

S1 Kebidanan dan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Modul Praktikum Ketrampilan Klinik V

Aning Subiyatin, S.ST, M.Kes,
Siti Nurhasiah Jamil, M.Keb,
Dina Sulvi Damayanti, M.Keb

2021

Jl. Cempaka Putih Tengah I/I, Jakarta Pusat

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaykum Warohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan Karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan modul Ketrampilan Kebidanan V. Modul ini dibuat sebagai upaya untuk membantu proses belajar mengajar.

Setiap persalinan mempunyai risiko, bidan harus mampu mempersiapkan diri dalam menghadapi kegawatdaruratan tersebut. Untuk tujuan tersebut maka bidan harus menguasai ketrampilan tentang kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Modul ini akan membahas tentang kegawatdaruratan pada ibu dan bayi yang meliputi manual plasenta, kompresi bimanual interna/ eksterna, resusitasi bayi, manajemen terpadu balita sakit dan perawatan metode kanguru.

Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kita semua khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan.

Jakarta, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
DESKRIPSI MODUL	2
TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM	2
PRAKTIKUM I: MANUAL PLASENTA	3
PRAKTIKUM II: KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA	11
PRAKTIKUM III: RESUSITASI BAYI	21
PRAKTIKUM V: PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK)	48
Referensi	56

PENDAHULUAN

بِالْمَعْرُوفِ وَكَسُوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يُتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ٱكْمَلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَأَوْلَادُهُنَّ عَنْ فِصَالًا أَرَادَا فِإِنَّ ٱذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى ٱ بَوْلَادِهِ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بَوْلَادَهَا وِلْدَةٌ تُضَارُّ لَا ٱ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا ءَاتِيْتُمْ مَّا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَفَلْ أَوْلَدَكُمْ تَسْتَرِضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ ٱ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوِرِ مِنْهُمَا تَرَاضٍ بِمَا ٱ اللَّهُ أَنْ وَأَعْلَمُوا ٱ اللَّهُ وَأَتَّقُوا ٱ بِالْمَعْرُوفِ

“Para Ibu hendaklah menyusukan anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban Ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kemampuannya. Janganlah seorang Ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang Ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”(Al Baqarah ayat 233)

وَبَلَّغْ أَشُدَّهُ بَلَغَ إِذَا حَتَّى ٱ شَهْرًا ثَلَاثُونَ وَفِصْلُهُ وَحَمْلُهُ ٱ كُرْهَا وَوَضَعْتَهُ كُرْهَا أُمُّهُ حَمَلْتُهُ ٱ إِحْسَانًا بِوَلَدِيهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَيْنَا فِي لِي وَأَصْلِحْ تَرَضْنَهُ صَالِحًا أَعْمَلَ وَأَنْ وِلْدَائِي وَعَلَى عَلَيَّ أَنْعَمْتَ الَّتِي نِعْمَتِكَ أَشْكُرُ أَنْ أَوْزَعْنِي رَبِّ قَالَ سَنَةَ أَرْبَعِينَ الْمُسْلِمِينَ مِنْ وَإِيَّ إِلَيْكَ تَبْتُ إِئِي ٱ تِي دَرِيَّ

“ Dan Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah pula. Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila ia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa”Ya Allah tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan Ibu Bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan kebaikan kepada naak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau an sesungguhnya aku termasuk orang orang yang berserah diri”(Al Ahqaf ayat 15)

الْمَصِيرُ إِلَيَّ وَوَلَدَيْكَ لِي أَشْكُرُ أَنْ عَامِينَ فِي وَفِصْلُهُ وَهْنِ عَلَيَّ وَهْنَا لَأُمُّ حَمَلْتُهُ بِوَلَدِيهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَيْنَا

Surat yang berbunyi “ Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah tambah dan menyusuinya dalam dua tahun (Lukman ayat 14)

DESKRIPSI MODUL

Modul ini dirancang untuk memberikan arah dan petunjuk belajar bagi anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum Asuhan Keterampilan Kebidanan V sehingga dapat melakukan keterampilan klinik resusitasi bayi, sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. Modul ini memuat panduan praktikum yang dilengkapi dengan daftar tilik yang disusun secara sistematis sebagai berikut:

1. Praktikum I: Manual Plasenta
2. Praktikum II: Kompresi Bimanual Interna/Kompresi Bimanual Eksterna
3. Praktikum III : Resusitasi Asfiksia Neonatorum.
4. Praktikum IV : Manajemen Terpadu Balita Sakit
5. Praktikum V : Metode Perawatan Kanguru.

TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM

Tata tertib dalam pelaksanaan praktikum laboratorium adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan buku praktikum
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik Kebidanan
4. Selama praktikum berlangsung, tidak diperbolehkan makan, minum, bersikap tidak sopan, bersenda gurau, melakukan coretan-coretan pada phantoom atau media yang ada di laboratorium.
5. Tidak diperbolehkan meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen pembimbing selama praktikum berlangsung
6. Mahasiswa wajib merapikan alat-alat yang telah digunakan dan menjaga kebersihan dan keamanan media, phantoom yang digunakan selama praktikum
7. Mengembalikan alat bahan, media yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian
8. Jika mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat dua hari setelah praktikum
9. Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti pada pelaksanaan praktikum kepada fasilitator
10. Melakukan latihan praktik dengan kelompok kecil
11. Meminta evaluasi saat akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik anda
12. Jika mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan hadir, dapat mengganti pada hari lain sesuai jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan koordinator)
13. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum 100%

PRAKTIKUM I: MANUAL PLASENTA

A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang manual plasenta. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum manual plasenta sesuai dengan kompetensi bidan.

B. PENGANTAR MATERI

Sebelum anda melakukan praktikum manual plasenta, kita akan membahas terlebih dahulu tentang definisi, patofisiologi, etiologi, dan factor predisposisi.

1. Definisi

Plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam (30 menit) setelah anak lahir. (Sarwono, 2008)

2. Etiologi

Adanya adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus

Jenis Retensio Plasenta (Sarwono, 2008; Pulungan, FW. Sitorus, S. Amalia, R, 2020)

- a. Plasenta adhesive : Implantasi yang kuat dari jojol korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan separasi fisiologis.
- b. Plasenta akreta : implantasi plasenta menembus desidua basalis.
- c. Plasenta inkreta : implantasi plasenta menembus myometrium.
- d. Plasenta perkreta : implantasi plasenta yang mana vili koriolismenembus perimetrium.
- e. Plasenta inkarserata : tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan konstiksi ostium uteri.

3. Patofisiologi

Proses kala III didahului dengan tahap pelepasan/separasi plasenta plasenta akan ditandai oleh perdarahan pervaginam (cara pelepasan Ducan) atau plasenta sudah sebagian lepas tetapi tidak keluar pervaginam (cara pelepasan Schultze), sampai akhirnya tahap ekspulsi, plasenta lahir.

Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera malakukan *plasenta manual*, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.

4. Faktor Predisposisi

Factor predisposisi plasenta akreta adalah plasenta previa, bekas seksio sesaria, pernah kuret berulang, dan multiparitas.

5. Prosedur Plasenta Manual (Winjosastro et al., 2014), (Kurnianingrum, 2016).

- a. Persiapan.
 - ◆ Memasang infus.

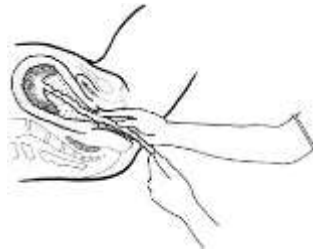
- ◆ Menjelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan.
- ◆ Melakukan anastesi verbal atau analgesik per rektal(ketoprofen atau tranmadol).
- ◆ Menyiapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi.

b. Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri.

Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

1. Menjepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.
2. Secara obstetrik, masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat fundus uteri.
3. Setelah mencapai serviks, minta aсистен untuk memegang klem tali pusat dan pindahkan tangan luar untuk menahan fundus.
4. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.

Gambar 1. Memasukkan Tangan Menyusuri Tali Pusat



Sumber : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Saifudin et al., 2002)

5. Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat).

Gambar 2. Menahan Fundus Sewaktu Melepas Plasenta,



Sumber : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Saifudin et al., 2002)

c. Melepaskan plasenta dari dinding uterus.

1. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah:
 - Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu).
 - Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu).
2. Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus, maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil

digeserkan ke atas (kranial) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.

Gambar 3. Melakukan Pelepasan Plasenta



Sumber : Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal (Kurnianingrum, 2016)

Perhatian

- ◆ *Bila tepi plasenta tidak teraba atau plasenta berada pada dataran sama tinggi dengan uterus maka hentikan upaya plasenta manual karena hal itu menunjukkan plasenta inkreta (tertanam dalam myometrium).*
- ◆ *Bila hanya sebagian dari implantasi plasenta dapat dilepaskan dan bagian lainnya melekat erat, hentikan plasenta manual karena hal ini menunjukkan plasenta akreta. Pastikan ibu sudah diberikan uterotonika (oksitosin) sebelum dirujuk ke fasilitas rujukan.*

d. Mengeluarkan plasenta.

1. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
2. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah).
3. Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simpisis) uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan

e. Pencegahan infeksi pasca tindakan.

1. Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan.
2. Lepaskan dan rendam sarung tangan serta peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
3. Cuci tangan.
4. Keringkan tangan dengan handuk bersih

f. Pemantauan pasca tindakan.

1. Periksa kembali tanda vital ibu.
2. Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan.
3. Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhan lanjutan.
4. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai.

5. Lanjutkan pemantauan pada ibu hingga 2 jam pasca tindakan,
6. Bila retensio plasenta tanpa perdarahan segera berikan rujukan

C. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan manual plasenta.

D. POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan ruangan
3. Persiapan pasien
4. Persiapan petugas

E. PERSIAPAN ALAT

Persiapan alat dan Bahan

1. Alas Bokong dan penutup perut bawah
2. Analgetika (petidin, profenit supp, tramadol supp, HCL)
3. Oksigen
4. Alat infuse
5. Spuit 3 cc
6. Alat APN Lengkap
7. Handscoon panjang Steril
8. Handscoon pendek Steril
9. Instrument : klem, spuit, tempat plasenta, kateter dan penampung air kemih
10. Larutan Klorin 0,5 %



PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR TILIK
MANUAL PLASENTA

KRITERIA PENILAIAN

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
A	PERSIAPAN KLIEN			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	Sub Total Skor : 9			
B	ALAT DAN BAHAN			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Alas Bokong dan penutup perut bawah			
	2. Analgetika (petidin, profenit supp, tramadol supp, HCL)			
	3. Oksigen			
	4. Alat infuse			
	5. Sduit 3 cc			
	6. Alat APN Lengkap			
	7. Handscoon panjang Steril			
	8. Handscoon pendek Steril			
	9. Instrument : klem, spuit, tempat plasenta, kateter dan penampung air kemih			
	10. Larutan Klorin 0,5 %.			
	Sub Total Skor :3			
B	PERSIAPAN RUANGAN			
	1. Ruangan tertutup			
	2. Ruang dalam keadaan terang			
	Sub Total Skor :6			
C	PERSIAPAN PASIEN			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	Sub Total Skor :6			
D	PERSIAPAN PETUGAS			
	1. Petugas mencuci tangan dengan sabun di bawah alir mengalir			

	2. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih 3. Pemakai sarung tangan			
	Sub Total Skor :6			
E	TINDAKAN KELANJUTAN DARI APN			
	<i>Tindakan Penetrasi ke Kavum Uteri</i>			
	1. Mengecek kelengkapan alat			
	2. Mengecek keadaan ruangan dan privasi pasien			
	3. Mintalah tim pelaksana atau patner untuk mendampingi			
	4. Menilai keadaan umum pasien, pasang infus bila perlu			
	5. Lakukan anastesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit			
	6. Lakukan kateterisasi kandung kemih, jika kandung kemih penuh			
	7. Cuci tangan di larutan klorin dan lepaskan handscoon pendek			
	8. Gunakan handscoon panjang steril pada tangan kanan dan handscoon pendek pada tangan kiri*			
	9. Jepit tali pusat dengan klem/kocher, kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai			
	10. Secara obstetrik masukkan satu tangan kanan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat.			
	11. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang kocher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri			
	12. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan ke dalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implan plasenta			
	13. Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)			
	<i>Melepaskan Plasenta Dari Dinding Uterus</i>			
	14. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah			
	15. Kemudian gerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan			
	<i>Mengeluarkan Plasenta</i>			
	16. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus			
	17. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan*			
	18. Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)			
	19. Lakukan massage uterus*			
20. Periksa kelengkapan plasenta				
21. Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan				
<i>Perawatan Pasca Tindakan</i>				
22. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan				
23. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia				

24. Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih melakukan perawatan			
25. Ajarkan ibu dan keluarga tentang cara massage uterus dan menilai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi. Minta keluarga segera melapor pada penolong jika terjadi gangguan kesehatan ibu atau timbul tanda-tanda bahaya tersebut			
<i>Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan</i>			
26. Setelah perdarahan teratasi dan kondisi pasien stabil, dekontaminasi instrument dan kelola limbah			
27. Dekontaminasi bagian-bagian yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh			
28. Bersihkan sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam ke larutan klorin 0,5 %			
29. Cuci tangan, keringkan dengan handuk			
30. Perhatikan tanda vital perdarahan dan kontraksi uterus setiap 10 menit			
31. Mendokumentasikan asuhan			
Sub Total Skor :93			
Total skor maksimal : 114			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta,20...

Penguji

(.....)

F. LATIHAN

Lakukan latihan manual plasenta secara mandiri maupun berkelompok.

G. PETUNJUK MENGERJAKAN LATIHAN

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrining infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model peer group assessment (berkelompok dengan teman)

H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor ≥ 80 , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

PRAKTIKUM II: KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA

A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang kompresi bimanual interna/kompresi bimanual eksterna. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang kompresi bimanual interna/kompresi bimanual eksterna langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum sesuai dengan kompetensi bidan.

B. PENGANTAR MATERI

1. Definisi

Perdarahan Pasca Persalihan (PPP) adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah placentia lahir)(Saifudin et al., 2008)

2. Kausal dibedakan menjadi :

- a. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta.
Hipotoni sampai atonia uteri. Akibat dari anestesi, distensi berlebihan (gemeli, anak besar, hidramnion), partus lama, partus kasep, partus presipitatus (partus cepat), persalinan karena induksi oksitosin, multiparitas, korioamnionitis, dan pernah atonia sebelumnya.
- b. Sisa plasenta
Penyebanya kotiledon atau selaput ketuban tersisa, plasenta susenturiata, plasenta akreta, inkreta, perkreta.
- c. Perdarahan karena robekan
Penyebab episiotomi yang melebar, robekan perineum, vagina, dan serviks serta rupture uteri.
- d. Gangguan koagulasi.
Hal ini jarang terjadi tetapi bisa memperburuk keadaan diatas.
Penyebab perdarahan post partum biasa diringkas menjadi : 4T (Tonus, Trauma Tissue, Trombin).

3. Klasifikasi :

- a. Perdarahan primer : perdarahan yang terjadi sebelum 24 jam sesudah janin lahir
- b. Perdarahan skunder : perdarahan yang terjadi setelah 24 jam sesudah janin lahir

Tabel 1. Penentuan Jumlah Pendarahan

KLAS	JUMLAH (cc)	% LOST	TEKANAN DARAH	RESPONS
0	< 500	< 10	Normal	Tidak ada (tetap)
GARIS WASPADA				
1	500 – 1000	10 - 15	Normal	Asimtomatik, takikardi, pusing
GARIS TINDAKAN				
2 (*)	1000 – 1500	15 - 25	Sdk ↓	Takikardi, takipnea, <i>pulse pressure</i> menyempit, hipotensi ortostatik
3 (**)	1500 – 2000	25 - 35	70 - 80	Takikardi dan takipnea berlebihan, hipotensi, ekstremitas dingin, oliguria
4 (***)	> 2000	> 35	< 70	Syok, oliguria/anuria
GARIS WASPADA				
Observasi ± <i>replacement therapy</i>				
GARIS TINDAKAN				
(*)	<i>Replacement therapy + oxytocics</i>			
(**)	<i>Urgent active management</i>			
(***)	<i>Critical active management (50% mortality if not managed actively)</i>			

Sumber : (Obstetriktik Praktis Komprehensif (Akbar et al., 2020))

4. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gejala/tanda-tanda yang terjadi sesuai dengan jumlah perdarahannya dari anamnesis didapatkan : keluar darah pervaginam pasca salin, yang bisa terjadi secara tiba-tiba dan berjumlah banyak (perdarahan pasca persalinan primer), atau sedikit-sedikit dalam waktu yang agak lama (Perdarahan pasca persalinan sekunder).

Tabel 2. Diagnosis Banding Perdarahan Pasca Persalinan

	Kontraksi	TFU	Plasenta	Saat
Atonia	Lembek	>Pusat	Keluar	PPP dini
Laserasi	Baik	Sepusat	Keluar	PPP dini
Retensio Plasenta	Baik	>/ Sepusat	Belum/Sebagian	PPP dini
Inversio Uteri	Uterus tidak Teraba	Tidak teraba	Belum/Sebagian	PPP dini
Infeksi	Kurang	Sub-Involusi	Keluar/Sebagian	PPP lanjut

Sumber : Obstetriktik Praktis Komprehensif, (Akbar et al., 2020))

5. Tata Laksana

- Mengembalikan volume darah dan mempertahankan oksigenasi.
- Menghentikan perdarahan dengan menangani penyebab PPP.
- Cek laboratorium (Hb, dan Hematokrit). Untuk memperkirakan jumlah perdarahan yang terjadi selama persalinan dibandingkan sebelum persalinaan.

Penyebab PPP terbanyak adalah atonia uteri maka langkah awal adalah pemijatan uterus, kompresi bimanual interna dan eksterna atau kompresi aorta abdominalis, dan pemberian uterotonika, bila penanganan ini gagal dilanjutkan pemasangan tampon utero-vaginal, sementara obat uterotonika tetap diberikan. Bila penanganan non operatif belum berhasil maka dilakukan penanganan secara operatif yaitu dengan pengikatan kompresi uterus, pengikatan arteri uterine, ovarika atau hipogastrika (iliaka Internal). Bila hal ini belum berhasil juga, maka dilakukan histerektomi. (Akbar et al., 2020)

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. (Saifudin et al., 2008)

Pencegahan atonia uteri

1. Menerapkan manajemen aktif kala III.
2. Pemberian misoprostol per oral 2-3 tablet (400-600 µg) segera setelah bayi lahir

Faktor predisposisi (Saifudin et al., 2008), Ni komang, 2020), (Winjosastro et al., 2014):

1. Regangan Rahim berlebihan karena gemelli, polihidramnion, atau anak terlalu besar.
2. Kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep.
3. Kehamilan grande multipara.
4. Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
5. Mioma uteri yang mengganggu kontraksi Rahim.
6. Infeksi intrauterine (korioamniotitis).
7. Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.
8. Induksi atau stimulasi persalinan.
9. Magnesium sulfat.

Komplikasi

1. Infeksi
2. Syokhipovolemik jika penanganan tidak adekuat.

Diagnosis

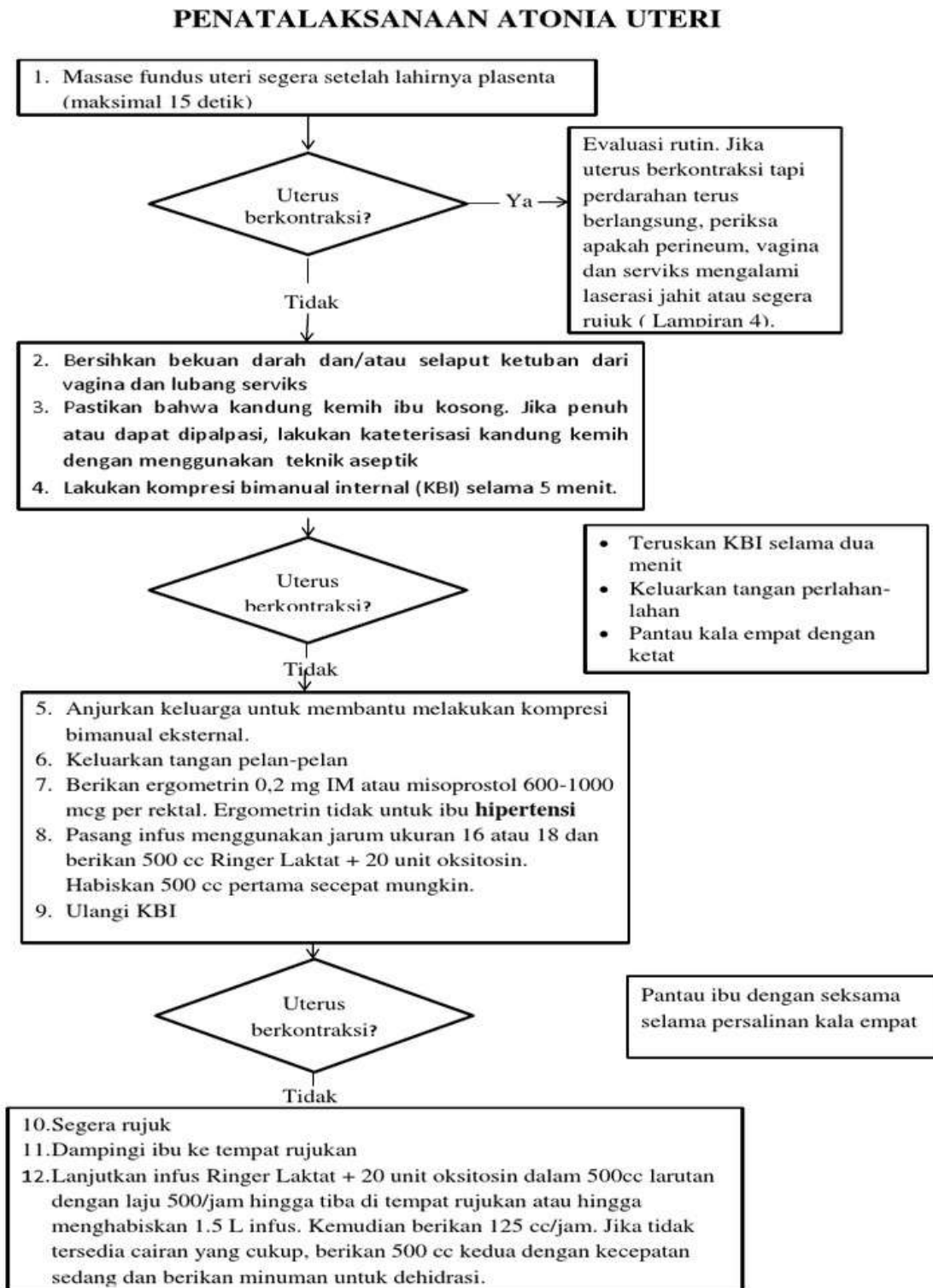
1. Perdarahan aktif dan banyak setelah bayi dan plasenta lahir.
2. Darah bergumpal.
3. Fundus uteri setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi lembek.

Penatalaksanaan:

1. Kaji ulang indikasi.
2. Kaji ulang prinsip dasar perawatan.
3. Berikan dukungan emosional.
4. Cegah infeksi sebelum tindakan.
5. Kosongkan kandung kemih, pastikan perdarahan karena atonia uteri.

6. Segera lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit jika perdarahan karena atonia uteri. Pastikan plasenta lahir lengkap.

Gambar 4. Penatalaksanaan Atonia Uteri

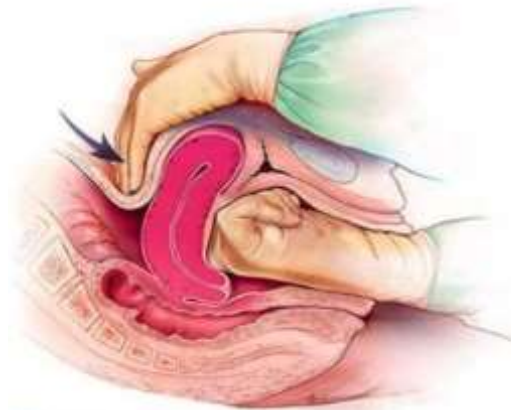


Sumber : Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, (JNPK,2014)

Prosedur Kompresi Bimanual Interna (KBI)

1. Pakai sarung tangan DTT/ steril, tangan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina.
2. Periksa serviks dan vagina. Pastikan tidak ada bekuan darah (stosel), sebab hal ini akan mengganggu kontraksi.
3. Kepalkan tangan yang sudah masuk dalam introitus vagina dan tempatkan pada forniks anterior. Letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior dan dorong segmen bawah uterus ke kranioanterior.
4. Upayakan tangan luar mencakup bagian belakang corpus uteri sebanyak mungkin.
5. Lakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan dalam. Lakukan tekanan yang kuat pada uterus diantara kedua tangan. Kompresi ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.

Gambar 5. Kompresi Bimanual Internal (KBI)

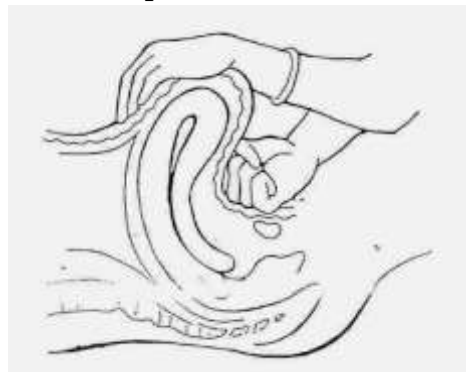


Sumber : : Praktikum Asuhan Kebidanan Keagawatdaruratan Maternal Neonatal , (Kurnianingrum, 2016)

Evaluasi keberhasilan :

- ◆ *Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, lanjutkan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu selama kala IV.*
- ◆ *Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, cek laserasi jalan lahir (perineum, vagina dan serviks). Jika ada maka segera lakukan penjahitan.*
- ◆ *Jika uterus tidak berkontraksi dalam 5 menit, maka ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), dilanjutkan penatalaksanaan atonia uteri.*

Gambar 6. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)



Sumber : Praktikum Asuhan Kebidanan Keagawatdaruratan Maternal Neonatal (Kurnianingrum, 2016)

6. Berikan ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600 mcg per rektal. **Jangan berikan ergometrin pada pasien dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.**
7. Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18). Infus 20 IU oksitosin dalam 500 cc larutan Ringer Laktat dengan kecepatan 30 tetes permenit.
8. Pakai sarung tangan DTT/ steril kemudian ulangi KBI.
9. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 1-2 menit, segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.
10. Teruskan tindakan KBI/KBE/Kompresi Aorta/ Tampon Kondom Kateter sampai tempat rujukan.

C. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

D. POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan ruangan
3. Persiapan pasien
4. Persiapan petugas

E. PERSIAPAN ALAT

Persiapan alat dan bahan

- Sarung tangan steril dan DTT
- Alas bokong
- Kassa steril
- Spuit
- Sarung tangan panjang
- Celemek
- Masker
- Kacamata
- Alas kaki
- Baskom berisi air klorin.
- Kateter nelaton steril.
- Infus set dan cairan infus (Jarum 16 atau 18).
- Bengkok.
- Antiseptik.
- Obat-obatan Uterotonika (oksitosin 20 IU, misoprostol 600 mcg, metil ergometrin).



PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR TILIK

KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL/ KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNAL
KRITERIA PENILAIAN

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

N O	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
A	PERSIAPAN KLIEN			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	Sub Total : 9			
B	ALAT DAN BAHAN			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Sarung tangan steril dan DTT			
	2. Alas bokong			
	3. Kassa steril			
	4. Spuit			
	5. Sarung tangan panjang			
	6. Oksigen			
	7. Celemek			
	8. Masker			
	9. Kacamata			
	10. Alas kaki			
	11. Baskom berisi air klorin 0.5%.			
	12. Kateter nelaton steril.			
	13. Infus set dan cairan infus (Jarum 16 atau 18).			
	14. Bengkok.			
	15. Kapas steril dan air DTT.			
	16. Antiseptik.			
	17. Obat-obatan Uterotonika (oksitosin 20 IU, misoprostol 600 mcg, metil ergometrin)			
	Sub Total :54			
B	PERSIAPAN RUANGAN			
	1. Ruangan tertutup			
	2. Ruang dalam keadaan terang			
	Sub Total :6			
C	PERSIAPAN PASIEN			

	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	Sub Total :6			
D	PERSIAPAN PETUGAS			
	1. Petugas mencuci tangan dengan sabun di bawah alir mengalir			
	2. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih			
	3. Pemakai sarung tangan dan APD			
	Sub Total : 9			
	<i>Persiapan pasien sebelum tindakan</i>			
	1. Bersihkan perut bagian bawah dan lipat paha pasien, dalam posisi litotomi.			
	2. Pasang oksigen 2 liter per jam.			
	3. Lakukan vulva hygiene.			
	4. Kosongkan kandung kemih dengan menggunakan kateter nelaton steril.			
	5. Cek sumber perdarahan dengan kasa steril, pastikan bahwa perdarahan berasal dari ostium servik, bukan dari robekan jalan lahir.			
	6. Bersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.			
	7. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.			
	8. Pakai sarung tangan panjang steril yang baru dengan benar*			
	<i>Tindakan Kompresi Bimanual Internal (KBI)</i>			
	9. Penolong berdiri di samping kanan ibu, oleskan larutan anti septic pada sarung tangan kanan dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri.			
	10. Buka kedua labia mayora dengan tangan kiri, dan masukkan tangan kanan secara obstetrik.			
	11. Kepalkan tangan kanan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus kekranio anterior.			
	12. Telapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri lakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior.			
	13. Perhatikan perdarahan yang terjadi, lakukan KBI maksimal 5 menit, bila perdarahan berhenti pertahankan hingga 2 menit lalu lakukan tindakan observasi kala IV, namun bila perdarahan belum berhenti lanjutkan dengan tindakan KBE.			
	14. Keluarkan tangan kanan.			
	15. Bersihkan sarung tangan dengan rendaman dalam klorin.			
	<i>Tindakan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)</i>			
	16. Ajarkan keluarga/asisten KBE.			
	17. Pasang handscoon pendek kanan dan kiri.			
	18. Tekan dinding perut bagian bawah untuk menaikan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus.			
	19. Pindahkan posisi tangan kanan sehingga posisi tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan.			
	20. Tekanan korpus uteri dengan cara mendekatkan telapak			

	tangan kiri dan kanan serta perhatikan jika terjadi perdarahan.			
	21. Bila perdarahan terjadi , pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.			
	22. Bila perdarahan belum berhenti, ajarkan keluarga atau tim pelaksana lain untuk melakukan KBE.			
	23. Sementara keluarga / tim pelaksana lain melakukan KBE, bidan melakukan pemasangan infuse RL + oxytosin 20 IU tetesan cepat dan memberi 1 ampul methergin IM atau 600-1000 mg/anal.			
	24. Lepaskan handscoen pendek tangan kanan gunakan kembali handscoen panjang. Lakukan KBI (lihat langkah KBI).			
	25. Bila gagal rujuk sambil melakukan KBE, lakukan sampai ditempat rujukan dengan pengawasan infus dan O2 terpasang dan dengan sistem BAKSOKUDA.			
	26. Bila perdarahan berkurang atau berhenti, pertahankan posisi tersebut dan lakukan massage uterus (oleh asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik.			
	27. Bereskan alat			
	28. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0.5%.			
	29. Cuci tangan 6 langkah.			
	Sub Total : 87			
	Total Skor Maksimal : 171			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta,20...

Penguji

(.....)

F. LATIHAN

Lakukan latihan kompresi bimanual interna/eksterna secara mandiri maupun berkelompok.

G. PETUNJUK MENGERJAKAN LATIHAN

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrinning infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model peer group assessment (berkelompok dengan teman)

H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor ≥ 80 , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

PRAKTIKUM III: RESUSITASI BAYI

A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang resusitasi bayi. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang resusitasi bayi, ;angkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum sesuai dengan kompetensi bidan.

B. PENGANTAR MATERI

1. Definisi

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak bernafas spontan dan teratur, sehingga menurunkan O₂ dan meningkatkan CO₂ yang berdampak buruk dalam kehidupan lebih lanjut. (Okta dwinda,)

Asfiksia bayi baru lahir adalah keadaan bayi tidak bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir. (Winjosastro et al., 2014)

2. Etiologi

Faktor penyebab terjadi asfiksia dapat disebabkan oleh beberapa hal :

a. Faktor ibu

- ◆ Narkosa saat persalinan.
- ◆ Gangguan his: tetania uteri-hipertoni.
- ◆ Tekanan darah yang menurun secara mendadak pada plasenta previa dan solution plasenta.
- ◆ Gangguan pertukaran nutrisi / O₂.
- ◆ Preeklampsia dan eklampsia.
- ◆ Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta).
- ◆ Partus lama atau partus macet.
- ◆ Demam selama persalinan Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).
- ◆ Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan).

b. Faktor tali pusat

- ◆ Lilitan tali pusat.
- ◆ Simpul tali pusat.
- ◆ Tekanan tali pusat.
- ◆ Ketuban pecah.
- ◆ Kehamilan lewat waktu.
- ◆

c. Faktor bayi

- ◆ Gangguan sirkulasi pada janin.
- ◆ Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
- ◆ Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
- ◆ Kelainan bawaan (kongenital)
- ◆ Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

3. Klasifikasi

Klasifikasi	Apgar Skor	Klinis	Tindakan
Asfiksia neonatorum ringan	7-10	Bayi dianggap sehat	Asuhan bayi baru lahir normal
Asfiksia neonatorum sedang	4-6	<ul style="list-style-type: none"> frekuensi jantung lebih dari 100/menit. Tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada. 	Resusitasi
Asfiksia neonatorum berat	0-3	<ul style="list-style-type: none"> frekuensi jantung kurang dari 100/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat. Reflek iritabilitas tidak ada, pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum pemeriksaan fisik sama asfiksia berat Frekuensi jantung kecil (<40x/menit). Tidak ada usaha nafas. Tonus otot lemah, bahkan hampir tidak ada. Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan. Terjadi kekurangan O₂ yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan. 	Resusitasi

4. Tanda dan Gejala

- a. Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap.
- b. Denyut jantung kurang dari 100 x/menit.
- c. Kulit sianosis.

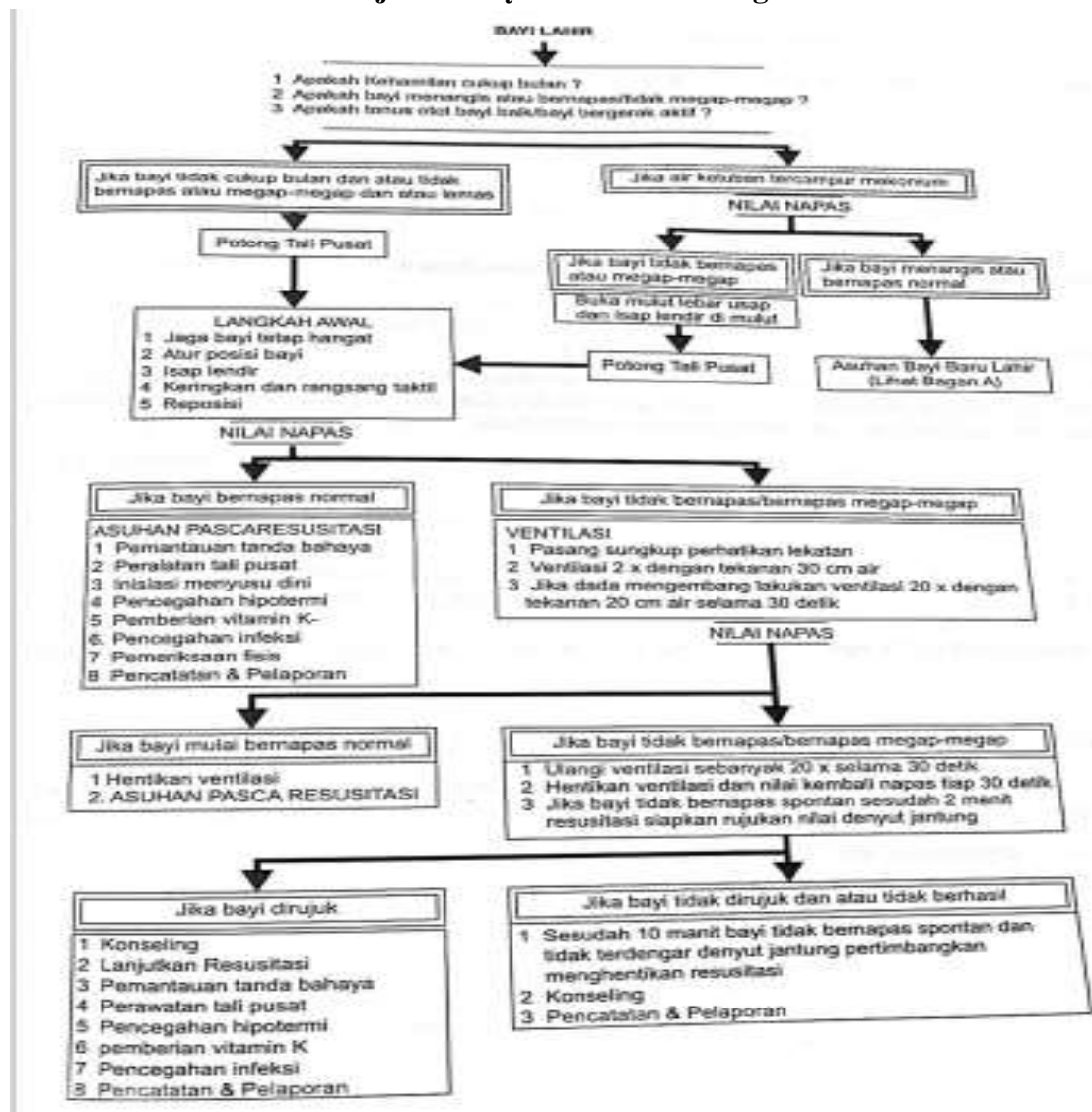
- d. Pucat.
- e. Tonus otot menurun.
- f. Tidak ada respon terhadap refleks rangsangan.

5. Penatalaksanaan Asfiksia Bayi Baru Lahir.

Pada setiap pertolongan persalinaan bidan perlu mengetahui sebelum dan sesudah bayi lahir apakah bayi mempunyai risiko asfiksia. Oleh karena itu bidan harus membicarakan dengan ibu dan keluarga tentang kemungkinan tindakan resusitasi, karena tanpa factor risikopun bayi bisa mengalami asfiksia, untuk itu bidan harus siap melakukan resusitasi bayi pada setiap menolong persalinan.

Berikut adalah gambar manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia.

Gambar 7. Manajemen Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia



Sumber: Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

Prosedur Tindakan Resusitasi

a. Persiapan keluarga

Komunikasikan dengan keluarga tentang kemungkinan-kemungkinan yang terjadi pada ibu dan bayi selama persalinan.

b. Persiapan lingkungan

- ◆ Ruang yang hangat dan terang.
- ◆ Tempat resusitasi harus datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat. Hindari dekat dengan ventilasi (jendela atau pintu).

c. Persiapan alat

- ◆ Kain 3 helai (untuk mengeringkan, menyelimuti dan mengganjal bahu).
- ◆ Alat hisap lender Delee atau bola karet.
- ◆ Alat ventilasi.
- ◆ Alat resusitasi.
- ◆ Sarung tangan
- ◆ Jam atau pencatat waktu.

Gambar 8 Alat Penghisap lender



Sumber: https://ecs7.tokopedia.net/img/cache/700/product-1/2018/10/10/2662103/2662103_26e77ff4-5dcd-4f83-af9b-73418d3e94c2_2048_2048.jpg
<https://tokoalkes.com/wp-content/uploads/2014/11/bola-karet-penghisap-lendir.jpg>

Gambar 9 Alat Resusitasi Bayi



Sumber : <https://3.bp.blogspot.com/-MrxtHP7mhDU/UnNzXM0W0CI/AAAAAAAAAKGc/YH0PgdyWgtc/s1600/Ambu+Bag+MOW+C+hild.jpg>

d. Persiapan penolong

- ◆ Memakai APD
- ◆ Cuci tangan.
- ◆ Pakai sarung tangan.

e. **Kaji keputusan untuk melakukan resusitasi bayi.****Tabel 4. Pengambilan Keputusan Resusitasi Bayi Baru Lahir**

Penilaian	Sebelum bayi lahir - Apakah kehamilan cukup bulan Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan) - Menilai apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap-megap. - Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.
Keputusan	Memutuskan bayi perlu resusitasi jika: - <i>Bayi tidak cukup bulan dan atau</i> - <i>Bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau</i> - <i>Tonus otot tidak baik atau bayi lemas</i>
Tindakan	Mulai melakukan resusitasi jika: <i>Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas</i>

Sumber : Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal(Winjosastro et al., 2014)

Hal yang harus diperhatikan dalam membuat keputusan adalah tidak menggunakan nilai **APGAR** dalam tindakan resusitasi. Hal yang harus diperhatikan bidan dalam manajemen asfiksia pada bayi baru lahir bahwa pengambilan keputusan bukanlah suatu proses yang sesaat yang dilakukan satu kali, tetapi setiap tahapan manajemen asfiksia, senantiasa dilakukan penilaian untuk menentukan keputusan selanjutnya.

Tindakan Resusitasi Bayi Baru Lahir**1. TAHAP AWAL**

Pada tahap ini harus diselesaikan < 30 detik. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

a. Jaga bayi tetap hangat

- Letakkan kain pertama yang ada di atas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum.Selimuti bayi dengan kain tersebut,wajah, dada, dan perut terbuka, potong tali pusat.
- Pindahkan bayi yang telah diselimuti kain pertama atas kain ke-2 yang telah digelar di meja resusitasi.
- Jaga bayi tetap diselimuti dengan wajah dan dadaterbuka dibawah pemancar panas.

b. Atur posisi bayi

Baringkan bayi telentang dengan kepala dekta penolong. Posisikan kepala bayi dengan posisi menghidu (kepala lebih ekstensi dengan mengganjal bahu)

Gambar 10. Posisi Menghidu yang Benar



Sumber: <https://www.informasibidan.com/2020/06/perawatan-neonatal-esensial-pada-saat.html>

c. Isap lender.

- Isap lender dari mulut dulu, kemudian dari hidung.
- Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, *tidak* saat masuk.
- **Perhatikan** : jangan lakukan penghisapan terlalu dalam, jangan lebih 5 cm ke dalam mulut.

Jika menggunakan bola karet penghisap lakukan cara sebagai berikut :

- Tekan bola diluar mulut dan hidung.
 - Masukkan ujung penghisap ke mulut dan lepaskan tekanan pada bola (lender akan terhisap).
 - Untuk hidung masukkan ke dalam cuping hidung sampai cuping hidung dan lepaskan.
 -
- Tindakan resusitasi pada BBL jika air ketuban bercampur meconium : prinsipnya sama pada bayi yang air ketubannya tidak bercampur meconium. Jika pada penilaian didapatkan bayi megap-megap/tidak bernapas, **maka harus dilakukan buka mulut lebar, usap dan isap lender.**

d. Keringkan dan rangsang taktil.

- Keringkan bayi dengan kain pertama mulaidari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan, guna merangsang BBL bernapas.
- Lakukan rangsangan taktil
 - o Menepuk/menyentil telapak kaki atau menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan.
- Ganti kain pertamadengan kain k-2 yang ada di bawahnya.
- Selimuti kembali bayi tanpa menutup muka dan dada guna memantau pernapasan bayi.

e. Atur kembali posisi bayi.

- Atur kembali posisi bayi menjadi posisi menghidu.

f. Lakukan penilaian bayi.

- lakukan penilaian, apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap.

Jika bayi bernapas normal maka dilanjutkan asuhan pasca resusitasi, jika bayi megap-megap atau tidak bernapas lakukan ventilasi pada bayi.

2. TAHAP II: VENTILASI

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif, untuk membuka alveoli paru agar bisa bernapas spontan dan teratur (Winjosastro et al., 2014).

Langkah-langkah ventilasi:

a. Pasang sungkup.

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut, dan hidung.

Gambar 11. Pemasangan Sungkup



Sumber : <https://www.informasibidan.com/2020/06/perawatan-neonatal-esensial-pada-saat.html>

b. Ventilasi 2 kali.

1. Lakukan remasan pada balon/tiupan pada tabung dengan tekanan 30 cm air

Tindakan ini bertujuan untuk membuka jalan napas bayi dan alveoli paru.

2. Lihat apakah dada bayi mengembang.

Pada saat melakukan remasan perhatikan apakah dada bayi mengembang.

Jika tidak mengembang :

- Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.
- Periksa posisi kepala, pastikan posisinya sudah menghidu.
- Periksa cairan/lender, jika ada lakukan penghisapan.
- Lakukan remasan atau tiupan 2 kali dengan tekanan 30 cm air, jika dada mengembang, lakukan tahap berikutnya.

c. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik.

- Remas balon dan tiup tabung resusitasi sebanyak 20-30 kali dalam 30 detik, dengan tekanan 20 cm air sampai bayi bernapas spontan atau menangis.
- Pastikan dada mengembang saat dilakukan peremasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.
 - o jika bayi bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis hentikan ventilasi bertahap.
 - o Lihat dada apakah ada retraksi, hitung pernapasan
 - o Jika bernapas > 40 kali per menit dan tidaknada retraksi berat maka hentika ventilasi dan lakukan asuhan pasca resusitasi.

d. Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas.

- Lanjutkan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik.
- Setiap 30 detik lakukan penilaian ulang bayi apakah bernaps, tidak bernapas atau megap-megap.
- Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentika ventilasi bertahap dan kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi.
- Jika bayi megap-megap/tidak bernapas, teruskan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik.

e. Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi.

- Jelaskan pada ibu apa yang terjadi dan upaya apa yang sudah dilakukan.
- Minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
- Teruskan ventilasi selama persiapan rujukan.
- Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medic persalinan.

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

- Lanjutkan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik dengan pengembangan dada yang adekuat.
- Setiap 30 detik, nilai ulang napas dan denyut jantung.
- Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung janin sudah tidak terdengar. Jelaskan pada ibu, keluarga dan dukungan bahwa kemungkinan sudah terjadi kerusakan otak permanen dan lakukan pencatatan.

C. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir.

D. POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan ruangan

3. Persiapan pasien
4. Persiapan petugas.

E. PERSIAPAN ALAT

1. Persiapan alat dan bahan
 - Meja resusitasi
 - Lampu sorot
 - Sarung tangan steril/ DTT
 - APD
 - Sungkup dan balon resusitasi dalam tempat



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR TILIK
RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

KRITERIA PENILAIAN

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

N O	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
A	PERSIAPAN KLIEN			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	Sub Total : 9			
B	ALAT DAN BAHAN			
	1. Meja resusitasi			
	2. Lampu sorot			
	3. Sarung tangan steril / DTT			
	4. APD			
	5. Sungkup dan balon resusitasi dalam tempat			
	6. Penghisap lendir (De Lee) dalam kom			
	7. Ember pakaian kotor			
	8. Stetoskop			
	9. Jam dengan detik			
	10. Kain bedong 3 buah			
	11. Oksigen			
	12. Bengkok / nierbekken			
	Sub Total : 36			
C	PERSIAPAN PETUGAS, RUANGAN DAN PASIEN			
	PETUGAS			
	1. Petugas mencuci tangan dengan sabun di bawah aliran air yang mengalir			
	2. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih			
	3. Memakai sarung tangan			
	Sub Total : 9			
	RUANGAN			
	1. Ruangan tertutup			
	2. Ruangan dalam keadaan terang			

	Sub Total : 6			
	PASIEN :			
	1. Pasien mengetahui dan meyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	Sub Total : 6			
C	LANGKAH KERJA			
	Lakukan Penilaian segera			
	1. Meninjau riwayat antepartum : apakah bayi cukup bulan ?			
	2. Meninjau riwayat intrapartum : apakah bayi bernafas atau menangis ? apakah air ketuban jernih ? apakah tonus otot baik ? Persetujuan tindakan medik			
	Persetujuan tindakan medik			
	3. Sapa ayah / wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi			
	4. Jelaskan diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi asfiksia neonatal			
	5. Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung resiko			
	6. Pastikan ayah / wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas.			
	7. Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik			
	8. Memindahkan bayi dari atas perut ibu ke meja resusitasi			
	Langkah awal resusitasi			
	9. Jaga kehangatan bayi *			
	10. Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi			
	11. Isap lendir di mulut bayi lalu hidung bayi			
	12. Keringkan dan lakukan rangsangan taktil*			
	13. Atur posisi kembali kepala bayi setengah ekstensi			
	14. Menilai bayi (bernafas spontan, frekuensi jantung), bila bayi tidak bernafas spontan, mengap-mengap Catatan : Jika frekuensi nafas > 100x/mnt, bernafas spontan tapi ekstremitas perifer sianosis berikan oksigen aliran bebas 100 % 2 liter.			
	15. Menguji alat ventilasi. Lakukan ventilasi percobaan (2x) Pasang sungkup menutupi mulut, hidung, dan dagu (tekanan 30 cm air) lihat apakah dada bayi mengembang.			
	16. Bila berhasil (dada bayi mengembang), lanjutkan dengan ventilasi (udara 30 cm air) ke dalam jalan nafas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik			
	Lakukan Penilain:			
	17. Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pernafasan			
	18. Bila bayi bernafas normal, hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau bayi dengan seksama Catatan : beri oksigen disekitar hidung dan mulut bayi			
	19. Bila bayi belum bernafas, lanjutkan tindakan ventilasi (pastikan sungkup melekat dengan benar), lakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik.			
	20. Nilai keberhasilan tindakan setiap 30 detik dan tentukan keberhasilan atau kegagalan tindakan tersebut.			
	21. Pertimbangkan untuk melanjutkan resusitasi atau			

	merujuk bayi ke fasilitas rujukan			
	22. Bereskan semua peralatan dan cuci tangan di air mengalir			
	PEMANTAUAN DAN DUKUNGAN			
	23. Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam			
	24. Menjaga bayi tetap hangat dan kering			
	25. Bila pernafasan, frekuensi jantung bayi normal berikan bayi kepada ibunya			
	26. Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera			
	Sub Total Skor : 78			
	Total Maksimal Skor : 144			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta,20...

Penguji

(.....)

F. LATIHAN

Lakukan latihan resusitasi secara mandiri maupun berkelompok.

G. PETUNJUK MENERJAKAN LATIHAN

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrining infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model peer group assessment (berkelompok dengan teman).

H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor ≥ 80 , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

PRAKTIKUM IV: MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang resusitasi bayi. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang resusitasi bayi, ;angkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum sesuai dengan kompetensi bidan.

B. PENGANTAR MATERI

a. Pengertian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dikutip dari Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas, Modul-7, 2004 yaitu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif, preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, konseling pemberian makan yang bertujuan menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut(Oktami, 2017).

Materi MTBS terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali. Bagan penilaian anak sakit terdiri dari petunjuk langkah untuk mencari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Klasifikasi dalam MTBS merupakan suatu keputusan penilain untuk menggolongkan derajat keparahan suatu penyakit. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis penyakit yang spesifik. Setiap klasifikasi penyakit mempunyai warna dasar, yaitu merah (penanganan segera atau perlu dirujuk), kuning (pengobatan spesifik di pelayanan kesehatan), dan hijau (perawatan di rumah) sesuai urutan keparahan penyakit. Tiap klasifikasi menentukan karakteristik manajemen balita sakit. Bagan pengobatan terdiri dari petunjuk cara komunikasi yang baik dan efektif dengan ibu untuk memberikan obat dan dosis pemberian obat, baik yang harus diberikan di klinik maupun obat yang harus diteruskan di rumah. Alur konseling merupakan nasehat harus kembali segera maupun kembali untuk tindak lanjut.

Gambar 12. Alur Bagan Pendekatan MTBS



Sumber: Ketrampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit, UNS, 2015

b. Proses Manajemen Kasus

Proses manajemen kasus disajikan dalam satu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya.

Di bawah ini adalah gambaran pendekatan MTBS yang sistematis dan terintegrasi tentang hal-hal yang diperiksa pada pemeriksaan. Ketika anak sakit datang ke ruang pemeriksaan, petugas kesehatan akan menanyakan kepada orang tua/wali secara berurutan, dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

- ✚ Apakah anak bisa minum/menyusu?
- ✚ Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- ✚ Apakah anak menderita kejang?

Kemudian petugas akan melihat/memeriksa apakah anak tampak letargis/tidak sadar? Setelah itu petugas kesehatan akan menanyakan keluhan utama lain:

- ✚ Apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas?
- ✚ Apakah anak menderita diare?
- ✚ Apakah anak demam?
- ✚ Apakah anak mempunyai masalah telinga?
- ✚ Memeriksa status gizi
- ✚ Memeriksa anemia
- ✚ Memeriksa status imunisasi
- ✚ Memeriksa pemberian vitamin A
- ✚ Menilai masalah/keluhan-keluhan lain (Kementrian, 2019)

Berdasarkan hasil penilaian hal-hal tersebut di atas, petugas akan mengklasifikasi keluhan/penyakit anak, setelah itu melakukan langkah-langkah tindakan/ pengobatan yang telah ditetapkan dalam penilaian/ klasifikasi. Tindakan yang dilakukan antara lain:

- ✚ Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah;
- ✚ Mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah;
- ✚ Menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah, misal aturan penanganan diare di rumah;

- ✚ Memberikan konseling bagi ibu, misal: anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat;
- ✚ Menasihati ibu kapan harus kembali kepada petugas kesehatan, dan lain-lain. Selain itu di dalam MTBS terdapat penilaian dan klasifikasi bagi Bayi Muda berusia kurang dari 2 bulan, yang disebut juga Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Penilaian dan klasifikasi bayi muda di dalam MTBM terdiri dari:
 - ✚ Menilai dan mengklasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri;
 - ✚ Menilai dan mengklasifikasikan diare;
 - ✚ Memeriksa dan mengklasifikasikan ikterus;
 - ✚ Memeriksa dan mengklasifikasikan kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Di sini diuraikan secara terperinci cara mengajari ibu tentang cara meningkatkan produksi ASI, cara menyusui yang baik, mengatasi masalah pemberian ASI secara sistematis dan terperinci, cara merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi pada bayi kurang dari 2 bulan, menasihati ibu cara memberikan cairan tambahan pada waktu bayinya sakit, kapan harus kunjungan ulang, dll;
 - ✚ Memeriksa status penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi;
 - ✚ Memeriksa masalah dan keluhan lain.

C. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan penilaian form MTBS/MTBM, klasifikasi, tindakan/pengobatan, konseling dan tindak lanjut.

D. POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan ruangan
3. Persiapan pasien
4. Persiapan petugas

E. PERSIAPAN ALAT

1. Lembar anamnesa
2. Alat tulis
3. Jam tangan
4. Tensimeter
5. Termometer
6. Timbangan badan

7. Pengukur tinggi badan
8. Handscoon steril
9. Tempat sampah medis
10. Larutan klorin 0,5%



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR TILIK
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) UMUR 2 BULAN SAMPAI 5
TAHUN

KRITERIA PENILAIAN

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
A	SIKAP DAN PERILAKU			
	1. Bersikap sopan dan ramah			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
	4. Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
	5. Sabar dan telit			
	Sub Total Skor : 15			
B	ALAT DAN BAHAN			
	1. Lembar anamnesa			
	2. Alat tulis			
	3. Jam tangan			
	4. Tensimeter			
	5. Termometer			
	6. Timbangan badan			
	7. Pengukur tinggi badan			
	8. Handscoon steril			
	9. Tempat sampah medis			
	10. Larutan klorin 0,5%			
	Sub Total Skor :3			
C	TINDAKAN			
	1. Membaca Basmallah			
	2. Memperkenalkan diri			
	3. Melakukan informed consent			
	Anamnesa			
	4. Tanggal kunjungan, alamat, nama anak, jenis kelamin, nama ibu, umur, BB, PB/TB, suhu, alasan kunjungan, kunjungan pertama, kunjungan ulang			
	Sub Total Skor : 12			
D	PENILAIAN			
	Langkah-langkah			
	1. MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM			
	• Tidak bisa minum/menyusu			
	• Letargis atau tidak sadar			

	<ul style="list-style-type: none"> • Memuntahkan semuanya • Ada stridor • Kejang • Biru (cyanosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin. 			
	<p>2. APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Napas Cepat ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Berapa Saturasi oksigen ? 			
	<p>3. APAKAH ANAK DIARE ?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Keadaan umum anak : • Adakah darah dalam tinja? <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Beri anak minum : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 			
	<p>4. APAKAH ANAK DEMAM ? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Lihat adanya tanda-tanda demam oleh bakteri • Apakah pernah sakit malaria Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: atau minum obat malaria? - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh • Apakah anak sakit campak DAN dalam 3 bulan terakhir? - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah. <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi. - Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah <p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir</p>			

	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea <p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, Tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi • Periksa tanda-tanda syok : dan terus menerus? Ujung ekstremitas teraba dingin • Apakah ada bintik merah di kulit DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba atau perdarahan hidung/gusi? • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi • Apakah anak sering muntah? atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Apakah muntah dengan darah • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain atau seperti kopi? dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin • Apakah berak berwarna hitam? Hasil uji torniket: positif ____ negatif ____ • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji torniket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD. 			
	<p>5. MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan. • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB). <ul style="list-style-type: none"> - BB menurut PB atau TB : -3 SD ____ - BB menurut PB atau TB : -3 sampai -2 SD ____ - BB menurut PB atau TB : \geq -2 SD ____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> - LiLA < 11,5 cm ____ - LiLA 11,5 cm - 12,5 cm ____ - LiLA \geq 12,5 cm ____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? • 			
	<p>6. MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya kepucatan pada telapak tangan, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat? - Agak pucat? 			
	<p>7. MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? , Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ 			

	<p>Jika ibu positif HIV :</p> <p>a. Apakah ibu minum ARV? Jika sudah :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? ○ Apakah ibu patuh minum ARV? <p>b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya___ Tidak___ Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian Ya___ Tidak ___</p> <p>c. Jika anak lebih 18 bulan, apakah pernah dites HIV? Jika Ya, apakah hasil positif_____negatif_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak : <ul style="list-style-type: none"> - masih mendapatkan ASI pada saat tes? atau - baru berhenti kurang dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah___ Belum___ • Apakah anak ada riwayat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkolosis) dalam 1 tahun terakhir? • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare Persisten Berat, Penyakit Berat dengan Demam, Gizi Buruk dengan Komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut. • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anemnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV. 			
	<p>8. MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda (√) jika sudah diberikan.</p>			
	<p>9. MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ___ Tidak ___</p>			
	<p>10. MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p>			
	<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak dirujuk akan segera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menyusui anak ini? Jika ya, berapa kali sehari? ___ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ___ Tidak ___ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ___ Tidak ___ Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ___ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? <p>Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada 			

	anak? _____ • Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ___ Tidak ___ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ___ Tidak ___ Jika ya, bagaimana?			
	11. Nasihati kapan kembali			
	Sub Total Skor : 33			
E	TEKNIK			
	1. Melakukan secara sistematis			
	2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
	3. Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
	4. Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	5. Mendokumentasikan asuhan.			
	Sub Total Skor : 15			
	Total Maksimal Skor :78			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta,20...

Penguji

(.....)



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR TILIK
MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA KURANG DARI 2 BULAN

KRITERIA PENILAIAN

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
A	SIKAP DAN PERILAKU			
	1. Bersikap sopan dan ramah			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
	4. Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
	5. Sabar dan telit			
	Sub Total Skor :15			
B	ALAT DAN BAHAN			
	1. Lembar anamnesa			
	2. Alat tulis			
	3. Jam tangan			
	4. Tensimeter			
	5. Termometer			
	6. Timbangan badan			
	7. Pengukur tinggi badan			
	8. Handscoon steril			
	9. Tempat sampah medis			
	10. Larutan klorin 0,5%			
	Sub Total Skor :3			
C	TINDAKAN			
	1. Membaca Basmallah			
	2. Memperkenalkan diri			
	3. Melakukan informed consent			
	Anamnesa			
	4. Tanggal kunjungan, alamat, nama anak, jenis kelamin, nama ibu, umur, BB, PB/TB, suhu, alasan kunjungan, kunjungan pertama, kunjungan ulang			
	Sub Total Skor :12			
D	PENILAIAN			
	Langkah-langkah			
	1. MEMERIKSA KEMUNGKINAN SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI			
	• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua.			

	<ul style="list-style-type: none"> • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali / menit Ulangi jika 60 kali / menit Hitung napas kedua ____ kali / menit Apakah: - Napas cepat (60 kali/menit), atau - Napas lambat (< 35,5 oC • Mata bernanah : Banyak ____ Sedikit ____ • Pusar kemerahan meluas ke dinding perut >1 cm. • Pusar kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit 			
	<p>2. MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuning timbul pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir. • Kuning pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari. • Kuning pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki. 			
	<p>3. APAKAH BAYI DIARE ? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi sudah diare selama ____ hari. • Keadaan umum bayi: - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah atau rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya: - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 			
	<p>4. MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ Jika Positif, apakah ibu sudah minum ARV? Sudah ____ Belum ____ Jika Sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya ____ Tidak ____ • Apakah Bayi saat berusia 6 minggu pernah dites HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ Jika Positif, apakah bayi sudah mendapatkan ARV? Sudah ____ Belum ____ • Jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan tes serologis pada ibu. • 			
	<p>5. MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI/MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur <ul style="list-style-type: none"> - Rendah: -2 SD : ____ - Tidak rendah: > -2 SD : ____ • Apakah bayi diberi ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika bayi diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> - Berapa kali dalam 24 jam? ____ kali. - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika Ya, apa yang diberikan? _____ berapa kali dalam 24 jam? ____ kali. alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? - 			

	<p>Khusus ibu HIV positif, tanyakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ibu memberi ASI penuh? Ya ___ Tidak ___ <p>Jika tidak, cairan apa yang diberikan untuk menambah atau menggantikan ASI?</p> <p>_____</p> <p>Jika bayi tidak diberi ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minuman atau cairan apa yang diberikan? _____ - Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. - Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir ? • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit. <p>Jika bayi diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan hidung bayi jika tersumbat. • Amati dengan seksama ketika ibu menyusui bayi. • Tentukan apakah bayi menyusui dengan baik? <ul style="list-style-type: none"> - Posisi benar atau posisi salah - Melekat dengan baik atau tidak melekat dengan baik atau tidak melekat sama sekali - Mengisap dengan efektif atau tidak efektif mengisap atau tidak mengisap sama sekali <p>Jika bayi tidak diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG PEMBERIAN MINUM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amati cara ibu menyiapkan dan memberikan minum: <ul style="list-style-type: none"> - Apakah higienis? Ya ___ Tidak ___ - Jumlah cairan yang diberikan? Cukup ___ Tidak ___ - Membersihkan perlengkapan? Sesuai ___ Tidak ___ 			
	6. MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir ya ___ tidak ___			
	7. MEMERIKSA STATUS IMUNISASI HB-0 ___ BCG ___ POLIO 1 ___			
	8. MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN			
	9. MENILAI MASALAH / KELUHAN IBU			
	Sub Total Skor: 27			
E	TEKNIK			
	1. Melakukan secara sistematis			
	2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
	3. Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
	4. Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	5. Mendokumentasikan asuhan.			
	Sub Total Skor :15			
	Total Skor Maksimal : 72			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta,20...

Penguji

(.....)

F. LATIHAN

Lakukan latihan kompresi bimanual interna/eksterna secara mandiri maupun berkelompok.

G. PETUNJUK MENERJAKAN LATIHAN

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrinning infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model peer group assessment (berkelompok dengan teman)

H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor ≥ 80 , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

PRAKTIKUM V: PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK)

A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang perawatan metode kanggoro. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang resusitasi bayi, ;angkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum sesuai dengan kompetensi bidan.

B. PENGANTAR MATERI

1. Definisi

Perawatan Metode Kangguru (PMK) adalah perawatan untuk Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan cara melakukan kontak kulit secara langsung antara ibu dengan bayinya (skin to skin)(Keluarga Kelapa Gading, 2014).

Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan BBLR. Esensinya adalah:

- a. Kontak badan langsung (kulit ke kulit) antara ibu dengan bayinya secara berkelanjutan, terus-menerus dan dilakukan sejak dini.
- b. Pemberian ASI eksklusif (idealnya).
- c. Dimulai dilakukan di RS, kemudian dapat dilanjutkan di rumah.
- d. Bayi kecil dapat dipulangkan lebih dini.
- e. Setelah di rumah ibu perlu dukungan dan tindak lanjut yang memadai.
- f. Metode ini merupakan metode yang sederhana dan manusiawi, namun efektif untuk menghindari berbagai stres yang dialami oleh BBLR selama perawatan di ruang perawatan intensif.

Prinsip metode Kangguru adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam incubator dengan ibu bertindak seperti ibu kangguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal (36,5 - 37,5 °c).

2. Tujuan

Mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal, suhu optimal ini diperoleh dengan kontak terus menerus.

3. Keuntungan metode kangguru

- a. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
Hubungan fisik dan bathin antara ibu dan anak terasa lebih dekat dan harmonis. Sehingga ibu dan bayi merasa lebih nyaman dan aman (selama dalam dekapan sang ibu).

- b.** Menstabilkan suhu tubuh ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{c}$), denyut jantung (120-160 x/menit) dan pernafasan bayi (40-60 x/menit). Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan denyut jantung dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs 180 menit)
- c.** Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.

Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan dengan metode konvensional.
- d.** Mengurangi stres pada ibu dan bayi. Yaitu dapat memperbaiki keadaan emosional ibu dan bayi. Ibu dan bayi merasa lebih dekat dan tidak bisa dipisahkan.
- e.** Meningkatkan produksi ASI.

Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (bonding) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi.
- f.** Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit.

Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensial yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut.
- g.** Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi adalah bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

4. Kriteria

- a. Bayi dengan berat badan > 2000 gram.
- b. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
- c. Refleks dan koordinasi isap dan menelan yang baik.
- d. Perkembangan selama di inkubator (rumah sakit) baik.
- e. Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan.

5. Pelaksanaan

Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilaksanakan secara continuous (terus menerus) dan intermiten(berselang). PMK secara continuous dilakukan selama 24 jam, sedangkan intermitten dilaksanakan selama beberapa jam atau tiap beberapa hari.

LANGKAH-LANGKAH METODE KANGURU

A. Persiapan Pelaksanaan Metode Kanguru

1. Persiapan Ibu

- a. Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari.
- b. Membesihkan kuku dan tangan.
- c. Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- d. Selama pelaksanaan metode kanguru ibu tidak memakai BH.
- e. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
- f. Memakai kain baju yang dapat diregangkan.

2. Persiapan Bayi

- a. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
- b. Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini.

B. Bila Metode Kanguru Dilakukan dengan Baju Kanguru

- a. Badan ibu sudah dalam keadaan bersih, dan dada tidak terhalang BH.
- b. Memakaikan topi, popok dan kaos kaki pada bayi.
- c. Meletakkan bayi diantara payudara, dada bayi menempel pada dada ibu.
- d. Memalingkan kepala ke sisi kanan/kiri dengan sedikit menengadah.
- e. Memposisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, seperti katak.
- f. Memakaikan baju model kanguru, dengan batas kain atas berada dibawah telinga bayi.
- g. Mengikat dengan kencang agar ibu dapat beraktivitas dengan bebas seperti berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol.
- h. Mengenakan pakaian luar sebagai penutup.

C. Bila Metode Kanguru Dilakukan Dengan Selendang

- a. Badan ibu sudah dalam keadaan bersih, dan dada tidak terhalang BH
- b. Memakaikan topi, popok dan kaos kaki pada bayi
- c. Meletakkan bayi diantara payudara, dada bayi menempel pada dada ibu.
- d. Memalingkan kepala ke sisi kanan/kiri dengan sedikit menengadahkan
- e. Memposisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, seperti katak.
- f. Menggunakan selendang, handuk atau kain lebar yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
- g. Mengikat dengan kencang agar ibu dapat beraktivitas dengan bebas seperti berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol.
- h. Mengenakan pakaian luar sebagai penutup.

D. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pelaksanaan Metode Kanguru

- a. Posisi ibu saat tidur yaitu dengan setengah duduk dengan meletakkan bantal di belakang punggung ibu.
- b. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lain.
- c. Dalam pelaksanaan perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI dan kebersihan ibu dan bayibayi, cara pemberian ASI dan kebersihan ibu dan bayi.

E. PELAKSANAAN METODE KANGURU

Dapat Dilakukan Pada Waktu :

1. Segera setelah lahir
2. Sangat awal, setelah 10-15 menit
3. Awal, setelah umur 24 jam
4. Menengah, setelah 7 hari perawatan
5. Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O₂
6. Setelah keluar dari perawatan incubator
7. Kriteria keberhasilan Perawatan Metode Kanguru adalah:
8. Suhu tubuh bayi stabil dan optimal (36,50C -37,50C)
9. Kenaikan berat badan stabil
10. Produksi ASI adekuat
11. Bayi tumbuh dan berkembang optimal
12. Bayi dapat menetek kuat

C. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan perawatan metode kangguru.

D. POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan
2. Persiapan ruangan
3. Persiapan pasien
4. Persiapan petugas

E. PERSIAPAN ALAT

1. Baju kangguru atau selendang panjang.
2. Popok bayi.
3. Topi bayi.
4. Kaos kaki



PRODI S1 KEBIDANAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
 Jln. Cempaka PutihTengah 1/I Jakarta 10510
 Telp/ Fax (021) 4216417

DAFTAR TILIK

PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK)

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Mahir	:	Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (dilakukan secara mandiri tanpa bimbingan).
Mampu	:	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan/ atau pelatih perlu membantu / mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti (bisa diterima dengan bimbingan).
Perlu perbaikan	:	Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.

No	LANGKAH	PENILAIAN		
		1	2	3
1.	Mengucapkan Salam, dan membaca basmallah الرَّحْمَنُ اللَّهُ بِسْمِ			
2.	Memperkenalkan diri pada klien			
3.	Menjelaskan kepada ibu atau ayah/keluarga: a. Pentingnya PMK b. Lama PMK setiap harinya c. Siapa saja yang dapat melakukan PMK d. Cara melakukan PMK			
4.	Mempersiapkan alat: a. Gendongan kain b. topi bayi c. Pengukur tanda-tanda vital (Thermometer, Pulse Oxymetri) d. jam			
5.	Mempersiapkan ibu atau ayah/keluarga untuk PMK: a. Meminta ibu atau ayah mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi b. Memastikan ibu atau ayah/keluarga telah melakukan personal hygiene atau mandi c. Membuka pakaian bagian atas			
6.	Mempersiapkan bayi: a. Mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi b. Mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernapasan) c. Membuka baju bayi, kecuali popok			

7.	Memposisikan bayi			
8.	Memotivasi ibu untuk menyusui atau memberi ASI pada bayi selama PMK			
9.	Memantau bayi selama PMK: a. Tanda-tanda vital b. Status oksigenisasi			
10.	Mengidentifikasi tanda stres yang menetap dan menangani sesuai dengan masalah yang ditemukan: a. Takipnea b. Takikardia c. Ketidakstabilan suhu d. Desaturasi oksigen			
TOTAL				

Keterangan :

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah Nilai}} \times 100\%$

10

Jakarta,20.....

Penguji

(.....)

F. LATIHAN

Lakukan latihan kompresi bimanual interna/eksterna secara mandiri maupun berkelompok.

G. PETUNJUK MENGERJAKAN LATIHAN

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrinning infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model peer group assessment (berkelompok dengan teman)

H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor ≥ 80 , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

REFERENSI

- Akbar, M. I. A., Tjokroprawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Obsetri Praktis Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Keluarga Kelapa Gading, R. M. (2014). *PANDUAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)*. <https://idoc.pub/documents/panduan-metode-kangguru-doc-d4pqqdymy9wnp>
- Kementrian, K. R. (2019). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Kurnianingrum, A. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Oktami, R. S. (2017). *MTBS (Manajemen Terpadu Balita SakitI*.
- Saifudin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2008). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, A. B., Wiknjosastro, G. H., Affandi, B., & Waspodo, D. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winjosastro, G. H., Primadani, A., Soekir, S., Desmarnita, U., Suryaningsih, D., Pritasari, K., Adriati, Hanny, & Manurung, G. (2014). *Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal* (2014 Revis). Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.