahan, prioritas diberikan untuk pertolongan ibu. Salah satu penyelesaian mungkin adalah “kemitraan” antara “dokter dan bidan”, antara “sesama bidan”, “bidan dan perawat”, “bidan dan dukun”. Kesulitan memang muncul karena bidan adalah “petugas mandiri” yang menolong persalinan secara mandiri tanpa ada bantuan petugas lain. Sedangkan bidan lebih sering menolong persalinan dirumah. Sudahi pembahasan dengan memberikan dukungan moril kepada peserta agar selalu *optimis* dan *berdoa* agar resusitasi berhasil bila didapatkan asfiksia BBL.

PRAKTEK VENTILASI

Waktu: 60'

1. Minta peserta bekerja dalam kelompok dengan panduan Lembar Kerja. Selanjutnya berbagilah tugas antar pelatih untuk mendampingi satu kelompok peserta. Berikan petunjuk cara berlatih. Setiap orang mencoba ventilasi pada model dan yang lain mengamati dengan Daftar Tilik.
2. Umpan Balik: Setelah selesai, berikan kesempatan kepada setiap peserta untuk menyampaikan umpan balik mengenai hasil pengamatan. Kemudian sambil mengulas beberapa kesalahan umum, lakukan peragaan di meja kelompok bagaimana ventilasi yang benar, dan ingatkan hal yang terlupakan. Berikan dorongan bahwa anda baru pertama kali melakukannya jadi tidak mengapa kalau ada yang masih salah.
3. Latihan Intensif: persilahkan peserta mengulangi lagi demonstrasi, berikan kesempatan kepada yang banyak melakukan kesalahan, tidak berurutan atau lupa suatu langkah. Setiap peserta beri waktu 2-3 menit melakukannya sambil selalu mengarahkan dengan melontarkan soal setiap berhenti dan menilai, misalnya “bayi bernapas”, “bayi megap-megap”, “bayi tidak bernapas” dan ajukan pertanyaan “apa yang dilakukan”. Minta peserta menjelaskan apa yang harus dilakukan sambil demonstrasi. Secara intensif berikan bimbingan dalam kelompok agar semua hafal dan trampil.

Latihan Mandiri:

Latihan pompa: Gunakan alat tepat guna “bola dan botol” untuk latihan tiup agar mendapatkan kekuatan yang tepat dan gunakan jam atau pencatat waktu untuk latihan iramanya. Berikan petunjuk bagaimana cara berlatih meniup atau memompa dengan Tabung dan Sungkup atau balon dan sungkup agar mendapat kekuatan dan frekwensi yang benar. Anjurkan peserta berlatih agar memiliki kekuatan tiup atau pompa yang benar. Tiupan atau pompa 2 X yang pertama harus mencapai tekanan 30 cm air, agar bisa membuka alveoli paru bayi. Jelaskan bahwa bila kurang akan tidak dapat membuka alveoli. Sebaliknya kalau lebih bisa membahayakan bayi, ingatkan bahwa paru-paru bayi kecil. Berikutnya hanya 20 cm air, waktu meniup jangan mengeluarkan udara dari paru-paru kita, cukup meniupkan udara yang ada dimulut, kembungkan mulut.

Uji Diri:

Peserta menguji diri sendiri apakah sudah mampu melakukan hal berikut:

1. Memompa 2 x dengan kekuatan 30 cm air (botol besar).
2. Memompa 20x dengan kekuatan 20 cm air (botol kecil).
3. Memompa dengan frekwensi 20 x dalam 30 detik (20 cm air).
4. Memompa dengan daur 30 detik selama 2 menit (4x 30 detik).

Lihat Lembar Kerja 4.

4. PENUTUP

- 4.1. Simpulkan seluruh langkah resusitasi dengan Bagan Alur B: Tindakan Resusitasi BBL mulai dari penilaian, langkah awal dan ventilasi dengan melibatkan peserta. Setiap kali pada penilaian, minta peserta memutuskan apa tindakannya.
- 4.2. Simpulkan bahwa pada resusitasi ada hasilnya ada tiga kemungkinan yaitu:
 - 4.2.1. Resusitasi berhasil
 - 4.2.2. Bayi perlu rujukan
 - 4.2.3. Resusitasi tidak berhasil
- 4.3. Pada ketiganya dibutuhkan Asuhan Pasca Resusitasi yang terdiri dari:
 - 4.3.1. Pemantauan dan Asuhan BBL/Asuhan Ibu
 - 4.3.2. Konseling kepada Ibu/keluarga

4.3.3. Pencatatan

4.4. Pada sesi berikutnya akan dipelajari bagaimana caranya.

Akhiri dengan mengucapkan syukur bahwa kita telah mempelajari resusitasi yang penting untuk menyelamatkan BBL dan MENIT PERTAMA kehidupannya. Sebagai manusia kita akan berupaya dengan sebaiknya, namun hendaknya selalu disertai doa, oleh karena sesungguhnya Tuhan Yang Maha Menyelamatkan.

LEMBAR KERJA 4: PRAKTEK VENTILASI

Melanjutkan Langkah Awal Resusitasi, perlu dipelajari dengan seksama upaya pertolongan napas yang disebut ventilasi. Seperti halnya mempelajari Langkah Awal, setelah menyaksikan demonstrasi Ventilasi oleh pelatih didepan kelas, setiap peserta akan melakukan peragaan balik/mempraktikkan cara melakukan ventilasi dalam kelompok. Ikuti petunjuk ini.

1. Seperti yang lalu, siapkan dulu untuk resusitasi. Biasakan untuk selalu melakukannya agar menjadi kebiasaan dan tidak terlupakan. Ingatlah, kita harus selalu SIAP setiap menolong persalinan.
2. Seorang peserta memperagakan mulai dari persiapan. Dilanjutkan dengan peragaan Langkah Awal pada boneka model secara cepat dan tepat selama 30 detik . Kemudian lakukan penilaian.
3. Terlebih dahulu perhatikan kantung yang ada didada model boneka. Kantung itu ibarat paru-paru bayi. Kalau benar cara melakukan ventilasi, maka kantung itu akan berkembang seperti paru-paru artinya bayi bernapas.
4. Selagi memperagakan Ventilasi, anggota yang lainnya mengamati dengan menggunakan daftar Tilik. Bantu mencatat waktu mulai melakukan ventilasi dan hitung frekwensi tiupan dalam 30 detik . Hentikan setelah 30 detik.
5. Ulangi lagi selama 30 detik dan yang lain mencatat frekwensi dan waktunya. Apakah sudah melakukan tiupkan 20x dalam 30 detik? Kemudian berikan umpan balik kepada yang bersangkutan, apakah sudah berurutan dan benar? Berapa frekwensinya dalam 30 detik? Dilanjutkan umpan balik pelatih dan membetulkan kalau ada kesalahan.
6. Selanjutnya setiap orang melakukan peragaan balik satu persatu selama 2x 30 detik. Rekan lainnya mengamati dan merekam waktu serta menghitung jumlah frekwensi tiupan per 30 detik. Setelah selesai semuanya melakukan peragaan, diberikan umpan balik secara bergilir. Baru kemudian pelatih memberikan umpan balik.

**DAFTAR TILIK 2:
KETRAMPILAN KLINIK RESUSITASI BAYI BARU LAHIR
VENTILASI TEKANAN POSITIF**
(Digunakan oleh **Peserta** untuk praktek dan **Pelatih** pada akhir pelatihan)

| | | |
|---|------------------------|---|
| Berikan tanda ┘ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ┘ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan | | |
| ┘ | Memuaskan | Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
| ┘ | Tidak memuaskan | Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
| TD | Tidak diamati | Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih |

| DAFTAR TILIK KETRAMPILAN KLINIK VENTILASI TEKANAN POSITIF | | | | | |
|--|--------------|----------|----------|----------|----------|
| LANGKAH | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Peserta mengetahui indikasi melakukan langkah awal : | | | | | |
| PERSIAPAN TINDAKAN | | | | | |
| 2. Peserta meminta persetujuan tindakan klinik dan mencatat persetujuan klinik tersebut | | | | | |
| PERSIAPAN ALAT | | | | | |
| 3. Peserta dapat menyiapkan dan memeriksa alat dengan baik dan memeriksa alat berfungsi dengan baik ♣ Alat isap lendir ♣ Balon dan sungkup | | | | | |
| 4. Bila peserta memilih balon dan sungkup, pilihannya apakah : Balon Mengembang Sendiri, Balon Tidak Mengembang sendiri | | | | | |
| 5. Bila peserta menggunakan balon dan sungkup resusitasi : balon dipasang dan dihubungkan dengan sumber oksigen bila ada fasilitas oksigen, bila tidak tersedia dapat menggunakan oksigen atau udara kamar, sungkup dihubungkan dengan balon | | | | | |
| 6. Peserta melakukan pemeriksaan balon | | | | | |
| 7. Peserta dapat melakukan ventilasi dengan posisi yang benar | | | | | |
| 8. Peserta dapat melakukan lekatan antara sungkup dan mulut dengan benar | | | | | |
| 9. Peserta dapat memeriksa lekatan dengan melakukan penekanan atau ventilasi 2 kali dengan baik | | | | | |

| DAFTAR TILIK KETRAMPILAN KLINIK VENTILASI TEKANAN POSITIF | | | | | |
|---|--------------|----------|----------|----------|----------|
| LANGKAH | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Peserta dapat melakukan VTP selanjutnya dengan baik : <ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan ventilasi : Kecepatan ventilasi sebaiknya 40-60 kali/menit. • Bila menggunakan balon resusitasi : <ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan ini dicapai dengan memompa balon sebagai berikut : Pompa – dua (lepas) – tiga (lepas) – Pompa – dua (lepas) – tiga (lepas) – Pompa – dan seterusnya | | | | | |
| 11. Peserta dapat melakukan observasi selama VTP berlangsung dengan melihat gerakan dada | | | | | |
| 12. Peserta dapat melakukan penilaian setelah melakukan VTP selama 30 detik, dengan menilai usaha napas, denyut jantung dan warna kulit | | | | | |
| 13. Peserta dapat menilai denyut jantung bayi dengan benar | | | | | |
| 14. Peserta dapat melakukan pemantauan pasca resusitasi Bila bayi bernafas spontan dan baik, jaga agar bayi tetap hangat, inisiasi ASI dini | | | | | |
| 15. Peserta dapat menyebutkan kapan harus merujuk? Dalam waktu 2 menit harus sudah dirujuk bila bayi tidak respons dengan tindakan VTP. | | | | | |
| 16. Peserta dapat menyebutkan kapan harus menghentikan resusitasi ? 10 menit setelah denyut jantung tidak terdengar | | | | | |
| MEMBERSIHKAN DAN MENSTERILKAN ALAT | | | | | |
| 17 Peserta dapat menyebutkan cara dan melakukan cara membersihkan dan mensterilkan alat (sesuai dengan Panduan P I = Pencegahan Infeksi) | | | | | |
| MEMBUAT CATATAN MEDIK | | | | | |
| 18 Peserta dapat membuat Catatan Medik tindakan VTP ini | | | | | |

A.3. MANAJEMEN AIR KETUBAN BERCAMPUR MEKONIUM

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah resusitasi BBL bila air ketuban bercampur mekonium.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan pengertian dasar mekonium
2. Memperagakan langkah ventilasi BBL bila air ketuban bercampur mekonium pada model secara berurutan dengan benar sesuai daftar tilik.

POKOK BAHASAN:

1. Pengertian dasar mekonium
2. Peragaan Resusitasi BBL bila air ketuban bercampur mekonium

BAHAN BELAJAR:

Modul (Buku Acuan)

METODE

1. Membaca Buku Acuan
2. Peragaan
3. Peragaan Ulang/Praktik, Pengamatan dan Umpan Balik
4. Diskusi

ALAT BANTU

1. Bagan Alur A : Manajemen Asfiksia BBL
2. Bagan Alur B : Tindakan Resusitasi BBL
3. Bagan Alur C : Manajemen Air Ketuban Bercampur Mekonium
4. Boneka serta Peralatan dan Bahan untuk Peragaan

WAKTU: 30 menit

LANGKAH-LANGKAH

5.1. Pengantar

1. Mulailah dengan mengingatkan kembali bahwa indikasi resusitasi BBL ada dua hal yaitu:
 - Bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap
 - Air ketuban bercampur mekonium.
2. Kalau sebelumnya sudah dipelajari bagaimana resusitasi bila bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, maka dalam pelajaran ini tujuannya adalah agar peserta mampu melakukan resusitasi BBL bila air ketuban bercampur mekonium.

2. PENGERTIAN MEKONIUM

4'

- 2.1. Tanyakan “apa itu mekonium” dan apa warnanya (jawab kehijauan). Jajagi apakah peserta pernah mengalami kejadian dimana air ketuban bercampur mekonium? Bila ya, minta menceritakan apa tindakannya.
- 2.2. Lalu minta peserta membuka buku acuannya dan secara bergiliran peserta membacanya.
- 2.3. Tanyakan “kapan mekonium dikeluarkan?”
- 2.4. Lanjutkan dengan pertanyaan “apa yang menyebabkan janin mengeluarkan mekonium sebelum persalinan?”
- 2.5. Selanjutnya jelaskan dan pastikan peserta paham “apakah bahaya air ketuban bercampur mekonium”.
- 2.6. Lalu jelaskan “apa yang anda lakukan untuk membantu seorang bayi bila terendam air ketuban bercampur mekonium”.

3. PERAGAAN

10'

3.1. PENILAIAN:

Jelaskan bahwa penilaian apakah air ketuban bercampur mekonium sudah dilakukan sebelum bayi lahir, yakni pada waktu ketuban pecah. Keputusan melakukan resusitasi bila air ketuban bercampur mekonium harus segera dilakukan untuk menentukan tindakan yang cepat dan tepat. Demonstrasikan bersama pelatih lain sedapat dengan model panggul sambil mengatakan: “air ketuban sudah

pecah, dan ternyata bercampur mekonium warnanya kehijauan”. Apa tindakan kita?

3.2. Siapkan Alat Pengisap Lendir De Lee:

Begitu melihat ada mekonium dalam air ketuban, maka alat pengisap lendir De Lee harus siap ditangan

3.3 Isap Lendir:

Bila bayi bernapas normal:

Berikan kasus: “bayi bernapas atau menangis, apa tindakannya?”

Peragakan potong tali pusat, lalu lakukan LANGKAH AWAL.

Tegaskan bahwa walaupun bayi sudah bernapas, tetap lakukan LANGKAH AWAL

1. Jaga bayi kering dan hangat
2. Atur posisi
3. Isap lendir
4. keringkan dan Rangsang Taktil
5. Reposisi
6. Penilaian.

Bila bayi bernapas normal: Lakukan Asuhan Pasca Resusitasi.

(Perlihatkan Bagan Alur B)

Bila bayi tidak bernapas:

Lalu kasus berikutnya: “bayi tidak bernapas”. Apa yang harus dilakukan? Jangan potong tali pusat dulu. Sambil menjelaskan peragakan langkahnya yaitu: “Buka mulut lebar, usap mulut dan isap lendir secara intensif”. Potong Tali pusat.

Kemudian lakukan LANGKAH AWAL:

1. Jaga bayi kering dan hangat
2. Atur posisi
3. Isap lendir
4. keringkan dan Rangsang Taktil
5. Reposisi
6. Penilaian.

Keterangan:

Beri penjelasan, pemotongan tali pusat dapat menimbulkan rangsangan napas, dan kalaumasih banyak air ketuban dimuut bercampur mekonium bayi bisa tersedak mau mengalami aspirasi.

3.3. Sesudah langkah Awal:

Berikan kasus sesudah langkah awal dan ternyata pada penilaian.

Bayi bernapas:

Apa yang harus dilakukan?

Pastikan peserta bisa menjawab, asuhan pasca resusitasi.

Jelaskan kembali bahwa prinsipnya sama dengan Bagan Alur B.

Tunjukkan lagi alurnya pada poster.

Bayi tidak bernapas atau megap-megap:

Apa yang harus dilakukan?

Ulangi pertanyaan sampai serius semua peserta serempak menjawab “mulai lakukan VENTILASI”. Jelaskan kembali bahwa prinsipnya sama dengan Bagan Alur B, sedangkan kembali bahwa prinsipnya sama dengan Bagan Alur B, tunjukkan alurnya pada poster.

4. Latihan

- 4.1. Minta peserta melihat Lembar Kerja 5 yang ada dalam buku panduan peserta dan melakukan latihan.
- 4.2. Lihat petunjuk. Pelatih berbagi tugas untuk mendampingi setiap kelompok lakukan pembinaan secara perorangan maupun dalam kelompok.

5. Rangkuman: “Manajemen Asfiksia BBL”

5.1. Bagan Alur A: Manajemen Asfiksia BBL.

Perlihatkan Bagan Alur A dan ulangi jelaskan bagaimana alur pelayanan mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta tindakannya.

5.2. Bagan Alur B: Tindakan Resusitasi BBL.

Perlihatkan Bagan Alur B dan ulangi dengan singkat dan seksama langkah resusitasi BBL bila bayi tidak bernapas atau megap-megap.

5.3. Bagan Alur C. Manajemen Air Ketuban bercampur mekonium.

Perlihatkan Bagan Alur C dan ulangi secara singkat langkah-langkahnya dan jelaskan dimana letak perbedaannya dengan resusitasi B.

6. Penutup:

- 6.1. Sudahi dengan menjelaskan bahwa semua ketrampilan resusitasi sudah diajarkan. Beritahukan bahwa esok hari akan dilakukan akan dilakukan evaluasi ketrampilan dan pesankan agar mengulangi kembali pelajarannya dan membaca Buku Acuan jadikan teman akrab.
- 6.2. Berlatihlah secara mandiri dengan menggunakan **Daftar Tilik Belajar Ketrampilan** dan jadikan sahabat yang selalu membantu selama bekerja sehari-hari. Uji Diri sendiri apakah SIAP?

LEMBAR KERJA: 5

PRAKTEK MANAJEMEN AIR KETUBAN BERCAMPUR MEKONIUM

Setiap peserta akan melakukan peragaan manajemen air ketuban bercampur mekonium. Ikuti petunjuk ini.

1. Siapkan resusitasi. Berlatihlah untuk selalu melakukannya agar menjadi kebiasaan. Ingatlah, SIAP setiap menolong persalinan.
2. Bergiliran dengan berpasangan peragakan pada model, satu orang pegangan “Bayi” mulai kepala tampak perineum. Ketuban pecah dan air ketuban berwarna kehijauan bercampur mekonium. **TIDAK PERLU MELAKUKAN penghisapan lendir** dari mulut dan hidung bayi, saat kepala bayi keluar sebelum bahu keluar. .
 - Bila air ketuban bersih tidak bercampur mekonium :
 - c. Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan penghisap Dee Lee atau penghisap apa saja , dengan kedalaman sekitar 5 cm
 - d. Kemudian dilanjutkan menghisap hidung dengan kedalaman sekitar 3 cm dengan maksud :agar cairan tidak teraspirasi (Isapan pada hidung menimbulkan pernapasan megap – megap (gasping)
 - Bila air ketuban bercampur mekonium, setelah kepala lahir diteruskan dengan melahirkan bahu dan seluruh badan bayi :
 - Menilai bayi dalam keadaan bugar (menangis, tonus otot baik) atau bayi tidak bugar (Bayi tidak menangis, tonus otot jelek)
 - Bila bayi bugar : Lakukan penghisapan lendir seperti di atas
 - Bila bayi tidak bugar lakukan penghisapan lendir dengan cara :
 - Posisi bayi dimiringkan
 - Buka mulut bayi
 - Isap lendir yang di dalam mulut dengan menggunakan kain kassa yang bersih
 - Menghisap lendir dengan lebih dalam
3. Tugas kasus: setiap pasangan mendemonstrasikan salahsatu kasus secara

bergiliran. Ulangi demo di atas, lakukan penilaian sesudah seluruh tubuh bayi lahir. Apakah bayi bernapas.

a. Kasus pertama pada penilaian didapatkan:

1. “bayi bernapas” jelaskan tindakannya, dan demonstrasikan potongan tali pusat dilanjutkan awal. Kemudian lanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi.”

b. Kasus kedua pada penilaian didapatkan:

2. bayi tidak bernapas normal” jelaskan dan demonstrasikan :”buka mulut lebar, usap mulut; dan lendir secara intensif.”. lalu potong tali pusat dan lanjutkan Langkah Awal.
3. Sesudah langkah awal dinilai, ternyata bayi bernapas.
4. Jelaskan dan demonstrasikan asuhan pasca resusitasi.

c. Kasus ke III: sesudah Langkah Awal dinilai kembali:

Bayi tidak bernafas normal: jelaskan dan demonstrasikan tindakannya yaitu ventilasi.

5. Ventilasi 2x.
6. Ventilasi 20x30 detik
7. Hentikan setelah 30 detik, nilai: bayi bernafas normal?

Sesudah ventilasi dinilai, ternyata bayi bernapas. Jelaskan dan demonstrasi asuhan pasca resusitasi.

4. Selagi memperagakan, anggota yang lainnya mengamati dengan daftar tilik bagian manajemen air ketuban bercampur mekonium. Beri tanda V di kolom kanan bila dilakukan dan benar. Setelah selesai berikan umpan balik.

B. TATALAKSANA BBLR SETELAH LAHIR

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan asuhan BBLR setelah lahir.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan asuhan pasca resusitasi BBL (bila resusitasi berhasil).
2. Menjelaskan pemantauan BBL pasca resusitasi, kriteria rujukan dan nasihat rujukan.
3. Membuat pencatatan pasca resusitasi BBL.
4. Mendemonstrasikan konseling pasca resusitasi BBL bila resusitasi berhasil dan tidak berhasil.

POKOK BAHASAN:

1. Asuhan Pasca resusitasi BBL: Bila Resusitasi Berhasil
2. Asuhan Pasca resusitasi BBL: Bila Resusitasi bayi perlu rujukan.
3. Asuhan Pasca resusitasi BBL: Bila Resusitasi tak Berhasil
4. Konseling pasca resusitasi BBL bila resusitasi berhasil dan tidak berhasil.

BAHAN BELAJAR:

Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi inti II

METODE

1. Demonstrasi
2. Simulasi
3. *Role play* (bermain peran)
4. Diskusi

ALAT BANTU

1. Kursi dan meja untuk main peran
2. Boneka

MEDIA

1. Buku Panduan Peserta: Lembar Kerja 6
2. Poster: Asuhan Pasca Resusitasi BBL.

WAKTU: 60 menit

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. Pengantar

Waktu **3'**

Sejenak ulangi lagi apa yang sudah dipelajari dalam Resusitasi BBL dengan menggunakan Bagan Alur Tindakan Resusitasi BBL. Tunjukkan bahwa dalam setiap Tindakan resusitasi BBL, ada tiga kemungkinan hasilnya yaitu:

- 1.1. Berhasil: bayi bernapas spontan dan teratur
- 1.2. Perlu Rujukan: Bayi perlu dirujuk.
- 1.3. Tidak berhasil: Bayi tidak bernapas.

Dalam ketiga keadaan itu, BBL tetap memerlukan asuhan pasca resusitasi. Pada sesi ini akan dipelajari bagaimana melakukan asuhan pasca resusitasi pada ketiga keadaan tersebut.

2. Asuhan Pasca Resusitasi

- 2.1. Jelaskan bahwa asuhan pasca resusitasi adalah asuhan yang diberikan segera setelah resusitasi, yang merupakan bagian penting dari manajemen asfiksia BBL. Asuhan pasca resusitasi terdiri dari:
 - 2.1.1. asuhan BBL/ibu dan pemantauan
 - 2.1.2. konseling kepada keluarga
 - 2.1.3. pencatatan
- 2.2. Bagi tugas, kelompok 1 mempelajari Asuhan Pasca Resusitasi bila berhasil dan kelompok 2 mempelajari Asuhan Pasca Resusitasi bila bayi perlu rujukan. Minta peserta untuk membaca buku acuan mengenai hal itu kemudian setiap kelompok membahas dan menyimpulkannya.
- 2.3. Minta salah seorang anggota kelompok 1 tampil ke depan untuk menjelaskan dan demonstrasi asuhan neonatal, apabila keadaan bayi bugar, sudah bernapas normal dan warna kulitnya normal, yaitu:
 - 2.3.1. Meletakkan bayi didada ibu, menyelimuti keduanya ibu dan bayi
 - 2.3.2. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI dan membelai bayinya dan pesan jangan diberi apapun selain ASI.
 - 2.3.3. Memberikan vit K₁ (phytomenadion) injeksi i.m. dan salep mata.Ucapkan terimakasih dan berikan tepuk tangan.

2.4. Diskusi pentingnya pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam pertama walaupun bayi sudah bernapas dan sebaiknya bidan tinggal di rumah keluarga bayi itu untuk memantau. Minta kelompok 1 menjawab pertanyaan:

2.4.1. Apa saja yang harus dipantau?

Jawaban: tanda-tanda kesulitan Napas.

- i. Tarikan dinding dada kedalam, napas megap-megap atau merintih. Frekwensi napas $< 30x$ per menit atau $> 60x$ per menit.
- ii. Bayi kebiruan dan pucat
- iii. Bayi lemas

2.4.2. Lanjutkan dengan pertanyaan berikut:

- i. Bagaimana kalau bayi bernapas normal tapi kulitna pucat, apa perlu dipantau?

Jawaban: Ya.

- ii. Apakah bayi boleh dimandikan?

Jawaban: Tunda mandi 6-24 jam.

- iii. Bagaimana kalau kondisi bayi memburuk?

Jawaban: Rujuk.

2.5. Selanjutnya, jelaskan bahwa sesudah resusitasi mungkin bayi bernapas tapi kemudian kondisinya memburuk sehingga perlu dirujuk. Ulangi kriteria bayi yang perlu rujukan dan minta kelompok 2 menjawab pertanyaan:

- i. Apa tanda-tanda bayi yang memerlukan rujukan sesudah resusitasi?

Jawaban:

- Tarikan dinding dada kedalam
- Frekwensi napas $< 30x$ per menit atau $> 60x$ per menit
- Bayi merintih (napas buni saat ekspirasi/mengeluarkan napas) atau megap-megap (napas bunyi saat inspirasi atau menarik napas)
- Bayi kebiruan dan pucat
- Bayi lemas

Minta salah seorang anggota kelompok dua menjelaskan dan demonstrasi bagaimana mempersiapkan bayi untuk dirujuk bersama ibunya sesuai dengan pedoman rujukan. Berikan penghargaan dengan tepuk tangan dan komentar dimana perlu, berikan saran dan perbaiki kalau ada kekurangan.

Minta peserta membaca Lembar Kerja 6: Asuhan Pasca Resusitasi.

Berikan setiap kelompok tugas main peran, ganti tugas:

- a. Kelompok 2: Bila resusitasi berhasil
- b. Kelompok 1: Bila resusitasi tidak berhasil

Mintalah setiap kelompok untuk mengikuti petunjuk main peran yang terdapat pada Lembar Kerja dan menyiapkan main peran. Selain itu juga membuat pencatatan mengenai kasus tersebut di Kertas Lembar Balik.

3. Simulasi: Konseling Bila Resusitasi Berhasil

- 3.1. Kelompok 2 dipersilahkan ke depan untuk simulasi “bila resusitasi berhasil”.(kasus1) Kelompok lain mengamati apakah hal-hal yang harus disampaikan dalam konseling sudah dicakup dan bagaimana caranya melakukan.
- 3.2. Kemudian setelah selesai simulasi, diberikan umpan balik oleh kelompok lain dan ditanggapi oleh kelompok yang bersangkutan. Setelah selesai berikan tepuk tangan bersama semua hadirin atas permainannya itu.
- 3.3. Pelatih mengulas kembali, pertama mengenai isi konseling dengan membandingkan antara apa yang disampaikan peserta dan apa yang seharusnya disampaikan bila resusitasi berhasil sesuai dengan Buku Acuan. Kemudian mengenai metode konselingnya.

4. Simulasi: Bila Resusitasi Tidak Berhasil:

- 4.1. Kelompok 1 (kasus2) dipersilahkan ke depan untuk simulasi “bila resusitasi tidak berhasil”. Kelompok lain mengamati apakah hal-hal yang harus disampaikan dalam konseling sudah dicakup dan bagaimana caranya melakukan.
- 4.2. Kemudian setelah simulasi, diberikan umpan balik oleh kelompok lain dan

ditanggapi oleh kelompok yang bersangkutan. Setelah selesai berikan tepuk tangan bersama semua hadirin atas permainannya itu.

- 4.3. Pelatih mengulas kembali, pertama mengenai isi konseling dengan membandingkan antara apa yang disampaikan peserta dan apa yang seharusnya disampaikan bila resusitasi tidak berhasil sesuai dengan Buku Acuan (modul). Kemudian mengenai metode konselingnya.

5. Pencatatan dan Pelaporan:

Jelaskan bahwa pencatatan perlu dilakukan pada semua kasus BBL terutama BBL Pasca Resusitasi baik yang berhasil, yang perlu rujukan dan tidak berhasil.

Pencatatan pelaporan harus memuat:

- Tanggal dan waktu lahir
- Keadaan bayi waktu lahir
- Waktu mulai tindakan resusitasi
- Langkah resusitasi yang telah dilakukan
- Waktu bayi bernapas spontan
- Hasil resusitasi
- Asuhan pasca resusitasi yang diberikan
- Bila resusitasi tidak berhasil, catat kemungkinan penyebabnya.

Berikan tugas untuk kelompok membuat catatan sesuai dengan kasus yang diberikan pada permainan peran. Salah satu anggota kelompok yang belum dapat giliran menyajikan hasil pencatatan kasusnya didepan kelas dengan menggunakan Kertas Lembar Balik.

6. Penutup

Akhiri dengan menyimpulkan pentingnya asuhan pasca resusitasi. Ingatkan beberapa pesan penting. Ucapkan terimakasih atas permainan peran yang mengesankan dan berikan pujian.

LEMBAR KERJA 6: BERMAIN PERAN ASUHAN PASCA RESUSITASI

Tujuan

Permainan peran ini akan membantu anda mempraktikkan:

1. Keterampilan konseling dan komunikasi, dan
2. Dukungan dan nasehat pada orang tua yang bayinya memerlukan resusitasi.

Bila anda salah seorang anggota pemain peran:

1. Bacalah skenario bermain peran, kasus dan pertanyaan.
2. Tentukan siapa yang akan memainkan berbagai peran.
3. Telaah Buku acuan "Perawatan pasca Resusitasi".
4. Gunakan 10-15 menit untuk menyiapkan main peran.
5. Gunakan 10 menit untuk main peran.
6. Sesudah main peran, dengarkan jawaban pertanyaan selama diskusi.

Bila anda seorang pengamat main peran

1. Baca sambil main peran dipersiapkan:
 - a. Main peran dan pertanyaan diskusi
 - b. Buku Acuan, "Perawatan Pasca Resusitasi".
2. Lihat permainan peran sambil memikirkan tentang bagaimana menjawab pertanyaan. Tuliskan apa yang ada pikirkan.
3. Pada akhir main peran, berikan jawaban atas pertanyaan diskusi.

Kasus 1.

Ibu Ani melahirkan bayi 3 jam yang lalu , bayi menangis setelah dilakukan resusitasi oleh bidan . ibu ani cemas mengenai bayinya .

Pesan penting apa yang perlu disampaikan pada ibu Ani

Kasus 2.

Bayi ibu Tuti baru lahir dan tidak bernafas spontan. Telah dilakukan resusitasi oleh bidan yang menolong persalinan . Setelah dilakukan resusitasi selama 20 menit , bayi tetap tidak bernafas dan bidan menghentikan resusitasi.

Pesan penting apa yang perlu disampaikan pada Ibu Tutik

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

PERAWATAN BBLR SAAT LAHIR PASCA RESUSITASI

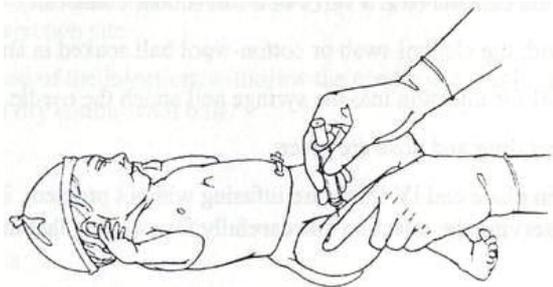
1. Terangkan kepada ibu tentang pentingnya pemberian vit K₁ injeksi pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan yang dapat berakibat fatal.
2. Berikan vit K₁ 1 mg im dosis tunggal pada paha kiri
3. Tanyakan kepada ibu umur kehamilan atau tanggal haid terakhir?
4. Hitung usia kehamilan berdasarkan HPHT dan jelaskan kepada ibu tentang usia kehamilan bayi ibu, BKB atau BCB
5. Terangkan kepada ibu tentang pentingnya menimbang berat badan lahir
6. Jelaskan kepada ibu syarat-syarat menimbang bayi yaitu timbangan harus dilapisi kain hangat supaya tidak menjadi dingin.
7. Berat badan lahir adalah menimbang berat bayi waktu lahir (0-24jam). Jika Berat lahir <2500 gram disebut BBLR.
8. Bidan hanya boleh merawat BBLR >2000 gram tanpa masalah komplikasi.
9. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya pemberian tetes/zalf mata pada BBLR untuk mencegah infeksi pada mata.
10. Berikan tetes/zalf mata (garamycin, tetrasiklin) pada kedua mata BBLR
11. Jelaskan pada ibu cara merawat BBLR di rumah agar bayi tetap hangat.
12. Jelaskan pada ibu mulai pemberian ASI dini.

LEMBAR KERJA 7. TATALAKSANA BBLR SETELAH LAHIR

| No | Kegiatan | Kasus | | | | |
|-----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 | Melakukan pengukuran-pengukuran a. Berat badan b. Panjang badan c. Lingkar kepala | | | | | |
| 1.2 | Melakukan pemeriksaan fisik a. Mengenal kelainan kongenital mayor b. Menilai usia kehamilan | | | | | |
| 1.3 | Menjaga kehangatan a. Mengeringkan bayi b. Meletakkan di atas dada ibu selama 30 menit – 1 jam dalam keadaan telanjang dan ditutup dengan kain hangat. | | | | | |
| 1.4 | Memberikan vitamin K1 Disuntik di paha kiri 1 mg IM | | | | | |
| 1.5 | Beri bayi baru lahir salep mata tetrasiklin 1% | | | | | |

DAFTAR TILIK 3
PEMBERIAN SUNTIKAN INTRAMUSKULAR

| PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK | | | | | |
|--|--------------|----------|----------|----------|----------|
| PEMBERIAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK | | | | | |
| 1.Sapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi. | | | | | |
| 2. Jelaskan tentang PERLU NYA prosedur atau langkah klinik ini untuk memberikan suntikan intra muskular | | | | | |
| 3.Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung resiko | | | | | |
| 4.Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas | | | | | |
| 5.Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik | | | | | |
| PERSIAPAN ALAT | | | | | |
| 6.Mempersiapkan alat yang diperlukan | | | | | |
| <i>Alat dan bahan</i> | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan yang bersih; • Kain kasa atau bulatan kapas yang sudah direndam dalam larutan antiseptik(misalnya klorheksidin atau iodine povidon 2.5%); • Semprit 1 cc atau 2 cc | | | | | |
| Mempersiapkan obat –obatan yang akan disuntikkan | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan Obat –obatan yang akan diberikan secara i.m. - Larutkan obat-obatan tersebut sesuai dengan | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>anjuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan dalam jumlah dosis yang akan diberikan | | | | | |
| PERSIAPAN PENOLONG | | | | | |
| 7. Mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan larutan antiseptik yang tersedia - Gosok kedua telapak, punggung tangan dan sela-sela jari selama 3 menit - Biarkan kering - Kenakan sarung tangan - | | | | | |
| PERSIAPAN BAYI | | | | | |
| 8. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah | | | | | |
| <p>9. Lakukan desinfeksi pada bagian tubuh bayi yang akan diberi suntikan i.m. :</p> <p>a. Muskulus quadriseps pada bagian antero-lateral paha (lebih dipilih karena risiko kecil terinjeksi secara IV atau mengenai tulang femur dan jejas pada nervus skiatikus)</p> <p>b. Muskulus deltoideus (mengandung sedikit lemak atau jaringan subkutan sehingga memudahkan penyuntikan). Area ini digunakan hanya untuk pemberian imunisasi bukan untuk pemberian obat lain.</p> | | | | | |
|  | | | | | |
| Muskulus quadriseps | | | | | |
| CARA MEMBERIKAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR | | | | | |
| 10. Pilih daerah otot yang akan disuntik | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering | | | | | |
| 12. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. | | | | | |
| 13. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dan pasang jarumnya. | | | | | |
| 14. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk | | | | | |
| 15. Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit | | | | | |
| 16. Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena. <ul style="list-style-type: none"> - Bila dijumpai darah: <ul style="list-style-type: none"> · cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; · pasang jarum steril yang baru ke semprit; · pilih tempat penyuntikan yang lain; · ulangi prosedur di atas. - Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik. | | | | | |
| 17. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering | | | | | |
| 18. Catat tempat penyuntikan ini dan pilih tempat lain untuk penyuntikan berikutnya. | | | | | |
| 19. Membuat Catatan Medik/ Catatan Tindakan resusitasi | | | | | |
| 20. Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan | | | | | |

MATERI INTI III ASUHAN BBLR SEHAT

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) :

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan asuhan BBLR sehat

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) :

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. mempraktikkan Pemeriksaan kesehatan BBLR
2. mendemonstrasikan perawatan BBLR setiap hari
3. melakukan pemantauan pertumbuhan perkembangan dan kesehatan BBLR sampai ≥ 2500 gram

Pokok bahasan :

1. Pemeriksaan kesehatan BBLR
2. Perawatan BBLR setiap hari
3. Pemantauan pertumbuhan perkembangan dan kesehatan BBLR sampai ≥ 2500 gram

Bahan belajar:

1. Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa Materi inti III
2. Buku Acuan Perawatan BBLR dengan PMK dan pedoman ASI eksklusif

Metode:

- a. Ceramah, Curah pendapat
- b. Peragaan/ Peragaan ulang
- c. Pengamatan dan umpan balik
- d. Diskusi

Alat bantu:

1. Ibu
2. Baju KANGURU, Kain panjang(selendang)
3. Boneka
4. Daftar tilik

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

Pengantar

1. Sebelum mulai pelajaran selalu ucapkan salam dan tanyakan apakah sehat.
2. Selanjutnya, tanyakan kepada mereka apakah pernah mendapat pelatihan tentang BBLR.
3. Jelaskan bagi peserta yang tidak tahu untuk memperkuat dan mengingatkan kembali apa-apa yang telah dilakukan dan bagi peserta yang sudah tahu, untuk menambah dan meningkatkan ketrampilannya.

A. PEMERIKSAAN KESEHATAN BBLR

Tanyakan kepada ibu tentang kondisi kesehatan bayi:

1. Apakah BBLR menghisap dengan baik?
2. Berapa sering bayi diteteki?
3. Berapa sering bayi kencing dalam sehari?
4. Apakah bayi kelihatan mengantuk? Apakah sulit untuk dibangunkannya?
5. Bagaimana BABnya? Berapa kali sehari?
6. Apakah ditemukan pada bayi hal-hal yang membuat ibu cemas?

Perhatian:

1. Lihat catatan kelahiran bayi untuk melihat berat lahir dan apakah ada masalah saat lahir.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk dapat memeriksa keadaan dan kesehatan bayinya saat kunjungan.
3. Lakukan pemeriksaan pada bayi sebagai berikut:
 - a. Perhatikan bayi menetek dan ajarkan posisi dan perlekatan yang benar
 - b. Timbang Berat badan bayi, berat badan bayi akan turun dalam ± 10 hari pertama kehidupan

BBL harus naik BB nya secara teratur 20 gram sehari setelah usia 10 hari

B. PERAWATAN BBLR SETIAP HARI

Jelaskan kepada ibu tentang kedudukan BBLR

1. Yang harus diperhatikan masalah kesehatan BBLR terpenuhi adalah
 - a. Berat badan bayi bertambah setiap hari
 - b. Bayi tidak ada masalah yang mengganggu setiap harinya
 - c. Kebutuhan terpenuhi mengenai kehangatan, pencegahan infeksi pemberian ASI eksklusif, keamanan, kasih sayang dan tidur.
2. Menjelaskan kepada ibu rencana perawatan BBLR selanjutnya
 - 1.1. BBLR menetek dengan baik dan tidak ada tanda bahaya:
 - Periksa, apakah dapat dilakukan imunisasi
 - Buat rencana perawatan untuk beberapa masalah yang tidak dikehendaki
 - 2.2. Lanjutkan pemberian saran kepada ibu tentang bagaimana merawat bayinya:
 - Jaga bayi tetap hangat dengan PMK
 - Lindungi bayi dari infeksi (cuci tangan, hindari orang sakit)
 - Berikan ASI eksklusif
 - Bicara dengan bayi dan buat bayi nyaman
 - Tunjukkan kasih sayang kepada bayi
 - Jaga bayi tetap aman

C. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN DAN KESEHATAN BBLR SAMPAI \geq 2500 GRAM

1. Perhatikan tanda-tanda bahaya saat memeriksa
2. Ingatkan ibu apa yang harus dilakukan jika menemukan adanya tanda bahaya
3. Rencana untuk kunjungan selanjutnya yang diperlukan untuk pemantauan selanjutnya
 - a. imunisasi: pakai jadwal yang sama dengan bayi-bayi normal
 - b. Sarankan ibu memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan selanjutnya. Selanjutnya kontrasepsi pertama adalah dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya follow up BBLR setiap minggu untuk memeriksa pertumbuhan dan menemukan permasalahan sampai $BB \geq 2500$ gram

5. Segera merujuk BBLR, bila selama kunjungan ditemukan tanda-tanda bahaya sebagai berikut:
- a. Tidak dapat menghisap
 - b. letargis
 - c. gangguan pernafasan
 - d. Kejang
 - e. Teraba dingin atau panas
 - f. Perdarahan tali pusat
 - g. Ikterus berat
 - h. Muntah terus-terusan dengan kembung, diare lendir dan atau darah
 - Infeksi dari tali pusat, mata, kulit
 - Pucat, sianosis akral
 - Phletore atau bayi tampak kemerahan pada muka dan badan

Perhatian :

1. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
2. Ikuti pedoman rujukan

D. PERAWATAN METODE KANGURU BBLR

TUJUAN:

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah metode KANGURU

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan batasan/pengertian PMK
2. Menjelaskan mekanisme kerja PMK
3. Menjelaskan manfaat PMK
4. Mendemonstrasikan tahapan PMK

POKOK BAHASAN:

1. Batasan dan mekanisme kerja PMK
2. Manfaat PMK
3. Latihan perawatan dengan PMK

BAHAN BELAJAR

1. Modul Manajemen BBLR bagi bidan desa
2. Perawatan BBLR dengan PMK

METODE:

1. Peragaan
2. Peragaan ulang/praktik, pengamatan dan umpan balik
3. Diskusi

ALAT BANTU:

1. Baju KANGURU
2. Boneka BBLR
3. Topi, popok
4. Daftar tilik belajar ketrampilan PMK

WAKTU : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

Batasan pengertian PMK

1. Pengertian

- 1.1. BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Bayi berat lahir rendah membutuhkan lingkungan yang hangat untuk mempertahankan suhu tubuhnya dan ASI yang cukup untuk tumbuh, salah satu cara perawatan yang efektif dan efisien adalah dengan perawatan metode kanguru (dengan menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya).
- 1.2. Metode ini adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh.
- 1.3. Jelaskan kepada ibu komponen dari metode KANGURU

Komponen metode KANGURU ada 4:

- 1.1.1. Posisi : ontak kulit dengan kulit antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu dalam baju KANGURU. Bayi diletakan secara tegak lurus di antara kedua payudara ibu, kepala sedikit tengadah menoleh kekiri/kanan dan posisi ini dipertahankan dengan menggunakan sehelai kain yang

mengelilingi tubuh ibu dan diikat.

1.1.2. Nutrisi : ASI eksklusif

1.1.3. Suport/ Dukungan :Memberikan dukungan terhadap ibu dan bayi

1.1.4. :Pemulangan dan pemantauan: Bayi dapat dipulangkan dari rumah sakit dengan berat badan yang masih rendah tetapi dengan syarat adanya pemantauan pasca pulang oleh tenaga kesehatan yang berdomisili dekat tempat tinggal pasien.

1.4. Jelaskan kepada ibu/pengganti ibu/keluarga tentang PMK

1.4.1. Perawatan metode KANGURU adalah perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) seperti bayi KANGURU berada dalam kantung KANGURU selama diperlukan, bayi berada didalam dekapan ibu dalam posisi tegak, kepala miring ke kiri atau ke kanan sehingga bayi mendapatkan sumber panas secara alami (36-37 C)terus menerus langsung dari kulit ibu ke kulit bayi serta mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/baju ibu yang berada dalam lingkungan bayi-ibu serta mempermudah dan memperlancar ASI.

1.4.2. Jelaskan kepada ibu bagaimana mendapatkan sumber panas pada PMK

1.5. Mekanisme sumber panas pada PMK adalah sebagai berikut:

1.5.1. Pada dasarnya mekanisme sumber panas pada PMK adalah sama seperti perawatan canggih dalam inkubator yang berfungsi sebagai termoregulator memberikan lingkungan yang termonetral bagi setiap neonatus melalui aliran panas konduksi dan radiasi

1.5.2. Lingkungan termoral adalah lingkungan suhu agar bayi dapat mempertahankan optimal (36,5-37,5°C) dengan mengeluarkan energi/kalori yang minimal, terutama bagi BBLR/BKB yang persediaan/sumber kalornya sangat terbatas.

1.5.3. Pengaliran panas melalui radiasi adalah udara hangat di dalam inkubator seperti udara hangat dalam/antara selimut/baju KANGURU dan bayi.

1.5.4. Kontak antara kulit ibu dan bayi menyebabkan perpindahan panas ibu secara konduksi kebayinya.

Proses hantaran panas tersebut berlangsung terus menerus selama dibutuhkan oleh neonatus BBLR baik di dalam inkubator maupun dengan PMK. Oleh karena itu PMK hanya dikerjakan selama dibutuhkan oleh neonatus sampai bayi bisa mandiri tanpa harus dirawat di inkubator, yaitu sekitar BB mencapai 2500 gram atau usia koreksi mencapai 40 minggu atau bayi sudah merasa tidak nyaman berada dalam posisi PMK.

2. Keuntungan/manfaat PMK

Jelaskan kepada ibu tentang keuntungan/manfaat PMK

- Terhadap bayi

- 2.1. Denyut jantung BBLR lebih cepat stabil
- 2.2. Kekebalan bayi baru lahir meningkat
- 2.3. BBL meneteki dengan baik dan BB meningkat dengan cepat
- 2.4. Suhu bayi baru lahir lebih cepat stabil dan tetap berada pada suhu normal (36,5-37,5 C)
- 2.5. Pernapasan bayi baru lahir lebih teratur dan stabil.
BBLR/BKB sering pernafasannya tidak teratur/ireguler, disertai *periodic breathing* atau serangan apneu
- 2.6. Distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih baik
- 2.7. Mencegah bayi terkena udara dingin
- 2.8. Waktu tidur bayi lebih lama dan teratur dan waktu *alert/waspada* bayi lebih lama.
- 2.9. Pemakaian kalori berkurang. Hal ini berhubungan dengan aktifitas bayi berkurang serta lingkungan bayi yang termonetral.
- 2.10. Infeksi nosokomial berkurang
- 2.11. Bayi merasa aman dan nyaman. Bayi menjadi lebih tenang dan rileks sebagai akibat kontak langsung dengan kulit orangtuanya.
- 2.12. Frekwensi bayi menangis berkurang
- 2.13. Mempermudah pemberian ASI serta produksi ASI lebih banyak
- 2.14. Terbentuknya ikatan batin dengan ibu lebih baik
- 2.15. Pertumbuhan dan perkembangan motorik menjadi lebih baik
- 2.16. Mempercepat waktu perawatan bayi untuk pulang karena PMK bisa dilanjutkan dirumah dengan pemantauan yang ketat.

2.17. Pengaruh psikologis terhadap orangtuanya lebih baik. Bagi setiap pasangan orangtua akan merasa percaya diri, adanya rasa puas, perasaan senang dan ketenangan dalam rumah tangga.

- Terhadap ibu

2.18. Ibu menjadi lebih dekat dengan bayinya secara emosional

2.19. Ibu menjadi merasa mampu merawat bayinya yang rapuh

2.20. Produksi ASI cukup banyak

2.21. Ibu percaya diri

2.22. Menghemat pengeluaran rumah tangga

3. Tahapan perawatan metode kanguru

3.1. Penyampaian informasi kepada keluarga.

3.1.1. Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa diantara anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga.

3.1.2. Menjelaskan kepada ibu, keluarga dan dukun bayi (dukun yang menolong persalinan) mengapa bayi perlu dirawat dengan Metode Kanguru.

3.1.3. Pakailah bahasa yang sederhana atau bahasa daerah supaya jelas dan mudah dimengerti

3.2. Persiapan ibu/pengganti ibu

3.2.1. Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari

3.2.2. Kuku dan tangan ibu/pengganti ibu harus bersih, kuku jari tangan dipotong secara berkala setiap minggu

3.2.3. Pakaian/baju kangguru (kain untuk menggendong) harus bersih

dan hangat yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya setiap kali sebelum dipakai

3.3. Membersihkan daerah dada

3.3.1. Kuku dan tangan ibu/pengganti ibu harus bersih, kuku jari tangan dipotong secara berkala setiap minggu

3.3.2. Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut memakai sabun mandi 2-3 kali sehari

3.4. Persiapan bayi

3.4.1. Bayi jangan dimandikan tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat

3.4.2. Bayi perlu memakai tutup kepala/topi dan popok selama penggunaan Metode Kanguru

3.4.3. Setiap popok bayi basah akibat buang air besar atau kecil segera diganti

3.5. Menggunakan baju biasa

3.5.1. Selama pelaksanaan Metode Kanguru ibu/pengganti ibu tidak memakai BH dan baju dalam

3.5.2. Pakai baju berkancing depan, kain panjang untuk menggendong/gendongan kanguru. (sebaiknya dari katun)

3.5.3. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju/tali pinggang/kain

3.5.4. Kain baju perlu dihangatkan supaya tidak mengurangi panas badan bayi

3.5.5. Menghangatkan kain/baju dengan cara dijemur di sinar matahari atau memakai setrika

3.5.6. Pakailah Metode Kanguru sepanjang hari

3.5.7. Baik pada waktu istirahat maupun waktu tidur

3.5.8. Lepaskan bayi dari baju hanya untuk membersihkan popok dan mengganti ibu kanguru

3.6. Posisi bayi

- 3.6.1. Letakkan bayi dalam posisi vertikal letaknya dapat di tengah payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu. Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus
- 3.6.2. Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekap ibu
- 3.6.3. Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju ikat kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi

3.7. Memonitor bayi

- 3.7.1. Mengajar ibu/pengganti ibu memperhatikan hal-hal sbb:
 - 3.7.1..1. pernafasan bayi jika terlalu pelan atau susah atau kurang teratur segera ke Bidan
 - 3.7.1..2. Panas bayi dan jika menjadi dingin sedikit atau panas, segera ke bidan
 - 3.7.1..3. Gerakan bayi dan jika dia lesu atau gemetar segera ke bidan
 - 3.7.1..4. Apakah berat badan naik terus
- 3.7.2. Setiap popok bayi basah akibat BAB/BAK segera diganti

3.8. Perawatan bayi oleh bidan

- 3.8.1. Bidan akan mengunjungi rumah pasien setiap hari untuk melakukan observasi bayi
- 3.8.2. Observasi bayi yang perlu dilakukan:
 - 3.8.2..1. Tanda-tanda vital:
 - Denyut jantung bayi/menit (120-160 kali/menit)
 - Suhu tubuh ketiak selama 5 menit
 - Pernafasan/menit (40-60 per menit)
 - 3.8.2..2. Kondisi kesehatan (secara umum)
 - Gerakan spontan

- Warna kulit bayi
- Pernafasan normal dan teratur
- Tonus otot

3.9. Kriteria keberhasilan Metode Kanguru

3.9.1. Suhu badan bayi stabil dan optimal yaitu 36,5-37,5 C

3.9.2. Mampu menetek

3.9.3. Produksi ASI cukup

3.9.4. Kenaikan berat badan bayi stabil

3.9.5. Bayi tumbuh dan berkembang optimal

3.10. Lamanya Metode Kanguru dipakai

3.10.1. Penggunaan Metode Kanguru dihentikan jika bayi sudah tidak membutuhkan lagi. Bayi merasa tidak nyaman dalam posisi kanguru

3.10.2. Minimal berat badan >2500gram

3.10.3. Atau usia koreksi mencapai 40 minggu

DAFTAR TILIK 4
KETRAMPILAN KLINIK MENGHANGATKAN BAYI

PERAWATAN METODA KANGURU

NAMA PESERTA :TANGGAL :

| PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---|
| MENGHANGATKAN BAYI | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK | | | | | |
| 1. Sapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi. | | | | | |
| 2. Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi | | | | | |
| 3. Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung resiko | | | | | |
| 4. Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas | | | | | |
| 5. Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik | | | | | |
| LANGKAH TINDAKAN | | | | | |
| 1. Berilah bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu | | | | | |
| 2. Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. | | | | | |
| 3. Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi. | | | | | |
| 4. Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya | | | | | |
| 5. Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu; | | | | | |
| 6. Atur suhu ruangan minimal 25°C. | | | | | |
| 7. Ajari Ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar. | | | | | |
| 8. Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya. | | | | | |
| 9. Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum. | | | | | |
| PEMANTAUAN | | | | | |
| 10. Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya. | | | | | |
| 11. Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya. | | | | | |
| 12. Jelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 13. Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal | | | | | |
| 14. Jelaskan pula bahwa PMK penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi diletakkan di dalam boks | | | | | |
| 15. Ajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama | | | | | |
| 16.; PMK sebaiknya dilakukan sepanjang hari bila ibu berhalangan dapat oleh anggota keluarga lain (ayah, nenek dan lain-lain) | | | | | |
| 17. Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran | | | | | |
| 18. Bila suhu abnormal, lihat bab suhu tubuh abnormal. | | | | | |

E. PEMBERIAN ASI DINI PADA BBLR

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu mendemonstrasikan pemberian ASI dini pada BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan tentang karakter BBLR BCB/BKB dalam menetek
2. Menjelaskan kiat keberhasilan menyusui BBLR
3. Menjelaskan posisi menyusui BBLR
4. Menjelaskan kecukupan ASI bagi BBLR

POKOK BAHASAN :

1. Pengertian BBLR
2. Keberhasilan menyusui BBLR
3. Posisi menyusui BBLR (mendekatkan, melekatkan)
4. Kecukupan ASI bagi BBLR

BAHAN BELAJAR

1. Modul Buku Acuan Manajemen untuk bidan desa, materi inti III
2. Perawatan BBLR dengan PMK

METODE :

- b. Peragaan
- c. Peragaan ulang
- d. Pengamatan dan umpan balik
- e. Diskusi

ALAT BANTU:

1. Boneka

WAKTU : 45-60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

Pengertian BBLR

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu tentang karakter BBLR ($\geq 2000\text{gr}$) BCB/BKB dalam menetek
 - 1.1. BBLR $\geq 2000\text{gr}$: cukup bulan refleks menghisap dan menelannya cukup baik saat lahir dan pada hari-hari berikutnya.
 - 1.2. BBLR $\geq 2000\text{gr}$ biarpun kurang bulan untuk kehamilan sudah lewat 35 minggu, biasaya refleks menghisap dan menelan sudah ada dan cukup baik tetapi mungkin pada hari-hari pertama masih lemah.

Keberhasilan menyusui BBLR

2. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu saat mulai menetek BBLR ($\geq 2000\text{gr}$)
 - 2.1. BBLR $\geq 2000\text{gr}$ baik BCB maupun BKB biasanya usia kehamilan >35 minggu dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI eksklusif.
 - 2.2. Tiga puluh menit pertama setelah lahir dan kondisi bayi stabil segeralah langsung menetek, walaupun untuk BKB kadang masih lambat diberikan *on demand*/semau dan semampu bayi, paling tidak 8-10x/hari.
3. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu apa kiat berhasil menyusui BBLR.

Kiat berhasil menyusui BBLR :

 - 3.1. susukan saat bayi terjaga atau bangun tidur
 - 3.2. Posisi menggendong benar
 - 3.3. Perlekatan baik
 - 3.4. Bayi menghisap pelan dan dalam
 - 3.5. Biarkan menetek sampai berhenti sendiri atau melepas puting

3.6. Jangan berikan ASI peras/formula dengan dot.

Posisi menyusui BBLR

4. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar

4.1. Mendekatkan :

4.1.1. Ibu duduk nyaman atau berbaring miring

4.1.2. Miringkan posisi bayi agar mulut berada di depan puting

4.1.3. Telinga dan lengan bayi dalam 1 garis

4.1.4. Dekap badan bayi, punggung bersandar lengan atau bokong disangga telapak tangan

4.2. Perlekatan

4.2.1. Dagubayi menempel payudara

4.2.2. Areola atas lebih nampak

4.2.3. Bibir bawah melebar keluar

4.2.4. Mulut membuka lebar

Kecukupan ASI bagi BBLR

5. Menjelaskan kepada ibu tentang kecukupan ASI

Kecukupan ASI dinilai dari keadaan berikut:

5.1.1. selesai menetek bayi kencing

5.1.2. BAK minimal 6x sehari

5.1.3. BAB:4-5x warna kuning hari ke 4-5

5.1.4. Bayi ditimbang setiap hari sampai 14 hari

5.1.5. Bayi ditimbang 2-3x/minggu, kemudian 1x/minggu

5.1.6. Berat lahir tercapai kembali dalam 10-21 hari

5.1.7. Setelah itu BB naik sekurangnya 15 gram sehari

6. Menjelaskan kepada ibu tentang perlunya pemantauan yang berupa kunjungan bayi tiap minggu dan memeriksa adakah masalah-masalah bayi yang memerlukan rujukan atau tidak.

7. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu tentang pemberian ASI eksklusif
 - 7.1. Pemberian ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI dari sejak lahir sampai bayi usia 6 bulan. ASI eksklusif khusus untuk bayi cukup bulan/kurang bulan di atas 34 minggu.
 - 7.2. Untuk bayi kurang bulan dengan gestasi <34 minggu perlu pertimbangan lain, karena ASI prematur hanya bertahan kurang lebih 4 minggu dan berubah menjadi ASI matur, mungkin bayi memerlukan tambahan.

8. Menjelaskan kepada ibu/pengganti tentang keberhasilan ASI eksklusif
 - 8.1. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah :
 - 8.1.1. Motivasi ibu dan anggota keluarga terdekat
 - 8.1.2. Menetek dalam waktu 30 menit pasca lahir
 - 8.1.3. Tidak diberi makanan prelakteal
 - 8.1.4. Menyusui tanpa jadwal
 - 8.1.5. Petugas medis mengajari menyusui yang benar dan memberi dukungan moril pada ibu

LEMBAR KERJA 8 ASUHAN BBLR SEHAT

| No | Kegiatan | Kasus | | | | |
|-----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Perawatan Mingguan BBLR | | | | | |
| 1.1 | Tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menghisap dengan baik? • Berapa sering bayi diteteki? • Berapa kali bayi kencing dalam 1 hari? • Apakah bayi kelihatan sangat mengantuk? Apakah sulit untuk membangunkannya? • Bagaimana BABnya? Dan berapa sering BABnya? • Apakah ditemukan pada bayi hal-hal yang membuat ibu cemas? | | | | | |
| 1.2 | Pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> • Menetek • Timbang BB • Kulit : warna, ruam atau nanah • Napas • Kepala • Mata bemanah • Tali pusat • Suhu tubuh | | | | | |
| 1.3 | Masalah / Kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan apakah berat badan bayi bertambah • Tentukan apakah bayi mempunyai masalah | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan apakah kebutuhan bayi terpenuhi | | | | | |
| 1.4 | Rencana Perawatan <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk bila ada tanda bahaya • Jika tiddak ada tanda bahaya • Pencegahan infeksi • Imunisasi • Perawatan metode kanguru • Beri ASI • Gunakan kontrasepsi | | | | | |
| 1.5 | Pemantauan <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungi setiap minggu | | | | | |

MATERI INTI IV ASUHAN BBLR SAKIT

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan asuhan BBLR sakit

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Mendemonstrasikan asuhan hipotermi
2. Mendemonstrasikan asuhan infeksi
3. Mendemonstrasikan asuhan ikterus neonatorum
4. Mendemonstrasikan asuhan BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI
5. Mendemonstrasikan asuhan kejang
6. Mendemonstrasikan asuhan spasme
7. Mendemonstrasikan asuhan gangguan saluran cerna
8. Mendemonstrasikan asuhan diare
9. Mendemonstrasikan asuhan kelainan bawaan

Pokok bahasan :

1. Asuhan hipotermi
2. Asuhan infeksi
3. Asuhan ikterus neonatorum
4. Asuhan BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI
5. Asuhan kejang
6. Asuhan spasme
7. Asuhan gangguan saluran cerna
8. Asuhan diare
9. Asuhan kelainan bawaan

Bahan belajar:

- Modul buku acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa materi inti IV

Metode:

1. Peragaan
2. Praktik
3. Pengamatan dan umpan balik
4. Diskusi

Alat bantu:

1. Ibu
2. Boneka
3. Daftar tilik belajar

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

A. HIPOTERMI SEDANG

1. Jelaskan kepada ibu/pengganti ibu apabila bayi mengalami kedinginan (hipotermi sedang)
 - Hipotermi sedang adalah suhu tubuh bayi berkisar 36-36,4 C, pada ketiak selama 3-5'
2. Jelaskan kepada ibu/pengganti ibu tentang menangani hipotermi pada BBLR. Yang harus dilakukan bila bayi mengalami hipotermi adalah:
 - a. Ganti pakaian dengan yang hangat
 - b. Dihangatkan dengan kontak kulit dengan kulit (PMK)
 - c. Periksa ulang suhu bayi 1 jam kemudian
 - d. Susui lebih sering
 - e. Rujuk bila terdapat salah satu keadaan di bawah ini:
 - i. Setelah 1 jam suhu tidak juga naik
 - ii. Bila bayi tidak dapat minum dengan sendok
 - iii. Terdapat gangguan nafas atau kejang
 - iv. Bila mengantuk/letargis atau ada bagian bayi mengeras
 - f. Nasehati ibu cara merawat bayi lekat/metode KANGURU di rumah

B. INFEKSI LOKAL

1. Jelaskan kepada ibu/pengganti ibu apabila bayi mengalami infeksi lokal
 - Infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut)
2. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai infeksi kulit. Yang harus diperhatikan pada infeksi kulit adalah :
 - a. Bila ditemukan pustula ($\varnothing < 1\text{cm}$) atau bula ($\varnothing \geq 1\text{cm}$)
 - b. Lokasi pada punggung tangan, leher, aksila, sekitar tali pusat dan lipatan paha
 - c. Timbul pada hari ke-1 atau lebih
 - d. Awalnya satu kemudian bertambah banyak dan luas
3. Asuhan :
 - a. Gunakan sarung tangan yang bersih
 - b. Bersihkan bagian kulit yang meradang dengan sabun antiseptik
 - c. Pecahkan pustula/bula dengan kasa yang ditetesi betadine 10%
 - d. Bila tidak ada perubahan ≥ 3 hari, segera rujuk
4. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai ruam pada perineum. Yang harus diperhatikan pada ruam pada perineum adalah :
 - a. Hindari kelembaban di sekitar perineum, dengan mengganti popok bila basah atau kotor
 - b. Ruam dapat diolesi dengan gentian violet 0,25% setiap mengganti popok sampai ruam mengering
5. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai ruam pada mulut. Yang harus diperhatikan pada ruam pada mulut adalah :
 - a. Bersihkan mukosa mulut bayi dengan kasa bersih yang dicelup air hangat
 - b. Olesi gentian violet 0,25% 2-4 x/hari pada mukosa mulut dan payudara ibu setelah menyusui
 - c. Bila membaik lanjutkan 2 hari kemudian
 - d. Bila tidak ada perbaikan > 3 hari, atau bermasalah dalam menyusui, segera rujuk ke rujukan yang lebih tinggi
 - e. Setelah sembuh, olesi ASI di sekitar puting dan areola
6. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai infeksi pada mata. Yang harus diperhatikan pada infeksi pada mata adalah :

- a. Bila mata merah atau bengkak dan keopak mata lengket tanpa mengeluarkan nanah
 - b. Cuci tangan, bersihkan kedua mata 3x/hari dengan kasa yang dicelup air hangat dari arah medial ke lateral/ dari tengah ke samping, dilanjutkan dengan mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1% pada kedua mata
 - c. Cuci tangan kembali
 - d. Bila tidak ada perubahan > 3 hari atau keluar nanah segera rujuk
7. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai infeksi tali pusat. Yang harus diperhatikan pada infeksi tali pusat adalah :
- a. Cuci tangan lalu kenakan sarung tangan bersih
 - b. Bersihkan tali pusat dan sekitarnya dengan kasa bersih yang dicelupkan air hangat
 - c. Oles tali pusat bayi dan sekitarnya dengan gentian violet 0,5% atau povidon iodine 10%, 4x/hari sampai tidak bernanah lagi
 - d. Cuci tangan kembali
 - e. Bila ditemukan bengkak dan merah meluas > 1cm di kulit sekitar tali pusat atau bernanah atau berbau atau kulit sekitar tali pusat merah dan keras, diperkirakan suatu infeksi berat maka bayi harus dirujuk ke rujukan yang lebih tinggi.

C. IKTERUS FISIOLOGIS

1. Jelaskan kepada ibu/pengganti ibu apabila bayi mengalami kuning.
 - Ikterus adalah pewarnaan kuning pada kulit, mukosa, selaput mata akibat peninggian kadar bilirubin (5-7mg%0 mulai tampak pada daerah muka
2. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai ikterus fisiologi. Yang harus diperhatikan pada ikterus fisiologis adalah :
 - a. Timbul pada hari 2-7 hari
 - b. Tidak perlu penanganan khusus/rawat jalan
 - c. Anjurkan ibu memberi minum bayi lebih sering
 - d. Jemur bayi dibawah sinar matahari pagi jam 7.30-8.00 di balik kaca jendela membelakangi mata
 - e. Jaga agar bayi tetap hangat

- f. Nasehati ibu agar kembali jika ikterus >10 hari
3. Rujuk bila ditemukan ikterus nonfisiologis/patologis:
- a. Timbul pada 24 jam pertama kehidupan
 - b. Kuning menetap >14 hari
 - c. Kuning melewati/melebihi tali pusat
 - d. Tinja seperti dempul
 - e. Disertai tanda-tanda kegawatan lainnya: tidak mau minum, gangguan nafas atau kejang.

D. BBLR DENGAN GANGGUAN MINUM DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai gangguan minum dan masalah pemberian ASI. Yang harus diperhatikan pada gangguan minum dan masalah pemberian ASI adalah :
- a. ASI prematur merupakan nutrisi terbaik untuk BBLR
 - b. Hal normal pada BBLR bila cepat lelah, isapan lemah, menghisap sebentar-sebentar, tidur selama menetek, jarak antara hisapan lama
 - c. Frekwensi ASI tiap 2-3 jam
 - d. Bila tidak dapat menghisap, anjurkan dengan sendok
 - e. Pantau kecukupan minum dengan peningkatan berat badan (20 gram per hari dalam 6 hari)
 - f. Ajari cara menyusui yang baik dan benar: posisi dan perlekatan
2. Rujuk bila terdapat:
- a. Malas atau tidak mau minum persendok, sebelumnya baik
 - b. Bayi batuk dan tersedak sejak pertama kali minum
 - c. Gangguan nafas
 - d. Kenaikan BB tidak sesuai yang diharapkan
 - e. Perut menjadi kembung dan merah. BAB berdarah

Perhatian :

- 3. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
- 4. Ikuti pedoman rujukan

E. KEJANG

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai tanda / gejala kejang pada BBLR yaitu dijumpainya:
 - a. Gerakan tidak normal : gerakan bola mata, mulut dan anggota gerak (gerak mata berputar putar, mata berkedip-kedip, mulut bergerak gerak , menghisap yang berlebuhan , gerakan seperti mengayuh sepeda, mendayung, bermain tinju)
 - b. Kesadaran menurun
 - c. Menangis melengking tiba-tiba
2. Asuhan BBLR dengan kejang adalah:
 - a. Jangan diberi minum atau apapun lewat mulut, karena bisa terjadi aspirasi.
 - b. Beri obat anti kejang Fenobarbital (dosis 20 mg / kg, IM)
 - c. Jaga saluran napas senantiasa bersih dan terbuka
 - d. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan ikuti pedoman rujukan

F. SPASME

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu bahwa BBLR dicurigai terkena TETANUS NEONATORUM, jika bayi mengalami spasme atau kekakuan otot dengan tanda / gejala :
 - a. Otot mengalami kaku seluruh tubuh baik dirangsang maupun spontan
 - b. Mulut mencucu , mulut sukar dibuka (trismus)
 - c. Perut kaku, datar (perut seperti papan)
 - d. Biasanya kesadaran masih baik tetapi bayi tak bisa menetek.
2. Asuhan BBLR dengan spasme
 - a. Jangan diberi minum atau apapun lewat mulut, karena bisa terjadi aspirasi.
 - b. Beri obat anti spasme Diazepam dengan dosis 0.25 mg /kg BB melalui dubur (suppositoria), dosis pertama antibiotik intramuskular Penisilin Prokain (Lihat Pedoman Eliminasi Tetanus Neonatorum)
 - c. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan ikuti pedoman rujukan

G. GANGGUAN SALURAN CERNA

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu bahwa gangguan saluran cerna pada BBLR ditandai dengan gejala berikut:
 - a. Bayi muntah.
 - b. Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau.
 - c. Bayi gelisah / rewel dan perut kembung atau tegang.
 - d. Teraba benjolan masa di perut
 - e. Air liur berlebihan atau keluar terus-menerus.
 - f. Bayi belum buang air besar sampai dengan umur 24 jam (99 % bayi matur & 76% prematur Buang Air Besar dalam 24 jam pertama)
 - g. Tidak terdapat lubang anus.
 - h. Ada darah dalam tinja
2. Asuhan gangguan saluran cerna pada BBLR
 - a. Jangan diberi minum atau apapun lewat mulut, karena bisa terjadi aspirasi.
 - b. Bila terjadi perdarahan segar melalui Saluran Cerna
 - i. Tidak perlu bilas lambung
 - ii. Puaskan
 - iii. Pasang Oro Gastric Tube (OGT) / pipa lambung
 - iv. Vitamin K₁
 - v. Rujuk
 - c. Bila bayi tidak berak selama 48 jam (sesudah lahir), disebabkan oleh:
 - i. Anus imperforata /Atresia ani, atau
 - ii. Obstruksi usus, disebabkan oleh:
 - a) meconium plug
 - b) Hirschprung's
 - c) ileus
 - d) malrotasi
 - d. Tindakan:
 - i. Puaskan
 - ii. Pasang Oro Gastric Tube (OGT)/ pipa lambung
 - iii. Rujuk

H. DIARE

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu bahwa diare adalah sindroma klinik yang ditandai dengan berak cair dan atau dapat disertai muntah. Diare merupakan perubahan frekuensi dan konsistensi tinja.
2. Diare dibedakan menjadi:
 - a. Diare tanpa dehidrasi
 - b. Diare dengan dehidrasi, yang harus diperhatikan tanda dehidrasi:
 - i. Mata dan ubun ubun cekung
 - ii. Anak rewel, gelisah
 - iii. Kencing berkurang
3. Asuhan pada diare
 - a. Diare tanpa dehidrasi :
 - i. Tetap dirawat Bidan
 - ii. Minum ASI teruskan
 - iii. Minum cairan Rehidrasi oral
 - b. Diare dengan dehidrasi sedang – berat
 - i. Harus dirujuk
 - ii. Sambil dirujuk ,tetap diberi ASI atau ASI peras
 - iii. Minum Cairan Rehidrasi oral

I. KELAINAN BAWAAN

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu bahwa kelainan kongenital bawaan, terdiri dari:
 - a. Kelainan bawaan yang dapat bertahan hidup, antara lain:
 - i. Hidrosefalus (kepala besar)
 - ii. Ensefalomielokel (benjolan lunak di kepala)
 - iii. Fokomelia (ekstremitas lebih pendek)
 - iv. Spina bifida (benjolan di tulang punggung)
 - v. Labiognatopalatoskisis (celah bibir dan langit-langit)
 - vi. Omfalokel (hernia umbilikus yang besar)
 - vii. Gastroskisis (organ usus di luar rongga perut)
 - viii. Ikhtiosis (kulit kering/pecah-pecah)

- ix. Penyempitan saluran cerna (misal Hirschprung, stenosis) dengan gejala perut kembung, obstipasi yang tidak total, dapat berak sedikit-sedikit
- x. Atresia ani

Tindakan:

Dirujuk untuk mendapatkan perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan

- b. Kelainan bawaan yang tidak dapat bertahan hidup.

Contoh: **Anensefalus**.

Tindakan :

- i. Awasi tanda vital
- ii. Jelaskan kepada orang tua tentang prognosis bayi yang jelek dan pertimbangkan manfaat rujukan dan berikan dukungan emosional

LEMBAR KERJA 9 : ASUHAN BBLR SAKIT

| No | Kegiatan Tindakan yang harus dilakukan bila dijumpai kelainan sebagai berikut | Kasus | | | | |
|-----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 | <p>Hipotermi Sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganti pakaian yang dingin dan basah • Kontak kulit dengan kulit. • Memakai topi dan selimut yang hangat. • Periksa ulang suhu 1 jam kemudian • Anjurkan disusui lebih sering • Rujuk jika ada tanda bahaya • PMK. | | | | | |
| 1.2 | <p>Infeksi kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan sarung tangan yang bersih. • Bersihkan dengan sabun antiseptik. • Rujuk bila tidak ada perubahan ≥ 3 hari <p>Ruam pada perineum</p> <ul style="list-style-type: none"> • popok diganti jika basah atau kotor • olesi larutan gentian violet 0,25% <p>Ruam pada mulut (<i>oral thrush</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan dengan kasa bersih_ air hangat. • Olesi gentian violet 0,25%, 2-4 kali sehari • Setelah membaik, lanjutkan hingga 2 hari • olesi puting payudara ibu dengan larutan gentian violet 0,25% setelah menyusui • rujuk bila tidak terdapat perbaikan ≥ 3 hari, atau bayi mempunyai masalah menyusui <p>Infeksi pada mata</p> <ul style="list-style-type: none"> • mata merah atau kelopak mata bengkak | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | <p>tanpa mengeluarkan nanah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuci tangan • bersihkan kedua mata 3 kali sehari dengan kasa air hangat dari arah medial ke lateral • oleskan salep mata tetrasiklin 1 % atau kloramfenikol 1 % pada kedua mata. • cuci tangan kembali • segera rujuk bila tidak ada perubahan ≥ 3 hari dan atau keluar nanah dari mata <p>Infeksi tali pusat</p> <p>tali pusat bengkak, merah dan bernanah, penyebaran di kulit ≤ 1 cm sekitar tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan lalu kenakan sarung tangan • Bersihkan dengan kasa bersih air hangat. • Oles dengan gentian violet 0,5% atau povidon iodine 2,5%, 4 kali sehari • Cuci tangan kembali. • rujuk bila bengkak & merah meluas ≥ 1 cm atau bernanah & berbau atau sekitar tali pusat merah & keras | | | | | |
| 1.3 | <p>Ikterus Fisiologis</p> <p>Rujuk apabila</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Timbul pada 24 jam pertama kehidupan 6. Kuning menetap ≥ 14 hari 7. Kuning melewati pusat 8. Tinja seperti dempul 9. Disertai tanda-tanda kegawatan lainnya | | | | | |
| 1.4 | <p>BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cukup minum apabila kenaikan BB minimal 20 gram /hari setelah usia 10 hari pertama. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Rujuk apabila terdapat keadaan berikut :<ul style="list-style-type: none">○ malas atau tidak mau minum per sendok○ bayi batuk, tersedak sejak pertama minum○ gangguan napas○ kenaikan BB tidak sesuai harapan.○ Perut kembung dan merah, BAB berdarah | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

MATERI INTI V ASUHAN PRARUJUKAN BBLR

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan asuhan prarujukan BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan kriteria BBLR yang harus dirujuk
2. Menerangkan tindakan pra rujukan (BAKSOKU)
3. Mempraktikkan tatacara merujuk

Pokok bahasan :

1. Kriteria BBLR yang harus dirujuk
2. Tindakan pra rujukan (BAKSOKU)
3. Tatacara merujuk

Bahan Belajar:

- Modul (Buku Acuan) Manajemen BBLR untuk Bidan dan Perawat, Materi Inti V

Metode:

1. Peragaan
2. Peragaan ulang
3. Pengamatan dan umpan balik
4. Diskusi

Alat bantu:

1. Ibu
2. Boneka
3. Daftar tilik belajar

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

LEMBAR KERJA 10: ASUHAN PRA RUJUKAN

Kriteria Kasus BBLR yang memerlukan rujukan

- a. Gangguan nafas
 - b. Asfiksia
 - c. BBLR <2000 g
 - d. Gangguan pemberian minum
 - e. Bayi hipotermi berat
 - f. Ikterus non fisiologis
 - g. Kejang
 - h. Infeksi sistemik/sepsis
 - i. Gangguan saluran cerna
 - j. Kelainan bawaan
2. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu syarat-syarat merujuk BBLR sakit.
- a. Bayi dalam keadaan stabil. Upayakan agar:
 - i. Jalan napas bersih dan terbuka.
 - ii. Kulit dan bibir kemerahan
 - iii. Frekuensi jantung 120 -160 kali/menit
 - iv. Suhu aksiler 36,5 – 37,5 °C
 - v. Masalah spesifik penderita sudah dilakukan manajemen awal
 - b. Bayi harus dalam keadaan hangat
 - c. Didampingi oleh tenaga kesehatan yang trampil melakukan tindakan resusitasi, minimal ventilasi
 - d. Tersedia peralatan (termasuk Kit resusitasi) dan obat yang dibutuhkan
 - e. Melengkapi data:
 - i. surat persetujuan tindakan
 - ii. surat rujukan
 - iii. catatan medis yang berisi:
 - 1) riwayat kehamilan, persalinan dan tindakan yang

dilakukan

- 2) obat yang dikonsumsi ibu, golongan darah ibu
- 3) masa gestasi/ kehamilan dan berat lahir
- 4) tanda vital(suhu, frekuensi jantung, pernapasan, warna kulit dan aktif / tidaknya bayi)

4. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu tatacara merujuk BBLR sakit.

Tatacara merujuk:

a. UMUM

- 1) Tentukan kasus perlu rujuk
- 2) Tentukan dan hubungi tempat tujuan rujukan
- 3) Sudah dilakukan asuhan awal terhadap kasus yang diderita
- 4) Menjaga kehangatan bayi dan selama transportasi dengan cara:
 - a) Perawatan metode KANGURU/PMK
 - b) Membungkus kain yang kering hangat dan tebal
 - c) membungkus kepala bayi dengan topi/tutup kepala
 - d) Jangan meletakkan bayi dekat jendela/pintu
 - e) AC mobil dimatikan
- 5) Bila memungkinkan tetap beri ASI
- 6) Sudah dilakukan manajemen awal terhadap masalah spesifik penderita

b. KHUSUS

- 1) Kejang: - jangan diberi minum
- curiga tetanus neonatorum
- 2) Kelainan bawaan : yang tak dapat bertahan hidup: anencepali, dirujuk ataupun tidak dirujuk bayi akan meninggal
- 3) Tindakan yang harus dilakukan : awasi tanda vital
- 4) Gangguan saluran cerna : jangan diberi minum apapun

Perhatian :

5. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
6. Ikuti pedoman rujukan

MATERI INTI V I ASUHAN PASCA PERAWATAN PADA BBLR

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan asuhan pasca perawatan BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Melaksanakan pemantauan BBLR pasca perawatan
2. Melaksanakan asuhan yang harus diberikan kepada BBLR

Pokok bahasan :

1. Pemantauan BBLR pasca perawatan
2. Asuhan yang harus diberikan kepada BBLR

Bahan Belajar:

- Modul Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi Inti VI.

Metode:

1. Peragaan
2. Peragaan ulang/praktik
3. Pengamatan dan umpan balik
4. Diskusi

Alat bantu:

1. Ibu
2. Boneka
3. Daftar tilik belajar

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu hal-hal yang harus dipantau, yaitu:
 - a. Keadaan umum bayi
 - b. Suhu tubuh
 - c. Nutrisi/ASI
 - d. Kenaikan berat badan
 - e. Perawatan tali pusat
 - f. Kebersihan umum
2. Jelaskan kepada ibu/pengganti asuhan yang harus diberikan kepada BBLR berikut:
 - a. Menjaga suhu tubuh tetap hangat dengan metode KANGURU
 - b. Memberikan nutrisi/ASI yang cukup
 - c. Mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan umum dan imunisasi
 - d. Memberikan stimulasi sensorik dengan pijat bayi dan stimulasi pendengaran dengan sering berkomunikasi dan stimulasi penglihatan dengan memperhatikan benda-benda yang berwarna-warni yang mengacu pada pedoman DDTK.

LEMBAR KERJA 11: ASUHAN PASCA PERAWATAN

| No | KEGIATAN PEMANTAUAN | KASUS | | | | |
|----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Keadaan Umum Bayi | | | | | |
| | Kesadaran | | | | | |
| | Aktifitas | | | | | |
| | Tangisan bayi | | | | | |
| | Pernapasan | | | | | |
| | Warna kulit | | | | | |
| | Reflek isap | | | | | |
| | Buang air besar | | | | | |
| | Buang air kecil | | | | | |
| 2. | Suhu Tubuh | | | | | |
| | Hipotermi (teraba dingin, ukur suhu tubuh) | | | | | |
| | Hipertermi (teraba panas, ukur suhu tubuh) | | | | | |
| | Perawatan metode kanguru | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. | Nutrisi / Pemberian ASI | | | | | |
| | Frekuensi menyusui | | | | | |
| | Cara menyusui (posisi / perlekatan) | | | | | |
| | Reflek isap (apakah bayi menghisap dengan baik) | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. | Kenaikan Berat Badan | | | | | |
| | Kenaikan berat badan setelah hari ke 10 | | | | | |
| | a. Naik, dalam tiga hari berturut-turut ≥ 20 gram per hari | | | | | |
| | b. Tidak naik tiga hari berturut-turut (20 gram per hari), cari : | | | | | |
| | o. ASI kurang | | | | | |
| | o. Cara menyusui yang salah | | | | | |
| | o. Kemungkinan hipotermi | | | | | |
| | o. Kemungkinan infeksi / penyakit lain tersembunyi (kelainan jantung bawaan) | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 5. | Perawatan Tali Pusat | | | | | |
| | a. Perawatan bersih & kering tanpa dibubuhi apapun | | | | | |
| | b. Cari tanda tanda infeksi : | | | | | |
| | o. Kemerahan sekitar tali pusat dengan diameter > 1 Cm | | | | | |
| | o. Nanah dan berbau | | | | | |
| | c. Perdarahan tali pusat | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. | Kebersihan Umum | | | | | |
| | Kebersihan yang berhubungan dengan bayi : ibu, keluarga, alat dan tempat | | | | | |
| 7. | Stimulasi | | | | | |
| | a. Sensorik : massage / pijat bayi | | | | | |
| | b. Pendengaran : sering berkomunikasi dengan bayi | | | | | |
| | c. Penglihatan : memperlihatkan benda-benda yang berwarna warni | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. | Dokumentasi | | | | | |
| | Pencatatan kegiatan asuhan pasca perawatan meliputi : | | | | | |
| | a. Identitas bayi dan ibu | | | | | |
| | b. Subyektif : permasalahan BBLR selama perawatan | | | | | |
| | c. Obyektif : pemeriksaan saat pemantauan / kunjungan | | | | | |
| | d. Penilaian : permasalahan yang ditemukan saat kunjungan | | | | | |
| | e. Penatalaksanaan : tindakan / rujukan yang dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan saat kunjungan | | | | | |

MATERI INTI V II PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu memantau tumbuh kembang BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan tentang tumbuh kembang
2. Menggambarkan tentang pemantauan tumbuh kembang

Pokok bahasan :

1. Tumbuh kembang BBLR
2. Pemantauan tumbuh kembang

Bahan Belajar:

1. Modul Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan desa, Materi Inti VII.
2. Buku KIA
3. Buku pedoman DDTK

Metode:

1. Peragaan
2. Peragaan ulang/praktik
3. Pengamatan dan umpan balik
4. Diskusi

Alat bantu:

1. Ibu
2. Boneka
3. Daftar tilik belajar

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai tumbuh kembang BBLR. Yang harus diperhatikan pada tumbuh kembang BBLR adalah:
 - a. Bayi BBLR memerlukan pemantauan pertumbuhan secara periodik
 - b. Kenaikan BB 120 gram/6 hari. Sepuluh hari pertama boleh turun 10-15% setelah itu naik 20 gram.

2. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai pemantauan BBLR. Upaya pemantauan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko(fisik, biomedik, psikososial pada BBLR)
 - a. Manfaat pemantauan:
 - 1) mengetahui penyimpangan tumbuh kembang BBLR secara dini
 - 2) dapat melakukan stimulasi dan upaya penyembuhan serta pemulihan
 - b. Cara yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan BBLR:
 - 1) Panjang badan anak
 - 2) Berat badan anak
 - 3) Lingkaran kepala anak
 - c. Cara yang digunakan dalam pemantauan perkembangan BBLR:
 - 1) Motorik yang dinilai adalah motorik kasar dan motorik halus
 - 2) Sensorik: indra penglihatan, raba, rasa, pendengaran dan penciuman
 - 3) Psikososial yang dinilai adalah kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan
 - 4) Kemandirian untuk menolong dirinya sendiri
 - d. Intervensi dalam pemantauan tumbuh kembang BBLR
 - 1) Pemantauan dini untuk meminimalisasi kecacatan
 - 2) Deteksi dan intervensi dini

3. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu pentingnya KIE dari bidan. Yang perlu diperhatikan faktor-faktor yang mungkin merupakan penyebabnya:
 - Masalah nutrisi/pemberian ASI

LEMBAR KERJA 12. PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA BBLR

Pelajari Buku Acuan yang memuat petunjuk tentang langkah-langkah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada BBLR

1. Tumbuh kembang
Bacalah dahulu tentang tumbuh kembang pada BBLR
 - 1.1 BBLR memerlukan pemantauan secara periodik
 - 1.2 Sepuluh hari pertama bisa turun 10-15%, setelah itu naik minimal 20 gram/hari. Diharapkan kenaikan berat badan 120 gram dalam 6 hari
2. Manfaat pemantauan
Sebutkan manfaat dari pemantauan BBLR
3. Cara yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan BBLR
Panjang badan : demonstrasikan cara mengukur panjang badan anak
Berat badan: demonstrasikan cara mengukur berat badan anak
Lingkar kepala: demonstrasikan cara mengukur lingkar kepala anak
Gunakan KMS dalam buku KIA
4. Cara yang digunakan dalam perkembangan BBLR.
Sebutkan pengamatan yang menyangkut motorik, sensorik, psikososial dan kemandirian. Gunakan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak
5. Intervensi dalam pemantauan tumbuh kembang BBLR Cari faktor-faktor penyebab Gunakan KMS dalam buku KIA; buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, MTBM, manajemen laktasi

DAFTAR TILIK 5

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR

NAMA PESERTA:.....TANGGAL:.....

| PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR | | | | | |
|--|--------------|----------|----------|----------|----------|
| KEGIATAN | KASUS | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KONSELING | | | | | |
| 1. Menjelaskan kepada ibu/pengganti ibu mengenai tumbuh kembang BBLR | | | | | |
| 2. BBLR memerlukan pemantauan pertumbuhan secara periodik | | | | | |
| 3. Kenaikan berat badan 120 gram/6 hari, sepuluh hari pertama bisa turun 10-15% setelah itu naik 20 gram/hari | | | | | |
| PERSIAPAN ALAT | | | | | |
| Mempersiapkan alat yang diperlukan | | | | | |
| 1. Pengukur tinggi badan Mikrotoise yang sudah ditera | | | | | |
| 2. Timbangan bayi atau timbangan berdiri | | | | | |
| 3. Kain untuk alas timbangan bayi | | | | | |
| 4. Pita pengukur | | | | | |
| 5. Grafik panjang badan, berat badan, dan lingkaran kepala | | | | | |
| 6. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan/KPSP pada Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak | | | | | |
| Pengukuran Panjang Badan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Pada anak umur <24 bulan panjang badan diukur dalam posisi anak tidur telentang | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 2. Pada anak umur >24 bulan panjang badan diukur dalam posisi anak berdiri tegak dengan kepala, punggung, pantat dan tumit menempel pada satu bidang tegak | | | | | |
| 3. Angka dibaca sampai millimeter | | | | | |
| 4. Hasil pengukuran dicatat pada grafik panjang badan menurut jenis kelamin | | | | | |
| II. Berat Badan | | | | | |
| 1. Penimbangan dilakukan tanpa alas kaki dan pakaian tipis kalau perlu tidak berpakaian | | | | | |
| 2. Pembacaan dilakukan dalam gram | | | | | |
| 3. Hasil pengukuran dicatat pada grafik berat badan menurut jenis kelamin | | | | | |
| III. Lingkaran Kepala Anak | | | | | |
| 1. Lingkaran kepala anak diukur melewati dahi, menutupi alis mata dan bagian belakang kepala yang menonjol | | | | | |
| 4. Dinyatakan dalam satuan sentimeter | | | | | |
| 5. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut jenis kelamin | | | | | |
| II. Berat Badan | | | | | |
| 4. Penimbangan dilakukan tanpa alas kaki dan pakaian tipis kalau perlu tidak berpakaian | | | | | |
| 5. Pembacaan dilakukan dalam gram | | | | | |
| 6. Hasil pengukuran dicatat pada grafik berat badan menurut jenis kelamin | | | | | |
| III. Lingkaran Kepala Anak | | | | | |
| 2. Lingkaran kepala anak diukur melewati dahi, menutupi alis mata dan bagian belakang kepala yang menonjol | | | | | |
| 5. Dinyatakan dalam satuan sentimeter | | | | | |
| 6. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut jenis kelamin | | | | | |
| PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BBLR | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| (Lihat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan/KPSP pada Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak) | | | | | |
| I. Motorik | | | | | |
| 1. Motorik Kasar | | | | | |
| 2. Motorik Halus | | | | | |
| II. Sensorik | | | | | |
| III. Psikososial | | | | | |
| IV. Kemandirian | | | | | |
| | | | | | |
| INTERVENSI DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR | | | | | |
| I. GANGGUAN PERTUMBUHAN | | | | | |
| Ada masalah dalam pemberian ASI | | | | | |
| 1. Tingkatkan jumlah ASI dengan 20 ml/kg/hari sampai tercapai jumlah 180 ml/kg/hari | | | | | |
| 2. Tingkatkan jumlah ASI sesuai dengan kenaikan berat badan bayi agar jumlah pemberian ASI tetap 180 ml/kg/hari | | | | | |
| 3. Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tingkatkan jumlah pemberian ASI sampai 200-225 ml/kg/hari | | | | | |
| Ada penyakit | | | | | |
| Kolaborasi dengan dokter | | | | | |
| II. GANGGUAN PERKEMBANGAN | | | | | |
| Stimulasi motorik, sensorik, psikososial dan kemandirian mengacu pada p Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ada penyakit | | | | | |
| Kolaborasi dengan dokter | | | | | |
| | | | | | |
| II. GANGGUAN PERKEMBANGAN | | | | | |
| Stimulasi motorik, sensorik, psikososial dan | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| kemandirian mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

MATERI INTI V III PENCATATAN DAN PELAPORAN

TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) :

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penanganan BBLR

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) :

Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu

1. Mempraktikkan Pencatatan Penanganan BBLR
2. Mempraktikkan Pelaporan Penanganan BBLR

Pokok bahasan :

1. Pencatatan Penanganan BBLR
2. Pelaporan Penanganan BBLR

Bahan Belajar:

- Modul Buku Acuan Manajemen BBLR untuk Bidan dan Perawat, Materi Inti VIII.

Metode:

1. Latihan
2. Diskusi

Alat bantu:

1. Daftar tilik (*Check list*)
2. Formulir

Waktu : 60'

LANGKAH-LANGKAH PROSES PEMBELAJARAN

1. Minta peserta untuk melatih diri membuat catatan secara cermat pada
 - a. catatan medis
 - b. pengamatan lanjut
 - c. formulir rujukan
 - d. ringkasan pasien pulang
 - e. surat kematian
 - f. Buku KIA, KMS, formulir bayi baru lahir, MTBM, Register Kohort Bayi, Formulir Audit Maternal Perinatal (AMP)

2. Peserta berlatih untuk membuat pelaporan penanganan BBLR menggunakan formulir
 - a. rekapitulasi kohort bayi 1 bulan sekali
 - b. LB3 sebulan sekali
 - c. Laporan hasil AMP morbiditas dan mortalitas akibat BBLR
 - d. formulir rujukan
 - e. Log book
 - f. Formulir penyebab kematian

3. Lakukan umpan balik dan hargai peserta sekalipun belum benar

4. Minta peserta untuk melakukan perbaikan berdasarkan rekomendasi

LEMBAR KERJA 13. PENCATATAN DAN PELAPORAN BBLR

Bacalah kasus berikut dan buatlah pencatatan untuk BBLR

1. Bayi Adelia, perempuan lahir di Puskesmas TR secara spontan, dari seorang ibu 16 tahun dengan umur kehamilan 40 minggu, yang belum pernah hamil sebelumnya. Berat lahir 2200 gram, menangis kuat . Mondok di Puskesmas TR selama 1 hari, belum diberikan suntikan ataupun pengobatan yang lain.

Pulang atas permintaan sendiri dengan berat 2150 g. Kontrol 7 hari kemudian (tidak sesuai dengan saran petugas untuk kontrol 2 hari setelah pulang), pada waktu ditimbang beratnya 1900 gram, anak tampak lemah.

Buatlah pencatatan BBLR untuk By Adelia tersebut
Bagaimana konseling bagi ibu?

2. Bayi Sungkar laki2 lahir di Puskesmas MG secara spontan, dari seorang ibu 39 tahun dengan 4 anak hidup dan riwayat keguguran 9 bulan sebelumnya. Berat lahir bayi Sungkar 2300 gram, menangis kuat. Pada hari pertama mendapat vit K1 dipaha kiri. Mondok di Puskesmas MG selama 3 hari dan diperbolehkan pulang karena bias menyusui kuat dengan berat pulang 2250 gram. Sebelum pulang, petugas menyuntik vaksin Hepatitis B dipaha kanan. Dua hari kemudian kontrol dan beratnya 2250 gram. Pada kunjungan yang kedua umur 14 hari beratnya 2500 gram.

Buatlah pencatatan BBLR untuk By Sungkar tersebut

Bagaimana imunisasinya?

PRAKTEK: PENCATATAN DAN PELAPORAN BBLR

Pelajari buku acuan halaman 64-81, MTBM, buku KIA dan lembar laporan AMP tentang pencatatan dan pelaporan: kepentingan pencatatan dan pelaporan BBLR, pencatatan BBLR, pelaporan BBLR dan alurnya. Dengan bimbingan pelatih secara bergilir setiap orang mempelajari hal-hal tersebut diatas.

1. Kepentingan pencatatan dan pelaporan BBLR adalah upaya untuk menurunkan kematian dan kesakitan pada BBLR

2. Pencatatan BBLR
Baca dulu buku acuan BBLR halaman 64-71 tentang pencatatan BBLR di tingkat keluarga, bidan dan Puskesmas. Selain itu juga baca di buku KIA dan MTBM. Diskusikan dengan peserta lain dan pembimbing.

3. Pelaporan BBLR
Baca dulu tentang pelaporan BBLR dan alur pelaporannya di buku acuan BBLR halaman 72-81, juga di buku KIA dan MTBM, AMP. Diskusikan dengan peserta lain dan pembimbing.

4. Kasus BBLR
Pelajari kasus yang ada dan mencoba membuat pencatatan BBLR. Ada 2 kasus yang akan dipelajari. Peserta lain memberi umpan balik. Diskusikan dengan peserta lain, apabila ada pertanyaan atau kurang jelas

STUDI KASUS

UNTUK PENDALAMAN PELATIHAN MANAJEMEN BBLR UNTUK BIDAN

KASUS 1

Suami dari seorang ibu umur 23 tahun tiba tiba datang minta pertolongan kepada Saudara, bahwa isterinya dalam keadaan mau melahirkan.

Data yang ada sementara : ibu G2 P1 Ao hamil 34 minggu, air ketuban jernih , sudah mengeluarkan lendir bercampur sedikit darah

Pertanyaan 1 : Apa yang Saudara lakukan

Jawaban pertanyaan 1

Bidan melakukan

- Mengenalkan diri
- Mempersiapkan tempat untuk persalinan dan tempat untuk resusitasi
- Mempersiapkan alat
- Mempersiapkan diri : Cuci tangan, memakai celemek

Ibu siap untuk melahirkan bayi nya

Sdr menolong ibu sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal

Bayi kemudian lahir, sepintas kelihatan kecil dibanding bayi lain yang normal

Pertanyaan 2 : Apa yang Saudara lakukan untuk menolong bayi ?

Jawaban Pertanyaan 2

Bidan akan melakukan Penilaian :

- Apakah bayi menangis atau bernapas spontan ?
- Apakah air ketuban bercampur mekonium ?

Hasil penilaian bayi tidak menangis

Pertanyaan 3 : Apakah yang Sdr lakukan dan bagaimana cara nya ?

Jawaban pertanyaan 3

Bidan melakukan Langkah Awal, dengan cara sebagai berikut :

1. Menghangatkan Bayi
2. Mengatur posisi
3. Menghisap lendir
4. Mengeringkan bayi sambil merangsang, mengganti kain yang basah dengan yang kering
5. Mengatur ulang posisi kepala
6. Menilai

Hasil penilaian bayi tetap tidak menangis

Pertanyaan 4 : Apakah yang Sdr lakukan, bagaimana cara nya ?

Jawaban Pertanyaan 4

Bidan melakukan Ventilasi Tekanan Positif, dengan cara sebagai berikut :

1. Posisi kepala tetap setengah tengadah
2. Memeriksa ulang dengan cepat alat ventilasi

3. Membuat lekatan antara sungkup dengan mulut : sungkup menutup mulut, hidung dan sebagian dagu, tidak menutup mata
4. Melakukan Ventilasi dua kali untuk melihat kembang dada (Bila dengan tabung dan sungkup, kekuatan sekitar 30 cm H₂O , bila dengan balon dan sungkup dengan memompa balon)
5. Bila sudah terjadi kembang dada,lakukan ventilasi tekanan positif selama 30 detik
6. Kemudian berhenti untuk penilaian

Hasil penilaian : Bayi tetap belum menangis

Pertanyaan 5 : Apa yang Sdr lakukan ?

Jawaban Pertanyaan 5

Bidan melakukan VTP ulang

Pertanyaan 6 : Sampai berapa kali Sdr melakukan VTP ?

Jawaban Pertanyaan 6

Bidan akan mengulang VTP setiap 30 detik kemudian berhenti untuk penilaian sampai 4 kali

Hasil penilaian :Setelah 2 menit bayi tetap tidak menangis

Pertanyaan 7 : Apa yg Sdr lakukan ?

Jawaban Pertanyaan 7 : Bidan akan melakukan rujukan

Pertanyaan 8 : Apa yang anda lakukan sebelum merujuk ?

Jawaban Pertanyaan 8

Sebelum merujuk , Bidan melakukan :

1. Konseling kepada ibu/suami atau anggota keluarga yg lain
2. Melakukan stabilisasi bayi sebelum dirujuk
3. Bila memungkinkan menghubungi tempat merujuk
4. Merujuk dengan BAKSOKU

Bila merujuk bayi, harus dalam keadaan stabil.

Pertanyaan 9 : Apa yang dimaksud dengan keadaan bayi stabil ?

Jawaban Pertanyaan 9

Bayi stabil :

1. Jalan napas terbuka dan bersih
2. Suhu tubuh 36.5 o - 37.5 o C
3. Warna kulit kemerahan

Seandainya orangtua menolak untuk dirujuk,

Pertanyaan 10 : apa yang Saudara lakukan ?

Jawaban Pertanyaan 10

- Tetap melakukan VTP dengan optimal
- Bila sudah 20 menit, tetap tidak ada suara jantung dan usaha napas , memberi tahu orangtua bahwa bayi sudah meninggal dan menghentikan resusitasi

Kasus 2

Dua hari yang lalu saudara menolong ibu melahirkan bayi dengan berat lahir 2000 gram, Bayi tersebut tidak ada masalah sehingga dapat dirawat dirumah. Hari ini Saudara mengadakan kunjungan rumah.

Pertanyaan 1 : Apa yang Saudara lakukan pada saat kunjungan rumah terutama untuk bayi nya ?

Jawaban Pertanyaan 1

Bidan akan melakukan :

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Bertanya pada ibu :
 - Apakah bayi nya aktif, menangis keras, napas teratur, minum kuat, warna kulit tidak biru atau kuning
 - Memeriksa bayi akan ada nya tanda bahaya

Hasil pemeriksaan: bayi aktif, tanpa tanda bahaya

Pertanyaan 2 : Apa yang Saudara lakukan untuk bayi ini agar suhu tubuh tetap stabil dan bagaimana prinsip dan cara nya

Jawaban Pertanyaan 2

Bidan akan melakukan PMK = Perawatan Metode Kanguru

Prinsip : Kontak langsung Kulit ibu atau pengganti ibu dengan kulit bayi

Cara nya sebagai berikut :

- Ibu telanjang dada
- Bayi diletakkan secara berdiri diantara payudara ibu
- Kepala menoleh ke salah satu sisi
- Tangan di atas payudara, Kaki di bawah payudara
- Bayi ditutup dengan baju kanguru atau kain selendang sampai telinga, kepala ditutup dengan topi
- Bayi diikat dengan tali atau kain agar tidak berubah posisi
- Ibu selalu memperhatikan : napas dan warna kulit bayi
- Ibu selalu memberi atau menetek ASI sesuai dengan kemauan bayi

KASUS 3

Pada saat saudara melakukan kunjungan (KN 1) pada BBLR, ibu mengeluh tidak dapat meneteki bayinya

Pertanyaan 1 : Apa yang Saudara lakukan ?

Jawaban Pertanyaan 1

Bidan akan melakukan :

- Anamnesis pada ibu bagaimana cara meneteki bayinya
- Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan payudara ibu

Pertanyaan 2 : Hal-hal apa saja yang Sdr periksa dan amati pada Ibu dan Bayinya ?

Jawaban Pertanyaan 2

Bidan akan mengamati dan memeriksa :

Ibu : tentang

- Kesehatan ibunya
- Status kejiwaan ibu : rileks atau gelisah
- Hubungan atau “bonding” ibu dengan bayi
- Payudara ibu normal atau tidak

Bayi :

- Aktivitas bayi
- Posisi Bayi
- Perlekatan Bayi
- Menghisap

TES TERTULIS Bayi Berat Lahir Rendah

A

Nama: _____ Provinsi: _____

Petunjuk :

- Jawablah
- A : Bila 1,2, dan 3 benar
 - B : Bila 1 dan 3 benar
 - C : Bila 2 dan 4 benar
 - D : Bila hanya 4 benar
 - E : Bila semua salah atau semua benar

1. **Bayi berat lahir rendah (BBLR)** adalah :

- 1. Bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu.
- 2. Bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan
- 3. Bayi yang lahir dari Ibu malnutrisi
- 4. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram

Jawaban :

2. Keadaan dibawah ini termasuk penyebab terjadinya berat lahir rendah:

- 1. Kehamilan kurang bulan (prematuur)
- 2. Persalinan tindakan
- 3. Bayi Kecil Masa kehamilan (KMK)
- 4. Ketuban pecah dini

Jawaban :

3. Tanda-tanda Bayi Prematur antara lain :

- 1. Kulit tipis dan mengkilap
- 2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
- 3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
- 4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban :

4. Tanda-tanda Bayi KMK, antara lain :

- 1. Kulit tipis dan mengkilap
- 2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
- 3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
- 4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban :

5. Bayi berat lahir rendah lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Masalah tersebut antara lain :

- 1. Asfiksia
- 2. Suhu tubuh rendah
- 3. Masalah pemberian ASI
- 4. Infeksi

Jawaban :

6. Tatalaksana BBLR saat lahir adalah resusitasi, pada langkah awal resusitasi meliputi :

- 1. Memberikan kehangatan
- 2. Membuka jalan napas, mengisap lendir
- 3. Mengeringkan.
- 4. Ventilasi tekanan positif

Jawaban :

7. BBLR yang boleh dirawat oleh bidan, adalah BBLR dengan :
1. BBLR bermasalah
 2. BBLR < 2000 gram
 3. BBLR > 2000 gr bermasalah,
 4. Berat di atas 2000 gram, tanpa masalah/komplikasi

Jawaban :

8. Rencana perawatan BBLR setelah lahir adalah :
1. Jaga bayi tetap hangat:
 2. Pemberian ASI dini
 3. Pemberian Vitamin K1
 4. Pemberian salep mata tetrasiklin

Jawaban :

9. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat antara lain:
1. Jaga bayi selalu "kontak kulit dengan kulit" dengan ibunya
 2. Tutupi ibu dan bayi keduanya dengan selimut atau kain yang hangat.
 3. Tutup kepala bayi dengan kain atau topi.
 4. Jangan memandikan bayi sebelum suhu stabil atau paling tidak 6 jam setelah lahir.

Jawaban :

10. Pemantauan BBLR meliputi pemeriksaan masalah-masalah yang ada, dan berat badannya untuk memastikan ada penambahan berat badan.,.BBLR diperbolehkan turun beratnya dalam 10 hari pertama sebanyak :
1. Lebih dari 15- %
 2. Lebih dari 20%
 3. Lebih dari 25%
 4. 10-15%

Jawaban :

11. BBLR mudah mengalami infeksi atau sepsis karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Beberapa upaya pencegahan sepsis neonatorum antara lain :
1. Obati ibu yang mengalami infeksi selama hamil
 2. Berikan ASI eksklusif
 3. Obati bayi baru lahir dengan antibiotika setelah lahir bila ibunya panas $>38^{\circ}\text{C}$ + KPD > 18 jam selama persalinan
 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Jawaban :

12. Infeksi lokal adalah Infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut)., Asuhan perawatannya adalah sebagai berikut :
1. Hindari kelembaban di sekitar perineum, dengan cara popoknya diganti jika basah atau kotor
 2. Ruam pada mullut dapat diolesi gentian violet 0,25% , 2-4 kali sehari
 3. Infeksi pada mata dapat diobati dengan mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1%
 4. Infeksi tali pusat : oles tali pusat bayi dan sekitarnya dengan alkohol 10%, 4 kali sehari sampai tidak bernanah lagi.

Jawaban :

13. Rujuk pada BBLR apabila ditemukan ikterus nonfisiologis atau patologis, seperti berikut ini:
1. Timbul pada hari ke 2-7
 2. Kuning menetap ≥ 14 hari
 3. Kuning melewati/melebihi daerah muka
 4. Tinja seperti dempul

Jawaban :

14 Tanda BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI antarlain sebagai berikut :

1. Malas atau tidak mau minum, sebelumnya minum baik
2. Bayi batuk dan tersedak sejak pertama kali minum
3. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
4. Perut menjadi kembung dan merah, BAB berdarah .

Jawaban :

15 Kriteria kasus BBLR yang memerlukan rujukan :

1. Ditemukan tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat,
2. BBLR < 2.000 g
3. Malas atau tidak mau minum per sendok, sebelumnya minum baik
4. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Jawaban :

16 Perubahan keadaan dan penyakit pada bayi baru lahir demikian cepatnya, oleh karena itu dibutuhkan tata laksana rujukan segera pada fasilitas yang lebih lengkap dan terdekat . Syarat melakukan rujukan adalah bayi stabil dengan tanda sebagai berikut :

1. Jalan napas bersih dan terbuka.
2. Kulit dan bibir kemerahan
3. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
4. Suhu aksiler kurang dari 36.5°C

Jawaban :

17 Data yang perlu dilengkapi saat melakukan rujukan berupa :

1. Surat persetujuan tindakan
2. Surat rujukan,
3. Catatan medis yang berisi riwayat kehamilan, persalinan dan tindakan yang dilakukan.
4. Data tentang obat yang dikonsumsi oleh ibu, golongan darah ibu serta masa Gestasi dan berat lahir.

Jawaban :

18 BBLR pasca perawatan masih rentan terhadap berbagai macam keadaan yang bisa mengancam kelangsungan hidupnya. Pemantauan bayi pasca perawatan di rumah oleh petugas kesehatan / bidan di desa diharapkan bisa mengetahui secara dini penyakit yang timbul. Pemantauan tersebut meliputi:

1. Keadaan umum bayi
2. Suhu tubuh
3. Kenaikan berat badan
4. Perawatan tali pusat

Jawaban :

19. Upaya pemantauan tumbuh kembang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko pada BBLR. Pemantauan pertumbuhan BBLR meliputi :

1. Panjang badan anak
2. Berat badan anak
3. Lingkaran kepala anak
4. Lingkaran dada

Jawaban :

20 Dalam memantau perkembangan BBLR perlu observasi / pengamatan menyangkut:

1. Motorik
2. Sensorik
3. Psikososial
4. Kemandirian.

Jawaban :

KUNCI JAWABAN A:

1. D
2. B
3. B
4. C
5. E
6. A
7. D
8. E
9. E
10. D
11. E
12. A
13. C
14. E
15. E
16. A
17. E
18. E
19. A
20. E

TES TERTULIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH

B

Nama :

Provinsi :

Petunjuk :

Jawablah A : Bila 1,2, dan 3 benar

B : Bila 1 dan 3 benar

C : Bila 2 dan 4 benar

D : Bila hanya 4 benar

E : Bila semua salah atau semua benar

1. BBLR mudah mengalami infeksi atau sepsis karena daya tahan tubuhnya masih rendah.

Beberapa upaya pencegahan sepsis neonatorum antara lain :

1. Obati ibu yang mengalami infeksi selama hamil
2. Berikan ASI eksklusif
3. Obati bayi baru lahir dengan antibiotika setelah lahir bila ibunya panas $>38^{\circ}\text{C}$ + KPD > 18 jam selama persalinan
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Jawaban:

2. Infeksi lokal adalah infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut), asuhan perawatannya adalah sebagai berikut :

1. Hindari kelembaban di sekitar perineum, dengan cara popoknya diganti jika basah atau kotor
2. Ruam pada mulut dapat diolesi gentian violet 0,25% , 2-4 kali sehari
3. Infeksi pada mata dapat diobati dengan mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1%
4. Infeksi tali pusat : oles tali pusat bayi dan sekitarnya dengan alkohol 10%, 4 kali sehari sampai tidak bernanah lagi.

Jawaban:

3. Tanda-tanda Bayi Prematur antara lain :

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban:

4. Tanda-tanda Bayi KMK, antara lain :

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
3. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
4. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

Jawaban:

5. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah :

1. Bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu.
2. Bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan
3. Bayi yang lahir dari Ibu malnutrisi
4. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram

Jawaban:

6. Keadaan dibawah ini termasuk penyebab terjadinya berat lahir rendah:

1. Kehamilan kurang bulan (prematuur)
2. Persalinan tindakan
3. Bayi Kecil Masa kehamilan (KMK)
4. Ketuban pecah dini

Jawaban:

7. BBLR yang boleh dirawat oleh bidan, adalah BBLR dengan :

1. BBLR bermasalah
2. BBLR < 2000 gram
3. BBLR > 2000 gr bermasalah,
4. Berat di atas 2000 gram, tanpa masalah/komplikasi

Jawaban:

8. Rencana perawatan BBLR setelah lahir adalah :

1. Jaga bayi tetap hangat:
2. Pemberian ASI dini
3. Pemberian Vitamin K1
4. Pemberian salep mata tetrasiklin

Jawaban:

9. Tatalaksana BBLR saat lahir adalah resusitasi, pada langkah awal resusitasi meliputi :

1. Memberikan kehangatan
2. Membuka jalan napas, mengisap lendir
3. Mengeringkan.
4. Ventilasi tekanan positif

Jawaban:

10. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat antara lain:

1. Jaga bayi selalu "kontak kulit dengan kulit" dengan ibunya
2. Tutupi ibu dan bayi keduanya dengan selimut atau kain yang hangat.
3. Tutup kepala bayi dengan kain atau topi.
4. Jangan memandikan bayi sebelum suhu stabil atau paling tidak 6 jam setelah lahir.

Jawaban:

11. Pemantauan BBLR meliputi pemeriksaan masalah-masalah yang ada, dan berat badannya untuk memastikan ada penambahan berat badan. BBLR diperbolehkan turun beratnya dalam 10 hari pertama sebanyak :

1. Lebih dari 15- %
2. Lebih dari 20%
3. Lebih dari 25%
4. 10-15%

Jawaban:

12. Rujuk pada BBLR apabila ditemukan ikterus nonfisiologis atau patologis, seperti berikut ini:

1. Timbul pada hari ke 2-7
2. Kuning menetap \geq 14 hari
3. Kuning melewati/melebihi daerah muka
4. Tinja seperti dempul

Jawaban:

13. Upaya pemantauan tumbuh kembang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko pada BBLR. Pemantauan pertumbuhan BBLR meliputi :

1. Panjang badan anak
2. Berat badan anak
3. Lingkaran kepala anak
4. Lingkaran dada

Jawaban:

14. Dalam memantau perkembangan BBLR perlu observasi / pengamatan menyangkut:

1. Motorik
2. Sensorik
3. Psikososial
4. Kemandirian.

Jawaban:

15. Perubahan keadaan dan penyakit pada bayi baru lahir demikian cepatnya, oleh karena itu dibutuhkan tata laksana rujukan segera pada fasilitas yang lebih lengkap dan terdekat . Syarat melakukan rujukan adalah bayi stabil dengan tanda sebagai berikut :

1. Jalan napas bersih dan terbuka.
2. Kulit dan bibir kemerahan
3. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
4. Suhu aksiler kurang dari 36.5°C

Jawaban:

16. Data yang perlu dilengkapi saat melakukan rujukan berupa :

1. Surat persetujuan tindakan
2. Surat rujukan,
3. Catatan medis yang berisi riwayat kehamilan, persalinan dan tindakan yang dilakukan.
4. Data tentang obat yang dikonsumsi oleh ibu, golongan darah ibu serta masa Gestasi dan berat lahir.

Jawaban:

17. BBLR pasca perawatan masih rentan terhadap berbagai macam keadaan yang bisa mengancam kelangsungan hidupnya. Pemantauan bayi pasca perawatan di rumah oleh petugas kesehatan / bidan di desa diharapkan bisa mengetahui secara dini penyakit yang timbul. Pemantauan tersebut meliputi:

1. Keadaan umum bayi
2. Suhu tubuh
3. Kenaikan berat badan
4. Perawatan tali pusat

Jawaban:

18. Tanda BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI antarlain sebagai berikut :

1. Malas atau tidak mau minum, sebelumnya minum baik
2. Bayi batuk dan tersedak sejak pertama kali minum
3. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
4. Perut menjadi kembung dan merah, BAB berdarah .

Jawaban:

19. Kriteria kasus BBLR yang memerlukan rujukan :

1. Ditemukan tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat,
2. BBLR < 2.000 g
3. Malas atau tidak mau minum per sendok, sebelumnya minum baik
4. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Jawaban:

20. Bayi berat lahir rendah lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Masalah tersebut antara lain :

1. Asfiksia
2. Suhu tubuh rendah
3. Masalah pemberian ASI
4. Infeksi

Jawaban:

PreTest A Manajemen BBLR

Petunjuk :

Jawablah A : Bila 1,2, dan 3 benar

B : Bila 1 dan 3 benar

C : Bila 2 dan 4 benar

D : Bila hanya 4 benar

E : Bila semua salah atau semua benar

1. **Bayi berat lahir rendah (BBLR)** adalah :
 1. Bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu.
 2. Bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan
 3. Bayi yang lahir dari Ibu malnutrisi
 4. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram

2. Keadaan dibawah ini termasuk penyebab terjadinya berat lahir rendah:
 5. Kehamilan kurang bulan (prematuur)
 6. Persalinan tindakan
 7. Bayi Kecil Masa kehamilan (KMK)
 8. Ketuban pecah dini

3. Tanda-tanda Bayi Prematur antara lain :
 5. Kulit tipis dan mengkilap
 6. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 7. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
 8. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

4. Tanda-tanda Bayi KMK, antara lain :
 5. Kulit tipis dan mengkilap
 6. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 7. Rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
 8. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

5. Bayi berat lahir rendah lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Masalah tersebut antara lain :
 1. Asfiksia
 2. Suhu tubuh rendah
 3. Masalah pemberian ASI
 4. Infeksi

6. Tatalaksana BBLR saat lahir adalah resusitasi, pada langkah awal resusitasi meliputi :
 5. Memberikan kehangatan
 6. Membuka jalan napas, mengisap lendir
 7. Mengeringkan.
 8. Ventilasi tekanan positif

7. BBLR yang boleh dirawat oleh bidan, adalah BBLR dengan :
 5. BBLR bermasalah
 6. BBLR < 2000 gram
 7. BBLR > 2000 gr bermasalah,
 8. Berat di atas 2000 gram, tanpa masalah/komplikasi

8. Rencana perawatan BBLR setelah lahir adalah :
 5. Jaga bayi tetap hangat:
 6. Pemberian ASI dini
 7. Pemberian Vitamin K1
 8. Pemberian salep mata tetrasiklin

9. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat antara lain:
 5. Jaga bayi selalu “kontak kulit dengan kulit” dengan ibunya
 6. Tutupi ibu dan bayi keduanya dengan selimut atau kain yang hangat.
 7. Tutup kepala bayi dengan kain atau topi.
 8. Jangan memandikan bayi sebelum suhu stabil atau paling tidak 6 jam setelah lahir.

10. Pemantauan BBLR meliputi pemeriksaan masalah-masalah yang ada, dan berat badannya untuk memastikan ada penambahan berat badan.,.BBLR diperbolehkan turun beratnya dalam 10 hari pertama sebanyak :
 1. Lebih dari 15- %
 2. Lebih dari 20%
 3. Lebih dari 25%
 4. 10-15%

- 11 BBLR mudah mengalami infeksi atau sepsis karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Beberapa upaya pencegahan sepsis neonatorum antara lain :
 5. Obati ibu yang mengalami infeksi selama hamil
 6. Berikan ASI eksklusif
 7. Obati bayi baru lahir dengan antibiotika setelah lahir bila ibunya panas $>38^{\circ}\text{C}$ + KPD > 18 jam selama persalinan
 8. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

12. Infeksi lokal adalah Infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut)., Asuhan perawatannya adalah sebagai berikut :
 5. Hindari kelembaban di sekitar perineum, dengan cara popoknya diganti jika basah atau kotor
 6. Ruam pada mulut dapat diolesi gentian violet 0,25% , 2-4 kali sehari
 7. Infeksi pada mata dapat diobati dengan mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1%
 8. Infeksi tali pusat : oles tali pusat bayi dan sekitarnya dengan alkohol 10%, 4 kali sehari sampai tidak bernanah lagi.

- 13 Rujuk pada BBLR apabila ditemukan ikterus nonfisiologis atau patologis, seperti berikut ini:
 5. Timbul pada hari ke 2-7
 6. Kuning menetap ≥ 14 hari
 7. Kuning melewati/melebihi daerah muka
 8. Tinja seperti dempul

- 14 Tanda BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI antarlain sebagai berikut :
 5. Malas atau tidak mau minum, sebelumnya minum baik
 6. Bayi batuk dan tersedak sejak pertama kali minum
 7. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
 8. Perut menjadi kembung dan merah, BAB berdarah .

- 15 Kriteria kasus BBLR yang memerlukan rujukan :
 5. Ditemukan tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat,
 6. BBLR < 2.000 g
 7. Malas atau tidak mau minum per sendok, sebelumnya minum baik
 8. Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

- 16 Perubahan keadaan dan penyakit pada bayi baru lahir demikian cepatnya, oleh karena itu dibutuhkan tata laksana rujukan segera pada fasilitas yang lebih lengkap dan terdekat . Syarat melakukan rujukan adalah bayi stabil dengan tanda sebagai berikut :
 5. Jalan napas bersih dan terbuka.
 6. Kulit dan bibir kemerahan
 7. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 8. Suhu aksiler kurang dari 36.5°C

- 17 Data yang perlu dilengkapi saat melakukan rujukan berupa :
 5. Surat persetujuan tindakan
 6. Surat rujukan,
 7. Catatan medis yang berisi riwayat kehamilan, persalinan dan tindakan yang dilakukan..
 8. Data tentang obat yang dikonsumsi oleh ibu, golongan darah ibu serta masa Gestasi dan berat lahir.

- 18 BBLR pasca perawatan masih rentan terhadap berbagai macam keadaan yang bisa mengancam kelangsungan hidupnya. Pemantauan bayi pasca perawatan di rumah oleh petugas kesehatan / bidan di desa diharapkan bisa mengetahui secara dini penyakit yang timbul. Pemantauan tersebut meliputi:
 5. Keadaan umum bayi
 6. Suhu tubuh
 7. Kenaikan berat badan
 8. Perawatan tali pusat

19. Upaya pemantauan tumbuh kembang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko pada BBLR. Pemantauan pertumbuhan BBLR meliputi :
 2. Panjang badan anak
 2. Berat badan anak
 3. Lingkaran kepala anak
 4. Lingkaran dada

- 20 Dalam memantau perkembangan BBLR perlu observasi / pengamatan menyangkut:
 5. Motorik
 6. Sensorik
 7. Psikososial
 8. Kemandirian.

KUNCI JAWABAN B:

1. E
2. A
3. B
4. C
5. D
6. B
7. D
8. E
9. A
10. E
11. D
12. C
13. A
14. E
15. A
16. E
17. E
18. E
19. E
20. E

DAFTAR PERLENGKAPAN PRAKTEK/DEMONSTRASI

| Bahan | Jumlah |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. Alat resusitasi | |
| - Balon dan sungkup | 3 |
| - Tabung sungkup | 3 |
| - Kateter pengisap (delee) | 3 |
| 2. Gunting tali pusat | 3 |
| 3. Perawatan bayi lekat | |
| - Gendongan kanguru | 3 |
| - Kain panjang | 3 |
| - Kamisol | 3 |
| - Gelas ASI | 4 |
| 4. Manekin | |
| - Boneka baby anne | 3 |
| - Boneka BBLR | 3 |
| - Model payudara | 4 |
| 5. Vaksin hepatitis B (uniject) | 3 |
| 6. Vitamin K1 | 3 |
| 7. Spuite 1 cc (spuite tuberculin) | 3 |
| 8. Linen selimut bayi | 3 |
| 9. Timbangan bayi | 3 |
| 10. <i>Stop watch</i> | 3 |
| 11. <i>Salap mata</i> | 3 |
| 12. <i>handuk</i> | 3 |
| 13. <i>spuit 5 cc</i> | 3 |
| 14. <i>spuit 10 cc</i> | 3 |
| 15. <i>artimeter</i> | 3 |
| 16. <i>handscoen</i> | 8 |
| 17. <i>kasa steril</i> | 3 bks |
| 18. Termometer | 3 |
| 19. Topi bayi | 6 |
| 20. Celana /popok bayi | 6 |
| 21. Gentian violet 0,25% | 3 |
| 22. Povidon iodin 2,5% | 3 |
| 23. Pipa lambung 5F | 3 |
| 24. Formulir mtbm | 1 bendel |
| 25. Register kohort bayi | 1 bendel |
| 26. Soal pretest dan post test | Sejumlah peserta |
| 27. Modul BBLR | Sejumlah peserta |
| 28. Formulir AMP | 1 bendel |
| 29. Buku KIA | Sejumlah peserta |
| 30. Kartu kesehatan anak | |
| 31. LB3 | 1 bendel |
| 32. Formulir rujukan | 1 bendel |
| 33. Log book | |
| 34. Formulir kematian | 1 bendel |
| 35. Buku bagan MTBS edisi revisi 2008 | Sejumlah fasilitator |

| | |
|--|---------------------------|
| 36. Modul SDIDTK | Sejumlah fasilitator |
| 37. CD KMC1&2, CD Atlas Breastfeeding, CD IMD, CD kunjungan rumah, CD Posyandu, CD ILM BBL | Masing2 1 buah perkelas |
| 38. Poster <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan BBLR 2. Masalah – masalah BBLR 3. Gambaran klinis dan Klasifikasi BBLR 4. Tatalaksana BBLR 5. Perawatan metode kangguru pada BBLR 6. Rujukan BBLR 7. Penilaian, Klasifikasi dan Tindakan/Pengobatan Bayi Muda Umur Kurang Dari 6 Bulan <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat - Apakah Bayi Diare 8. Penilaian, Klasifikasi dan Tindakan/Pengobatan Bayi Muda Umur Kurang Dari 6 Bulan <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa Ikterus - Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah dan/ atau Masalah Pemberian ASI. 9. Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur kurang dari 2 bulan 10. Tatalaksana bayi baru lahir dengan Asfiksia 11. Poster cuci tangan | Sebanyak provinsi peserta |
| 39. Daftar tilik <ul style="list-style-type: none"> - Asuhan BBLR saat lahir - Resusitasi - Asuhan BBLR sehat - Asuhan BBLR sakit - Asuhan prarujukan - Asuhan pasca perawatan - Pemantauan tumbuh kembang - Pencatatan dan pelaporan | |

DAFTAR PERLENGKAPAN DAN ALAT TULIS

| Bahan | Jumlah |
|--|--|
| 1. Laptop | Sesuai jumlah kelompok |
| 2. Proyektor | Sesuai jumlah kelompok |
| 3. Layar (bila perlu) | Sesuai jumlah kelompok |
| 4. Komputer sekretariat | Minimal satu |
| 5. Printer | Minimal satu |
| 6. Kertas A4 | 2 rim |
| 7. Kertas F4 | 1 rim |
| 8. Amplop kosong | 1 box |
| 9. <i>Flipchart</i> | Sesuai jumlah kelompok |
| 10. Spidol white board | 2 buah tiap kelompok (hitam dan merah) |
| 11. Kertas flipchart | Minimal 10 lembar tiap kelompok |
| 12. Name tag/segitiga dari kertas A4 | Sesuai jumlah peserta, pelatih dan panitia |
| 13. Seminar kit yang berisi minimal <ul style="list-style-type: none">- Block note/buku- Pena- Pencil- Rautan pencil- Penghapus- Buku pedoman Peserta | Sesuai jumlah peserta dan pelatih |
| 14. CD kosong | Sebanyak peserta |
| 15. Amplop CD | Sebanyak peserta |
| 16. Staples dengan isinya | 1 buah |
| 17. Gunting | 2 buah |
| 18. Selotip | 2 buah |

