



618.920.1
ind
m

MODUL (BUKU PANDUAN PESERTA)

MANAJEMEN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) UNTUK BIDAN DI DESA

**Direktorat 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

MODUL (BUKU PANDUAN PESERTA)

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, didiharapkan 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 Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan

RI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
TIM PENYUSUN MODUL	iii
DAFTAR ISI	iviv
PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Struktur Pelatihan	1
C. Buku Panduan Peserta	1
TUJUAN PELATIHAN MANAJEMEN BBLR	3
- Lembar Kerja 1 : Kesepakatan Pembelajaran Manajemen BBLR	5
- Lembar Kerja 2 : Bayi Berat Lahir Rendah	11
- Lembar Kerja 3 : Tatalaksana BBLR Saat Lahir	12
- Lembar Kerja 4 : Praktek Ventilasi Tekanan Positif	16
- Lembar Kerja 5 : Praktek Manajemen Air Ketuban Bercampur Mekonium	19
- Lembar Kerja 6 : Asuhan Pasca Resusitasi	21
- Lembar Kerja 7 : Tatalaksana BBLR Setelah Lahir	23
- Lembar Kerja 8 : Asuhan BBLR Sehat	27
- Lembar Kerja 9 : Asuhan BBLR Sakit	31
- Lembar Kerja 10 : Asuhan Pra Rujukan	32
- Lembar Kerja 11 : Asuhan Pasca Perawatan	33
- Lembar Kerja 12 : Pemantauan Tumbuh Kembang pada BBLR	39
- Lembar Kerja 13 : Pencatatan dan Pelaporan BBLR	40

:

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 Peserta

Dalam rangka mencapai kompetensinya sesuai peran, fungsi masing-masing, peserta diarahkan mengikuti proses pembelajaran yang membentuk berbagai ketrampilan. Untuk itu, disusunlah buku panduan bagi peserta pelatihan

Panduan peserta ini memuat materi yang harus dikerjakan oleh peserta selama pelatihan. Panduan ini berisi instruksi terperinci, lembar kerja, tes tertulis, penuntun belajar, daftar tilik yang harus dikerjakan atau dilakukan oleh peserta. Manajemen BBLR ini memuat lembar kerja berupa kasus, dan daftar tilik.

TUJUAN PELATIHAN MANAJEMEN BBL

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU):

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta pelatihan mampu mengelola/melaksanakan manajemen BBLR di lapangan dengan baik dan benar sesuai dengan kewenangan dan fasilitas yang dimiliki.

pelatsesi ini

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK):

Setelah selesai sesi, peserta pelatihan mampu

1. Menyebutkan masalah kesehatan Perinatal-Neonatal di dunia dan di Indonesia
2. Menyimpulkan peran bidan dalam tatalaksana BBLR di tingkat lapangan
3. Mensepakati tujuan pelatihan. manajemen BBLR di lapangan
4. Menjelaskan BBLR (KB, CB, LB), faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR, masalah BBLR, gambaran klinis BBLR, tanda – tanda bayi prematur, tanda – tanda bayi KMK cara menentukan umur kehamilan, cara menentukan berat lahir, cara menggunakan kurva umur kehamilan - berat lahir, kebutuhan BBL, memeriksa kesehatan bayi ibu setiap kunjungan
5. Mengerjakan tatalaksana BBLR, menjelaskan kepada ibu kondisi bayi setiap hari, menetapkan kondisi kesehatan bayi
6. Melaksanakan asuhan BBLR sehat, menetapkan rencana selanjutnya perawatan BBLR
7. Melaksanakan asuhan BBLR Sakit, menjelaskan kepada ibu kondisi BBLR sakit, memeriksa kesehatan bayi sakit setiap kunjungan, menetapkan rencana selanjutnya perawatan BBLR sakit
8. Menyebutkan kriteria BBLR yang harus dirujuk ,melaksanakan asuhan pra rujukan pada BBLR, menyiapkan rujukan untuk bayi BBLR sakit, menjelaskan kepada orang tua atau keluarga mengapa bayi harus dirujuk, melaksanakan sistem rujukan BBLR dengan baik dan benar, mengupayakan dan menjaga bayi agar tetap stabil

selama proses rujukan

9. Mengenal keadaan² yang mengancam hidupnya BBLR, melaksanakan asuhan pasca perawatan pada BBLR sampai $\geq$ 2500 gram, Perawatan Metode Kanguru pemberian ASI, menjelaskan kepada orang tua atau keluarga mengenai hal-hal yang harus diperhatikan pada BBLR pasca perawatan.
10. Mengerjakan pemantauan tumbuh kembang BBLR
11. Menjelaskan pentingnya pencatatan dan pelaporan BBLR, mengerjakan pencatatan dan pelaporan penanganan BBLR, menyebutkan macam pencatatan BBLR. menjelaskan macam dan alur pelaporan BBL

I. LEMBAR KERJA 1.

KESEPAKATAN PEMBELAJARAN MANAJEMEN BBLR

Pilihlah lebih dulu Ketua Kelompok dan Penulis. Bahas dalam kelompok beberapa hal berikut ini selama 10 menit. Kemudian tuliskan hasilnya dan laporkan di depan kelas.

1. Apa yang diharapkan dari pelatihan ini?
2. Apakah semua sepakat dengan Tujuan Pelatihan?
3. Apakah semua sepakat dengan Jadwal Pelatihan?

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

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

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

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

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

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
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.
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 :
 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

12. Infeksi lokal adalah Infeksi yang umumnya terjadi pada kulit, tali pusat dan selaput lendir (mata dan mulut)., Asuhan perawatanya 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.
- 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
- 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 .
- 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.

- 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
- 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.
- 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

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
- 20 Dalam memantau perkembangan BBLR perlu observasi / pengamatan menyangkut:
1. Motorik
 2. Sensorik
 3. Psikososial
 4. Kemandirian.

LEMBAR KERJA 2: BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Peserta di harapkan dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut:

- 1 Menyebutkan batasan BBLR
- 2 Menjelaskan penyebab BBLR
- 3 Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR
 - a. Usia ibu < 20 atau > 35 tahun
 - b. Penyakit non infeksi pada ibu
 - c. Penyakit infeksi pada ibu
 - d. Riwayat prematuritas sebelumnya
 - e. Kehamilan ganda
- 4 Menjelaskan masalah yang dihadapi BBLR
- 5 Menjelaskan gambaran klinis BBLR

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. Untuk satu 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.

DAFTAR TILIK 1:
KETRAMPILAN 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 : ♣ Alat pemancar panas ♣ Alat resusitasi lengkap ♣ Memeriksa alat berfungsi dengan baik					
PERSIAPAN PENOLONG					
5. Peserta melakukan persiapan diri atau penolong dengan : 1. Memakai celemek 2. Memakai masker 3. Cuci tangan dan memakai sarung tangan					
PROSEDUR LANGKAH AWAL					
6. Peserta Peserta harus dapat menilai keadaan bayi					

DAFTAR TILIK KETRAMPILAN KLINIK LANGKAH AWAL RESUSITASI					
LANGKAH	KASUS				
	1	2	3	4	5
dengan : menjawab 4 pertanyaan :					
7 . Peserta dapat menyebut urutan tindakan Langkah Awal dengan baik dan benar : • 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 : • 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					

LEMBAR KERJA 4:

PRAKTEK VENTILASI TEKANAN POSITIF

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

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					
10. Peserta dapat melakukan VTP selanjutnya dengan baik : • Kecepatan ventilasi : Kecepatan ventilasi sebaiknya 40-60 kali/menit.					

LANGKAH	KASUS				
	1	2	3	4	5
- Bila menggunakan balon resusitasi : - 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? .					
16. Peserta dapat menyebutkan kapan harus menghentikan resusitasi ?					
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					

LEMBAR KERJA: 5

PRAKTIK 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 peragaan 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 :
 - b. Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan penghisap Dee Lee atau penghisap apa saja , dengan kedalaman sekitar 5 cm
 - c. 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 :
 - o Menilai bayi dalam keadaan bugar (menangis, tonus otot baik) atau bayi tidak bugar (Bayi tidak menangis, tonus otot jelek)
 - o Bila bayi bugar : Lakukan penghisapan lendir seperti di atas
 - o 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 salah satu 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 demonstri 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.

LEMBAR KERJA 6: 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 bernapas dan bidan menghentikan resusitasi.

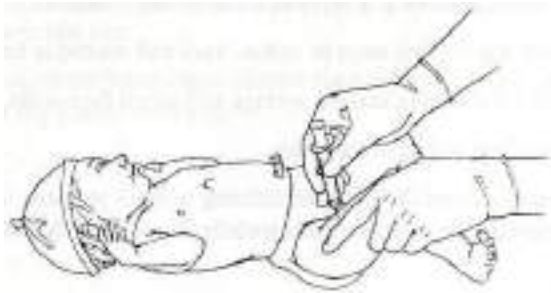
Pesan penting apa yang perlu disampaikan pada Ibu Tutik.

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> • 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					
- Siapkan Obat –obatan yang akan diberikan secara					

i.m. - Larutkan obat-obatan tersebut sesuai dengan anjuran - Siapkan dalam jumlah dosis yang akan diberikan					
PERSIAPAN PENOLONG					
7.Mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan					
- 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					
9.Lakukan desinfeksi pada bagian tubuh bayi yang akan diberi suntikan i.m. : 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) b. Muskulus deltoideus (mengandung sedikit lemak atau jaringan subkutan sehingga memudahkan penyuntikan). Area ini digunakan hanya untuk pemberian imunisasi bukan untuk pemberian obat lain.					
					
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. - Bila dijumpai darah: · 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					

LEMBAR KERJA 8 ASUHAN BBLR SEHAT

No	Kegiatan	Kasus				
		1	2	3	4	5
	Perawatan Mingguan BBLR					
1.1	Tanyakan : • 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 : • Menetek • Timbang BB • Kulit : warna, ruam atau nanah • Napas • Kepala • Mata bernanah • Tali pusat • Suhu tubuh					
1.3	Masalah / Kebutuhan • Tentukan apakah berat badan bayi bertambah • Tentukan apakah bayi mempunyai masalah • Perhatikan apakah kebutuhan bayi terpenuhi					
1.4	Rencana Perawatan • Rujuk bila ada tanda bahaya • Jika tidak ada tanda bahaya					

	• Pencegahan infeksi • Imunisasi • Perawatan metode kanguru • Beri ASI • Gunakan kontrasepsi					
1.5	Pemantauan • Kunjungi setiap minggu					

DAFTAR TILIK 4. :

KETERAMPILAN KLINIK MENGHANGATKAN BAYI

PERAWATAN METODA KANGURU

NAMA PESERTA :TANGGAL :

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK					
MENGHANGATKAN BAYI			KASUS		
	1	2	3	4	5
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK					
1. Siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.					
2. Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi Hipotermi					
3. Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung resiko					
4. Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas					
5. Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik					
6. Berilah bayi topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu					
7. Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.					
8. Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.					
9. Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya					
10. Tidak perlu baju khusus bila baju yang dikenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu;					
11. Suhu ruangan minimal 25°C.					
12. Ajari Ibu cara menyusui dan pelekatan yang benar.					

13. Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya.					
14. Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.					
Pemantauan					
1. Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.					
2. Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya.					
3. Jelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.					
4. Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal					
5. Jelaskan pula bahwa KMC penting agar pernapasan bayi baik dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi diletakkan di dalam boks					
6. 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					
7. Bila KMC tidak dapat dilakukan terus menerus, ukur suhu aksila tiap 6 jam;					
8. Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu tiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran					
9. Bila suhu abnormal, lihat bab suhu tubuh abnormal.					

LEMBAR KERJA 9 : ASUHAN BBLR SAKIT

No	Kegiatan Tindakan yang harus dilakukan bila dijumpai kelainan sebagai berikut	Kasus				
		1	2	3	4	5
1	Hipotermi Sedang					
.2	Infeksi kulit Ruam pada perineum Ruam pada mulut (<i>oral thrush</i>) Infeksi pada mata Infeksi tali pusat					
3	Ikterus Fisiologis					
.4	BBLR dengan gangguan minum dan masalah pemberian ASI					

LEMBAR KERJA 10: ASUHAN PRA RUJUKAN

No	Kegiatan Diharapkan peserta mampu:	Kasus				
		1	2	3	4	5
	1. Menjelaskan Kriteria Kasus BBLR yang memerlukan rujukan 2. Menjelaskan syarat-syarat merujuk BBLR 3. Menjelaskan tatacara merujuk BBLR sakit. 4. Menjelaskan prinsip baksoku 5. menyebutkan tindakan pra rujukan dan selama merujuk					

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				

DAFTAR TILIK 5 : PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR

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					

A. PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR

KASUS					
I. 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

B. 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					

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BBLR					
KEGIATAN	KASUS				
	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					

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

III. 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 38-41, MTBM, buku KIA, Formulir pencatatan pemeriksaan bayi baru lahir dalam APN, register kohort bayi, LB1, LB3 dan lembar laporan AMP tentang pencatatan dan pelaporan: kepentingan pencatatan dan 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 38-40 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, 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

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

Ibu siap untuk melahirkan bayi nya

Sdr menolong ibu sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal

Bayi kemudian lahir, sepiantas kelihatan kecil dibanding bayi lain nya yang normal

Pertanyaan 2 : Apa yang Saudara lakukan untuk menolong bayi ?

Bayi tidak menangis

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

Hasil penilaian bayi tetap tidak menangis

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

Hasil penilaian : Bayi tetap belum menangis

Pertanyaan 5 : Apa yang Sdr lakukan ?

Pertanyaan 6 : Sampai berapa kali Saudara melakukan VTP ?

Hasil penilaian :Setelah 2 menit bayi tetap tidak menangis

Pertanyaan 7 : Apa yang Saudara lakukan ?

Pertanyaan 8 : Apa yang anda lakukan sebelum merujuk ?

Pertanyaan 9 : Apa yang dimaksud dengan keadaan bayi stabil ?

Seandainya orangtua menolak untuk dirujuk,

Pertanyaan 10 : apa yang Saudara lakukan ?

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 ?

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

KASUS 3

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

Pertanyaan 1 : Apa yang Saudara lakukan ?

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

