PENANGANAN KEGAWATAN PADA BAYI MUDA

DISUSUN OLEH:
Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes.

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Nikmatur Rohmah
Penanganan Kegawatan Pada Bayi Muda
Jember: LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
iv + 59 halaman; A4

ISBN: 978-602-6988-47-8

Penanganan Kegawatan Pada Bayi Muda

Penulis
Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes.

Desain Sampul
Fildzah Zata Syauqina Izzati

Cetakan Pertama, Oktober 2018

Diterbitkan Oleh:
LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
Jalan Karimata 49 Jember
Telp. (0331) 336728
Email: http://lppm.unmuhjember.ac.id

Hak cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa ijin tertulis dari Penerbit

PENANGANAN KEGAWATAN PADA BAYI MUDA

Ns. Nikmatur Rohmah.,M.Kes

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

VISI MISI
PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

VISI PROGRAM STUDI NERS

Menjadi program studi unggul dalam pendidikan profesi keperawatan yang berdaya saing di tingkat Asia Tenggara berdasarkan pada nilai-nilai ke-Islaman tahun 2030.

MISI PROGRAM STUDI NERS

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan yang profesional, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, yang mampu menghasilkan lulusan berdaya saing di tingkat Asia Tenggara)
2. Mengembangkan atmosfir akademik yang kondusif berjiwa entrepreneur mengedepankan nilai-nilai ke-Islaman
3. Menerapkan sistem manajemen kinerja berdasarkan standarisasi akreditasi internal dan eksternal
4. Mengembangkan kerjasama kemitraan lintas program dan lintas sektoral dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan
5. Mengembangkan kerjasama kemitraan lintas program dan lintas sektoral dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan Menyelenggarakan Al Islam dan Kemuhammadiyahan dalam pengembangan IPTEKS bidang kesehatan

TUJUAN PROGRAM STUDI NERS

1. Menghasilkan lulusan perawat profesional yang kreatif, kompetetif, bermoral, berwawasan luas, dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya, serta mampu bersaing di tingkat Asia Tenggara.
2. Menghasilkan lulusan yang berjiwa entrepeneurship yang berpegang teguh pada nilai- nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.
3. Menghasilkan penelitian secara aktif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta keterampilan keperawatan.
4. Menghasilkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara aktif dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan dan atau keperawatan yang dihadapi masyarakat sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Terwujudnya atmosfir akademik yang kondusif berbasis Budaya Akademik Islami (BUDAI)
6. Menghasilkan sistem manajemen kinerja berbasis standar akreditasi BAN-PT
7. Terjalinnya kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Jember, Juli 2015
Mengetahui

Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.

PRAKATA

Alhamdulillah segala puji hanya bagi Allah SWT semata, karena bimbingan dan hidayahNya kami dapat melaksanakan dan menyusun modul penanganan kegawatan pada bayi muda di rumah. Sasaran dari modul ini adalah mahasiswa keperawatan dan di tatanan praktis dapat digunakan ibu-ibu yang mempunyai bayi/balita dan kader kesehatan. Modul ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan mahasiswa dalam memberikan penanganan awal di rumah kasus kegawatan pada bayi muda. Diharapkan melalui penerapan dari modul ini dapat meningkatkan derajat Kesehatan Anak dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi.

Atas tersususnnya modul ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Jember
3. Ketua lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dan Ketua Lembaga Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan (LP3) Universitas Muhammadiyah Jember
4. Dekan dan jajaran pimpinan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UM Jember
5. Ketua organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Jember
6. Kepala Puskesmas Arjasa, Camat Arjasa, Kepala Desa Arjasa, dan tokoh masyarakat kecamatan Arjasa kabupaten Jember yang telah memberi ijin aplikasi dari modul ini.
7. Kader kesehatan dan ibu-ibu darma wanita peserta pelatiha yang telah berkenan bekerja sama dalam pelaksanaan demostrasi penanganan kegawatan pada bayi muda di rumah.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu terselenggarakannya pelatihan ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan dengan balasan yang lebih baik dan lebih utama. Amien. Penyusunan modul ini sudah kami upayakan secara optimal, namun kami menyadari mungkin masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu kami mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga modul ini dapat bermanfaat. Amien.

Jember, Maret 2018

Tim penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Visi dan Misi Program Studi	iii
Prakata	iv
Daftar Isi	v
Bab 1. Peran Pendidikan tinggi dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan	1
Bab 2. Kebijakan pemerintah dan sistem rujukan dalam penanganan kegawatan pada anak	5
Bab 3. Pengantar kegawatan pada bayi muda	7
Bab 4. Peranan Keluarga dalam penanganan awal kasus kegawatan bayi muda di rumah	10
Bab 5. Berat badan sangat rendah dan atau masalah pemberian ASI berat	14
Bab 6. Kegawatan pada kegagalan pernafasan	25
Bab 7. Hipotermi	30
Bab 8. Kegawatan pada kejang demam	34
Bab 9. Infeksi bakteri lokal berat dan Infeksi bakteri sistemik	37
Bab 10. Kegawatan pada Kasus Hirschprung atau megacolon	43
Bab 11. Kegawatan pada Diare	47
DAFTAR PUSTAKA	50
LATIHAN	52

BAB 1

PERAN PERGURUAN TINGGI DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan peran Perguruan Tinggi dalam meningkatkan kemandirian bidang kesehatan

Penerapan ilmu pengetahuan dan tehnologi (selanjutnya disingkat Ipteks) merupakan salah satu program pengabdian kepada masyarakat yang dikembangakan oleh DP2M Ditjen Dikti. Program ini menampung kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh perguruan tinggi dalam bentuk pendidikan dan pelatihan masyarakat, pelayanan masyarakat, serta kaji tindak dari ipteks yang dihasilkan oleh perguruan tinggi.

Tujuan program adalah menerapkan hasil-hasil Ipteks untuk pemberdayaan masyarakat serta dapat menghasilkan perubahan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap dari kelompok masyarakat sasaran. Khalayak sasarannya adalah masyarakat luas, baik perorangan, kelompok, komunitas maupun lembaga, di perkotaan atau perdesaan. Penerapan ipteks perlu dilaksanakan dalam bentuk jaringan kerja sama yang sinergis dan berorientasi pada kemandirian masyarakat.

Tujuan program ini adalah: membentuk /mengembangkan sekelompok masyarakat yang mandiri secara ekonomis, membantu menciptakan ketentraman, kenyamanan dalam kehidupan bermasyarakat, serta meningkatkan keterampilan berpikir, membaca dan menulis atau keterampilan lain yang dibutuhkan. Produk pelaksanaan program penerapan Ipteks dituntut agar mampu menghasilkan produk yang terukur. Misi program ini adalah membentuk masyarakat produktif yang tenteram dan sentosa. Perlu lebih disadari bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat tidak hanya merupakan pengabdian tanpa basis ilmiah yang jelas tetapi merupakan suatu wahana penerapan hasil penelitian dan pendidikan kepada khalayak sasaran yang memerlukan.

Berdasarkan uraian diatas maka jelaslah bahwa perguruann tinggi mempunyai tanggung jawab ikut serta membantu mengoptimalkan potensi masyarakat dan meningkatkan peran serta dan pemberdayaannnya melalui program pengabdian kepada masyarakat.

Program pemerintah dalam bidang kesehatan sangat memelukan peran serta masyarakat, karena apapun yang diprogramkan oleh pemerintah tanpa peran serta aktif masyarakat secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan mereka hasil yang dicapai tidak akan maksimal. Oleh karena itu perlu dukungan masyarakat untuk dapat melaksanakan perilaku yang sehat berkaitan dengan permasalahan yang dihadapinya.

Masyarakat perlu dibekali pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan belajar mereka. Oleh karena itu kegiatan pelatihan, seminar, dan penyuluhan diharapkan dapat membantu masyarakat meningkatkan peran sertanya. Negara yang sehat tidak diperoleh serta merta, atau hanya diukur dari tingkat kesehatan para pemimpinnya. Tetapi justru diukur dari derajat kesehatan masyarakatnya.

Pendidikan tinggi keperawatan merupakan lembaga yang bertujuan untuk menghasilkan perawat yang profesional. Proses pendidikannya dilalui dalam dua tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Melalui tahap akademik mahasiswa dibekali dengan konsep ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinik, dan ilmu-ilmu lain yang menunjang, sehingga mencapai kompetensi sebagai sarjana keperawatan. Saat melaksanakan tahap profesi mahasiswa belajar dengan pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL). Praktik profesi merupakan pengalaman belajar klinik dan lapangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan intelektual, tehnikal, dan interpersonal dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dan profesional.

Pembelajaran praktik profesi adalah proses sosialisasi peran profesional bagi mahasiswa sebelum ia menjadi Ners dan melaksanakan praktik keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan yang nyata. Selama pendidikan profesi mahasiswa diberi kesempatan menerapakan konsep, teori dan prinsip ilmu perilaku, sosial, biomedik, dan keperawatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Dengan demikian diharapakan mahasiswa dapat mencapai kemampuan ketrampilan

profesional yang meliputi kemampuan tehnikal, intelektual, dan interpersonal dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Selama melaksanakan praktik klinik keperawatan mahasiswa akan kontak secara langsung pada klien baik sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Mereka diharapkan dapat memenuhi kebutuhan klien termasuk kebutuhan belajarnya. Permasalahan di masyarakat saat ini adalah masih ada yang belum mampu mengenali masalah kesehatannya, terutama membedakan mana kasus yang masih dapat dirawat di rumah dan mana yang sudah harus dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi tingkatannya. Karena persoalan itu maka juga didapatkan kurangnya kemampuan untuk mengambil keputusan dengan tepat, dan ketidakmampuan memberikan perawatan yang tepat bagi anggota keluarganya. Permasalahan ini apabila berhubungan dengan kesehatan bayi tentu akan meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian bayi. Oleh karena itu peran serta perawat pada area *pra hospital* yaitu dalam masa pendidikan sangat membantu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Sebagai suatu contoh permasalahan pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Jawa Timur dalam pengamatan tiga bulan terakhir (Januari-Maret 2008) terdapat bayi muda yang meninggal karena aspirasi, dan penyakit kuning yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai selama di rumah. Dijumpai juga seorang ibu yang pingsang selama di jalan ketika membawa anaknya yang sedang demam kemudian mengalami kejang. Satu bayi muda datang dibawa oleh ibunya pada petugas kesehatan dengan kondisi lipatan leher, lipatan ketiak, paha, dan selakangan memerah karena ruam yang tidak tertangani dengan baik, dua bayi muda datang dengan kondisi dehidrasi berat.

Situasi ini menggambarkan bahwa masalah bayi perlu mendapat perhatian. Puskesmas sebagai unit pelaksana tehnis daerah yang bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan diwilayahnya sudah mempunyai program-program kesehatan ibu dan anak, dengan tujuan meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak secara paripurna.

Berkaitan dengan masalah tersebut diatas peran keluarga terutama ibu sangat penting, karena pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan ibu merawat bayinya pada saat-saat kritis sangat diperlukan. Ibu pada umumnya lebih emosional pada saat menghadapi bayi yang bermasalah, dan lebih buruk lagi perilakunya bila ia tidak tahu, tidak mampu, dan tidak mempunyai ketrampilan untuk memberikan pertolongan yang tepat pada saat diperlukan. Oleh karena itu penting dilakukan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan, dan terprogram, pada masyarakat dari institusi perguruan tinggi tentang masalah-masalah bidang kesehatan.

Hasil dan manfaat dari peran serta perguruan tinggi ini selain dapat dirasakan oleh masyarakat juga dapat memberi kesempatan pada praktikan untuk berpikir kritis dan ilmiah dalam menyelesaikan masalah klien (masyarakat), sehingga dapat memfasilitasi penyesuaian lingkungan akademis kepada lingkungan profesional. Selain itu diperoleh peningkatan kemampuan interpersonal, dan kemampuan tehnikal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Namun demikian atas peran serta dari perguruan tinggi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan bidang kesehatan masyarakat seyogyanya tetap bertanggung jawab terhadap kesehatannya secara mandiri, karena kesadaran akan kebutuhan kesehatan secara mandiri dapat meningkatkan kewaspadaan dan tindakan pencegahan terhadap kondisi dan situasi yang mengancam kesehatan. Dengan demikian melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk konstribusi perguruan tinggi dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan.

KALIMAT KUNCI

1. PERAN PERAWAT SEBAGAI PENDIDIK PERLU DIAPLIKASIKAN PADA SELURUH TATANAN LAYANAN KESEHATAN (PRAKTIK SWASTA, PUSKESMAS. MAUPUN RUMAH SAKIT)
2. PERAN INI DAPAT DIPERSIAPKAN SEJAK PERAWAT BERADA DI BANGKU PENDIDIKAN, MELALUI KETERLIBATANNYA DALAM KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT ATAU PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

KALIMAT KUNCI

4. PENDIDIKAN TENTANG PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA BAYI MERUPAKAN BENTUK PEMBELAJARAN KEPADA MASYARAKAT TENTANG PENAGANAN AWAL YANG CEPAT DAN TEPAT DALAM MENGANTISIPASI KEADAAN YANG LEBIH BURUK SEHINGGA DAPAT MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN PADA BAYI.
5. PENDIDIKAN KESEHATAN INI DITUJUKAN UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN KARENA APAPUN PROGRAM YANG YANG DITETAPKAN PEMERINTAH TANPA PERANSERTA MASYARAKAT PROGRAM TIDAK AKAN DAPAT BERJALAN DENGAN BAIK

BAB 2

KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN SISTEM RUJUKAN PADA KASUS GAWAT DARURAT

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan kebijakan pemerintah dan sistem rujukan pada kasus gawat darurat.

Sub Capaian Pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi strata pelayanan kesehatan
2. Sistem rujukan
3. Alur rujukan

Strata Pelayanan Kesehatan

Dalam sistem kesehatan nasional (SKN) sarana pelayanan kesehatan dibagi 3 strata:

1. *Primary Health Care*
2. *Secondary Health Services*
3. *Tertiary Health Services*
   - Dalam pelayanan kesehatan, ketiga strata tersebut tidak berdiri sendiri, namun berada dalam satu sistem yang saling berhubungan
   - Jika pelayanan kesehatan primer tidak mampu melakukan tindakan medis, maka ia menyerakahkan tanggung jawab ke pelayanan kesehatan di atasnya: Sistem RUJUKAN

Sistem Rujukan

1. Pengertian :

   Suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal (DepKes. RI. 2007).
2. Lingkup Rujukan:
   a. Rujukan medis
      1) Rujukan penderita

2) Rujukan pengetahuan (konsultasi medis)

3) Rujukan bahan pemeriksaan laboratorium

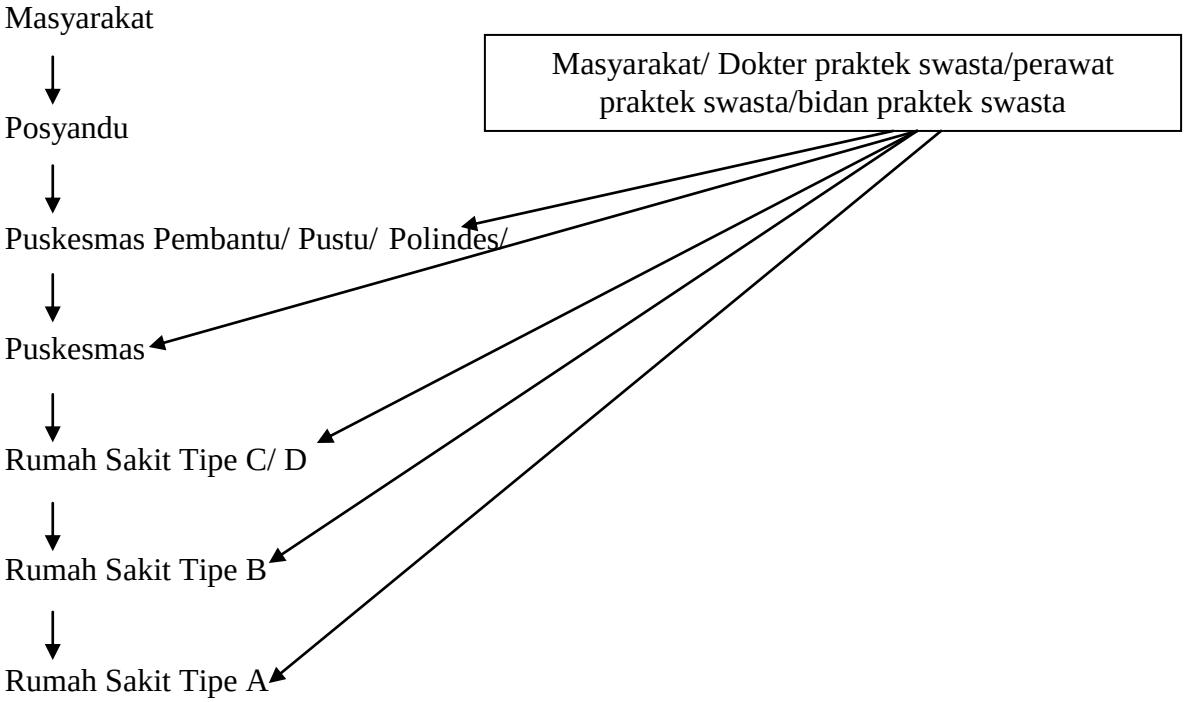
b. Rujukan kesehatan

1) Rujukan Teknologi Kesehatan

2) Rujukan Sarana Kesehatan

3) Rujukan Operasional program kesehatan (*public health*)

Alur Rujukan



(DepKes. RI., 2007)

KATA KUNCI :

1. BAYI SERINGKALI MENGALAMI BEBERAPA MASALAH BAIK YANG RINGAN MAUPUN BERAT
2. PENANGANAN PADA KASUS RINGAN DAPAT DILAKUKAN PERAWATAN DI RUMAH
3. PADA KEADAAN TERTENTU BAYI PERLU DIRUJUK KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG MEMADAI

BAB 3
PENGANTAR KEGAWATAN PADA BAYI MUDA

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan kegawatan pada bayi muda secara umum

Sub capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian kegawatan
2. Mengklasifikasikan kegawatan pada bayi muda
3. Mengidentifikasi bayi muda
4. Menguraikan dampak yang timbul akibat keadaan gawat darurat

A. Pengertian Kegawatan

Kegawatan adalah kegentingan situasi (KBBI.web.id). Gawat darurat adalah keadaan kondisi klinis yang berat yang memerlukan penanganan segera, bila tidak ditangani dapat menyebabkan kecacatan atau kematian (Oesman, 2007).

B. Klasifikasi Kegawatan pada Bayi Muda

Menurut Depkes. RI. (2006) membagi keadaan kegawatan pada bayi muda menjadi 10, antara lain : 1) kejang, 2) gangguan napas, 3) hipotermi, 4) infeksi bakteri lokal berat, 5) infeksi bakteri sitemik, 6) ikterus patologik (penyakit kuning), 7) gangguan saluran cerna dan saluran perkemihan, 8) diare dengan dehidrasi berat, 9) diare peristen berat dan disentri, 10) berat badan sangat rendah dan atau masalah pemberian ASI berat.

C. Bayi Muda

Bayi adalah anak yang baru lahir yang berusia lebih dari 1 bulan dan kurang dari 1 tahun, serta merupakan manusia yang unik karena bukan miniatur dari orang dewasa. Sedangkan Bayi muda adalah bayi yang berumur 1hari – 2 bulan (DepKes. RI, 2006).

Bayi muda adalah bayi yang berusia 1 hari sampai 2 bulan. Untuk membahas kesehatan bayi muda maka kita harus memahami kondisi bayi baru lahir. Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan

memperta hankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan biologis besar yang terjadi saat bayi lahir memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterine ke ekstra uterine. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari (Bobak, 2005). Karakteristik perubahan fisik pada masa transisi ini terdiri dari 3 periode, antara lain :

1. Periode reaktivasi pertama

   Bayi baru lahir berada dalam keadaan waspada-tenang, berlangsung sekitar 15 menit, kemudian diikuti fase kesadaran aktif. Bayi memiliki refleks menghisap yang kuat dan dapat terlihat lapar. Saat ini adalah waktu yang tepat untuk memulai pemberian ASI (Bobak 2005).
2. Periode tidak aktif

   Setelah 30 menit pertama, bayi baru lahir akan mengantuk dan tertidur. Bayi baru lahir terlihat rileks dan tidak memberi respon serta sulit dibangunkan. Periode ini berlangsung dua sampai empat jam (Bobak 2005).
3. Periode reaktivasi kedua

   Setelah periode istirahat, bayi baru lahir memasuki periode rekativasi kedua berlangsung selama empat sampai enam jam. Bayi baru lahir terjaga kembali dan wapada, serta menunjukkan keadaan sadar dan tenang, aktif, dan menangis. Pemberian ASI dapat segera dimulai bila pada periode pertama reaktivitas belum diberikan (Bobak, 2005).

D. Dampak yang ditimbulkan akibat keadaan gawat darurat

Secara umum kejang, gangguan napas, dan hipotermi yang paling berbahaya bila terjadi gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen, keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat *reversible* atau tidak bergantung kepada berat dan lamanya kekurangan oksigen (Depkes. RI. 2006).

Disamping adanya perubahan klinis pada keadaan diatas akan terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama gangguan pertukaran gas mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik. Bila gangguan berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen tubuh. Sehingga

sumber glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan bertambah kurang. Asam organik yang terjadi akibat metabolisme ini akan menyebabkan timbulnya asidosis metabolik. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa keadaan di antaranya : a) hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung, b) terjadinya asidosis metabolik akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan, termasuk otot jantung, sehingga menimbulkan kelemahan jantung, c) pengisisan udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru, sehingga sirkulasi darah ke paru dan demikian pula ke sistem sirkulasi tubuh lain akan mengalami gangguan. Asidosis dan gangguan kardiovaskuler yang terjadi dalam tubuh berakibat buruk terhadap sel otak. Kerusakan sel otak yang terjadi menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya (Bag.IKA.FK.UI.1995).

ANGGAPAN SALAH YANG SERING TERJADI PADA PENANGANAN KEGAWATAN PADA BAYI :

1. BAYI TIDAK MUNGKIN SAKIT BERAT KARENA IA TIDAK MAKAN APA-APA
   .....BAYI DAPAT SAKIT BERAT KARENA GANGGUAN PADA SAAT DALAM KANDUNGAN MAUPUN SETELAH BAYI LAHIR KARENA TERTULAR PENYAKIT BERAT DARI ORANG DEWASA
2. BAYI REWEL KEMUDIAN MENAGIS TANPA HENTI BIASANYA KARENA DI SAPA RUH NENEK MOYANGNYA .....MENANGIS MEMANG MENJADI ALAT KOMUNIKASI BAGI BAYI, TETAPI BILA BAYI MENANGIS TANPA HENTI MENANDAKAN ADANYA SESUATU YANG MENIMBULKAN RASA SAKIT HEBAT
3. BAYI YANG SUKA TIDUR TERUS TANPA MENANGIS WALAUPUN LAPAR/BASAH ADALAH BAYI YANG BAIK ..... BAYI AKAN BANGUN PADA SAAT LAPAR ATAU NGOMPOL, APABLA BAYI TETAP TIDUR, WASPADAI TERHADAP KELEMAHAN ATAU PENURUNAN KESADARAN

BAB 4

PERANAN KELUARGA DALAM PENANGANAN AWAL KASUS KEGAWAT DARURATAN BAYI MUDA DI RUMAH

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan peran keluarga dalam penanganan awal kasus kegawat daruratan bayi muda d rumah kegawatan pada bayi muda secara umum

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian peran
2. Membedakan fungsik keluarga dalam perawatan anak
3. Mengklasifikasikan tugas keluarga dalam bidang kesehatan
4. Menekankan pentingnya penanganan awal di rumah
5. Menguraikan penanganan kegawatan pada bayi muda di rumah

A. Pengertian Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun informal, sedangkan posisi adalah keberadaan seseorang dalam sistem sosial. Peran juga diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol atau mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

Peran anggota keluarga dijalankan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, yang dijalankan melalui peran formal maupun informal. Peran formal yang dijalankan keluarga menentukan tercapainya keseimbangan dalam keluarga atau tidak. Banyak ahli yang menjelaskan tentang peran formal dalam keluarga, diantaranya Nye dan Gecas (1976) dalam Friedman (1998) mengemukakan bahwa beberapa peran dasar dari laki-laki sebagai ayah. Dan wanita sebagi ibu mempunyai posisi sosial sebagai pemberi layanan, yaitu peran penjaga rumah, pemelihara anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, mempertahankan hubungan dengan keluarga wanita atau laki-laki, pemenuhan kebutuhan

pasangan, peran seksual. Sedangkan peran informal dari keluarga bisa menentukan keseimbangn keluaga bisa juga tidak, tetapi lebih bersifat adaptif dan mempertahankan kesejahteraan keluarga. Peran informal adalah peran sebagi pemberi dorongan, peran mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi, peran untuk memulai atau berkontribusi dalam menghadapi masalah, peran untuk pelopor, koordinator dan peran informal lain.

B. Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Anak

Sedangkan bila ditinjau dari fungsi keluarga sehubungan dengan perawatan anak maka ada 3 prinsip utama, antara lain:

1. Untuk merawat fisik anak

Seorang bayi adalah individu yang tidak berdaya dan memerlukan waktu yang lama untuk mencapai tingkat kemandirian. Hal ini membuat mereka tergantung pada orang dewasa untuk kelangsungan hidup mereka. Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan kebutuhan dasar anak untuk makan, pakaian, tempat berteduh, pencegahan penyakit dan perawatan kesehatannya. Tingkat ketergantungan dan kemandirian ini secara perlahan akan berubah sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan pekembangan anak.

2. Pendidikan dan latihan

Salah satu fungsi pokok keluarga adalah untuk sosialisasi anak. Melalui keluarga, bayi menerima kontak dengan kultur secara langsung. Mereka belajar bahasa, peran tingkah laku yang sesuai dengan nilai dan standar etik dari kultur. Sesudah itu di sekolah, kawan dan orang lain akan mempengaruhinya, tetapi keluarga tetap mempengaruhi sosialisasi secara langsung selama masa anak-anak.

3. Kesejahteraan psikologis dan emosional

Akhir-akhir ini ditekankan bahwa keluarga mempunyai fungsi bertanggung jawab atas kesejahteraan psikologis dan emosional. Secara relatif penelitian akhir telah menekankan pentingnya hubungan psikologis segera antara orang tua dan anak begitu ia dilahirkan.

Melalui hubungan antar anggota keluarganya anak dapat belajar pola tingkah laku dan berlanjut ke hubungan dengan orang lain dalam situasi lain. Dalam interaksi dengan orang lain ini membantu pembentukan konsep diri kemudian mampu membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Dasar kepribadian seseorang terletak pada unit keluarga.

C.Tugas-Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

1. Mengenal gangguan perkembangan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antar anggota keluarga dan lembaga kesehatan

D. Pentingnya Penanganan Awal Dirumah

Tujuan utama penanganan kegawatan pada bayi muda ialah untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa (kecacatan) yang mungkin timbul di kemudian hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain

1. Faktor waktu sangat penting, makin lama bayi kekurangan oksigen perubahan homeostasis yang timbul makin berat, perbaikan akan lebih sulit, dan kemungkinan timbulnya kecacatan akan meningkat.
2. Kerusakan yang timbul pada bayi akibat kekurangan oksigen harus dapat dicegah dan diatasi (Doenges, M.E. & Moorhouse, M.F., 2001).

Dengan demikian tindakan-tindakan awal saat bayi dalam keadaan kritis dirumah harus tepat. Kapan sebaiknya bayi segera dirujuk kepada petugas kesehatan, bagaimana cara membawa bayi selama dalam perjalanan, apa saja yang harus diwaspadai selama dalam perjalanan, tindakan apa yang harus dikerjakan selama bayi menunjukkan tanda bahaya dirumah maupun selama dalam perjalanan.

Prinsip dasar yang harus dikerjakan adalah menjaga jalan napas tetap bebas, mempertahankan suhu tubuh, mencegah terjadinya hipoglikemia, mencegah terjadinya kekurangan cairan, menurunkan dan mencegah terjadinya cidera (Bobak, 2005).

E. Penanganan kegawatan pada bayi muda di rumah

Penanganan awal di rumah ditujukan agar dalam memberikan tindakan pada bayi muda perlakuan yang diberikan tidak memperberat penyakit yang sudah ada, tetapi membantu fungsi tubuh agar tetap optimal. Adapun tindakan yang dapat diberikan antara lain :

1. Mempertahankan agar jalan napas tetap bebas
2. Menangani kejang dengan benar
3. Bila bayi masih sadar, berikan ASI atau oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan
4. Bila bayi tidak sadar, jangan memberikan makanan/minuman apapun lewat mulut.
5. Segera menyiapkan alat transportasi
6. Mencegah agar gula darah tidak turun selama dalam perjalanan
7. Menjaga bayi agar tetap hangat selama dalam perjalanan
8. Tetap tenang tetapi waspada selama dalam perjalanan (Depkes. RI. 2006).

BAB 5

BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR) DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI BERAT

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan berat badan lahir sangat rendah dan atau masalah pemberian ASI berat

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian BBLSR
2. Menguraikan penanganan BBLSR
3. Menjelaskan pengertian perawatan metode kanguru
4. Mengidentifikasi tujuan dan manfaat perawatan metode kanguru
5. Menguraikan mekanisme kerja perawatan metode kanguru
6. Mengidentifikasi kriteria bayi untuk perawatan metode kanguru
7. Menjelaskan metode dan waktu pelaksanaan perawatan metode kanguru
8. Menjelaskan esensi perawatan metode kanguru
9. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan metode kanguru

A. Pengertian BBLSR

Berat badan bayi lahir normalnya antara 2500 gr – 4000 gr. Bila kurang dari 2500 gr disebut dengan berat badan lahir rendah. Berbeda dengan bayi prematur, pengertian prematur dilihat dari masa gestasi. Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Tetapi karena berat badan bayi yang lahir prematur seringkali kurang dari 2500 garam seringkali istilah prematuritas dikonotasikan dengan berat badan lahir rendah. Sebenarnya penyamaan istilah ini kurang tepat, karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, sehingga berat badannya lebih rendah dari semestinya sehingga termasuk dalam kriteria cukup masa kehamilan. Kriteria kedua penyebab berat badan lahir rendah adalah

bayi lahir dengan umur kehamilan cukup bulan tetapi mengalami gangguan pertumbuhan intra uterin sehingga ia lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Bila berat badan lahir < 1500 gr disebut dengan berat badan lahir sangat rendah.

Kriteria kegawatan pada berat badan bayi baru lahir

- Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 1500 gram, atau
- Berat badan menurut umur dibawah garis merah (BGM), atau
- Tidak bisa minum ASI, atau
- Tidak melekat sama sekali, atau
- Tidak mengisap sama sekali, atau
- Ada celah bibir/langit-langit

B. Penanganan bayi berat badan lahir sangat rendah

Berat badan bayi yang lahir sangat rendah seringkali mengalami masalah suhu tubuh dan pemberian ASI. Penanganannya adalah mempertahankan suhu tubuh agar tetap stabil dan memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan secara adekuat. Untuk mempertahankan suhu tubuh saat pada masa lalu digunakan terapi penghangatan dengan lampu atau botol yang diisi dengan air panas. Saat ini telah dikembangkan metode baru yang diyakini membawa manfaat yang besar dalam mengani kasus berat badan lahir rendah maupun berat badan lahir sangat rendah, yaitu metode kanguru.

Meski namanya kanguru, metode ini bukan berasal dari Australia, melainkan dikembangkan di Kolombia. Nama kanguru digunakan karena metode penanganan bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR)-yaitu kurang dari 2.500 gram-ini meniru perilaku binatang asal Australia yang menyimpan anaknya di kantung perutnya, sehingga diperoleh suhu optimal bagi kehidupan bayi. Metode kanguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah.

Studi multisenter oleh WHO *Collaborating Center for Perinatal Care* dilakukan selama setahun pada rumah sakit di Addis Ababa (Ethiopia),

Yogyakarta (Indonesia), dan Merida (Meksiko). Tujuannya, menilai kelayakan, penerimaan, efektivitas, dan biaya metode kanguru dibandingkan cara konvensional (ruang hangat dan inkubator).Hasilnya, kejadian hipotermia pada metode kanguru secara signifikan lebih rendah dibandingkan cara konvensional. Kelompok bayi yang dirawat dengan metode kanguru juga mendapat ASI lebih baik, pertambahan berat badan lebih baik, dan lama perawatan di rumah sakit lebih pendek. Metode kanguru terbukti lebih hemat dari segi perawatan alat dibanding cara konvensional. Baik ibu maupun petugas kesehatan lebih menyukai metode kanguru, karena lebih menyenangkan dan aman.Penelitian di Yogyakarta itu dilakukan oleh Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada-Rumah Sakit Dr Sardjito, dipimpin Prof dr Achmad Surjono, tahun 1995. Sampai kini RS Dr Sardjito konsisten menerapkan metode kanguru.

C. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Kangaroo mother care (KMC), defined as skin-to-skin contact between a mother and her newborn, frequent and exclusive or nearly exclusive breastfeeding, and early discharge from hospital, has been proposed as an alternative to conventional neonatal care for low birthweight (LBW) infants (Conde-Agudello et all, 2000 dalam Efendi F. 2007*).*

D. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Secara klinis, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi dapat tidur dengan nyenyak dan lama, lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat. Pertumbuhan dan perkembangan motorik pun menjadi lebih baik. Cara ini juga mempermudah pemberian ASI, mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, serta mempersingkat masa perawatan secara keseluruhan. Bagi orang tua, hal ini turut menumbuhkan rasa percaya diri dan kepuasan bekerja. Perawatan bayi lekat atau metode kanguru ini sederhana, praktis, efektif, dan ekonomis, sehingga bisa dilakukan oleh setiap ibu atau pengganti ibu di

rumah ataupun di Puskesmas, terutama dalam mencegah kematian BBLR (Luize, 2003 dalam Efendi F. 2007).

E. Mekanisme Kerja Perawatan Metode Kanguru

Pada dasarnya mekanisme kerja Perawatan Metode Kanguru adalah sama seperti perawatan canggih dalam inkubator yang berfungsi sebagai termoregulator memberikan lingkungan yang termonetral bagi setiap neonatus melalui aliran panas konduksi dan radiasi. Lingkungan termoral adalah lingkungan suhu agar bayi dapat mempertahankan optimal (36,5-37,5 0C) dengan mengeluarkan energi/kalori yang minimal, terutama bagi BBLR yang persediaan atau sumber kalorinya sangat terbatas. Pengaliran panas melalui konduksi adalah identik kontak kulit ibu-bayi seperti dalam inkubator konduksi panas dari badan inkubator ke kulit bayi. Pengaliran panas melalui radiasi adalah udara hangat di dalam inkubator seperti udara hangat dalam/antara selimut/baju kanguru dan bayi. Proses hantaran panas tersebut berlangsung terus-menerus selama dibutuhkan oleh BBLR baik dalam inkubator maupun dalam Perawatan Metode Kanguru, oleh karena itu Perawatan Metode Kanguru hanya dikerjakan selama dibutuhkan oleh neonatus sampai bayi bisa mandiri tanpa harus dirawat dalam inkubator, yaitu sekitar BB mencapai 2500 gram. Sehingga Perawatan Metode Kanguru harus terus menerus dilakukan bergantian oleh bapak, ibu, tante dan neneknya (Usman 2001 dalam Efendi F., 2007).

F. Kriteria Bayi Untuk Metode Kanguru:

1. Bayi dengan berat badan ≤ 2000 g
2. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai
3. Refleks dan kordinasi isap dan menelan yang baik
4. Perkembangan selama di inkubator baik
5. Kesiapan dan keikut sertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan.

H. Metode dan Waktu Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Tahapan penggunaan Metode Kanguru menurut Perinasia meliputi :

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 direnggang
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.
    c. Posisi bayi vertikal ditengah payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu. Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus.
    d. Saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak mendekap ibu
    e. Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat kain selendang di sekeliling atau mengelilingi ibu dan bayi.

Prinsip metode ini adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam inkubator dengan meniru kanguru. Ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal ($36,5^0$C - $37,5^0$C). Suhu optimal ini diperoleh dengan kontak langsung kulit bayi dengan secara terus-menerus. Bayi yang dapat bertahan dengan cara ini adalah yang keadaan umumnya baik, suhu tubuhnya stabil ($36,5^0$C - $37,5^0$C), dan mampu menetek. Metode ini dihentikan jika bayi telah mencapai bobot badan minimal 2500 g dan suhu tubuh optimal 37^0C, dan bayi bisa menetek kuat.

Pelaksanaan Metode Kanguru dapat dilakukan pada waktu:

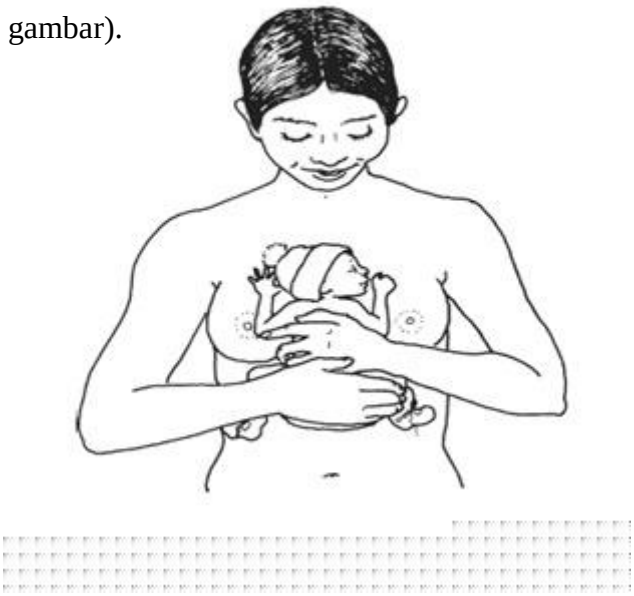
a. Segera setelah lahir
b. Sangat awal, setelah 10-15 menit
c. Awal, setelah umur 24 jam
d. Menengah, setelah 7 hari perawatan
e. Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O2
f. Setelah keluar dari perawatan inkubator

Kriteria keberhasilan Perawatan Metode Kanguru adalah:

a. Suhu tubuh bayi stabil dan optimal ($36,5^0$C -$37,5^0$C)
b. Kenaikan berat badan stabil
c. Produksi ASI adekuat
d. Bayi tumbuh dan berkembang optimal
e. Bayi dapat menetek kuat seperti normalnya

Posisi Kanguru

Tempatkan bayi diantara payudara ibu dalam posisi tengkurap, dada ke dada (seperti pada gambar).



Amankan bayi dengan baju penutup. Kepala bayi diarakakan ke satu sisi dalam posisi sedikit ekstensi. Ujung atas penutup berada di bawah telinga bayi. Posisi kepala sedikit ekstensi menjaga jalan napas tetap terbuka dan membuat kontak mata antara ibu dan bayi. Jangan sampai terjadi fleksi dan

hiperekstensi dari kepala. Panggul sebaiknya fleksi dan ekstensi dalam posisi “kodok”; lengan sebaiknya fleksi.

Pasang baju penutup cukup erat sehingga saat ibu berdiri maka bayi tidak akan jatuh keluar. Pastikan bagian yang erat baju penututp meliputi dada bayi. Perut bayi tidak boleh terikat dan harus berada setinggi ulu hati ibu (epigastrium). Dengan cara ini bayi diharapkan mendapat ruang untuk pernapasan abdomen. Pernapasan ibu menstimulasi bayi. Tunjukkan kepada ibu cara untuk memindahkan bayi masuk dan keluar dari baju penutup (gambar dibawah ini). Saat ibu sudah familiar dengan teknik ini maka ketakukan ibu untuk melukai bayinya akan menghilang.

Fig. 4c Moving the baby in and out of the binder

Cara memindahkan bayi masuk dan keluar dari baju penutup

1. Pegang bayi dengan satu tangan ditempatkan dibelakang leher dan punggung
2. Sangga perlahan bagian bawah rahang dengan ibu jari dan jari-jari lain untuk mencegah kepala bayi merosot ke bawah dan menutup jalan napas bayi dalam posisi tegak
3. Letakkan tangan yang lain di bawah bokong bayi

Jelaskan kepada ibu bahwa dia dapat menyusui bayinya dan posisi kanguru mempermudah proses menyusui. Memegang bayi dekat payudara merangsang produksi air susu. Bayi dapat merawat bayi kembar dengan mudah juga, masing-msaing bayi diletakkan pada tiap sisi dada ibu. Ibu dapat mengganti posisi tersebut bergantian. Pada awal dapat menyusui satu bayi dahulu lalu dapat keduanya dalam posisi kanguru.

Setelah melakukan posisi tersebut biarkan ibu beristirahat dengan bayinya. Ibu juga disarankan untuk bergerak. Saat mengenalkan metode Kanguru, diperkenalkan juga kesulitan-kesulitan yang mungkin akan dihadapi. Pada saat tertentu seluruh waktu akan tercurah untuk bayinya dan dapat mengganggu rutinitasnya sehari-hari. Bayi yang kecil pada saat-saat pertama dapat tidak menyusu dengan baik. Selama itu maka ibu dapat memerah ASI dan memberikan kepada bayinya dengan cangkir atau alat lainnya, hal ini memerlukan waktu yang lebih lama daripada menyusui. Hal yang perlu ditekankan adalah pentingnya dan manfaat dari metode kanguru. Berbagi perasaan dan emosi serta dukungan dan solidaritas sangat penting antar sesama ibu dengan metode kanguru.

Langkah-langkah posisi bayi :

a. Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki)
b. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan)
c. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan flexi seperti posisi katak kemudian fiksasi dengan selendang.
d. Supaya hangat, ibu mengenakan pakaian blus/pakaian longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu, jika perlu gunakan selimut.
e. Selain ibu, ayah, dan anggota keluarga lain bisa melakukan methode kangguru.Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekap ibu
f. Bayi dapat disusui secara bergantian antara payudara kiri dan kanan sampai bayi kenyang dan tertidur lelap
g. Puting susu yang tidak sedang dihisap bayi, dapat ditutupi kain/sapu tangan bersih ⇨baju/gendongan tidak basah.

Perawatan bayi dengan metode kanguru

Bayi dapat menerima perawatan selama dalam metode kanguru, termasuk pemberian nutrisi. Bayi dilepaskan dari kontak kulit-kulit hanya untuk :

1. Mengganti popok, kebersihan dan perawatan tali pusar
2. Pemeriksaan klinis, sesuai jadwal rumah sakit atau bila diperlukan

Mandi rutin sehari-hari tidak diperlukan dan tidak dianjurkan. Bila tidak dapat dihindari maka dapat dimandikan singkat dan hangat (37oC). Bayi harus dikeringkan dan dibungkus pakaian hangat dan segera dikembalikan dalam posisi kanguru sesegera mungkin.

Tidur dan beristirahat

Ibu akan istirahat dengan baik pada ebrbaring atau setengah duduk sekitar 15 derajat dari bidang horizontal. Dapat disangga dengan beberapa bantal. Posisi ini mengurangi risiko henti napas pada bayi. Bila ibu tidak nyaman dengan posisi setengah duduk maka biarkan ibu memilih posisi yang diinginkannya, karena dengan metode kanguru keuntungan yang diperoleh lebih besar daripada risiko henti napas.

Fig.5 Sleeping and resting during KMC

Lama dan durasi dari metode kanguru

Lama

Kontak kulit dengna kulit harus dimulai bertahap dengan peralihan yang mulus dari cara konvensional kepada metode kanguru terus-menerus. Sesi yang kurang dari 60 menit sebaiknya dihindari karena perubahan yang sering dapat menyebabkan stres pada bayi. Lama kontak kulit dengan kulit secara bertahap ditingkatkan, siang dan malam, dipotong hanya untuk mennggganti popok. Saat ibu perlu untuk melepas bayinya maka bayi dapat dibungkus agar tetap hangat dan anggota keluarga lainnya dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit terhadap bayi.

Fig.6 Father's turn for KMC

Durasi

Metode kanguru dilakukan sampai bayi mencapai usia cukup bulan (usia kehamilan sekitar 40 minggu) atau 2500gram. Saat itu bayi akan mulai tidak dapat dipenuhi dengan metode kanguru. Bayi akan mulai menarik ekstremitasnya keluar, menangis dan menolak saat ibunya mencoba meletakkan kembali bayinya ke posisi kontak kulit dengan kulit. Saat ini merupakan saat yang aman bagi ibu untuk secara bertahap melepas bayinya dari metode kanguru. Menyususi tetap harus dilakukan. Ibu tetap dapat memberikan kontak kulit dengan kulit terhadap bayinya beberapa kali, setelah memandikan bayinya, selama malam yang dingin, atau saat bayi membutuhkan kenyamanan.

I. Esensi Perawatan Metoda Kanguru

1. Mendidik dan memotivasi ibu dalam perawatan BBLR
2. Mendidik ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif
3. Memotivasi ibu kontak langsung dengan bayi
4. Posisi bayi selalu vertikal
5. Efisiensi pearawatan bayi agar bisa pulang lebih cepat sebelum mencapai BB normal

J. Tujuan Perawatan Metode Kanguru ini adalah:

1. Menurunkan angka kematian akibat BBLR
2. Mengetahui tingkat penerimaan metode kangguru untuk merawat BBLR
3. Mengurangi lama perawatan BBLR di RS

K. Manfaat Perawatan Metoda Kanguru

a. Denyut jantung bayi lebih stabil
b. Pernafasan bayi lebih teratur
c. Distribuyi oksigen ke seluruh tubuh lebih baik
d. Mencegah hipotermi
e. Waktu tidur bayi lebih lama
f. Pemakaian kalori berkurang, BB meningkat lebih cepat
g. Mempermudah pemberian ASI
h. Bayi menjadi lebih tenang dan rileks akibat kontak langsung dengan Ibu

9. Hal Yang Harus Diperhatikan:

a. Tubuh bayi kecil dan berat <2000 gr
b. Suhu tubuh bayi kurang dari 36° C
c. Warna kulit bayi membiru terutama pada lengan dan kedua kaki (kedinginan)
d. Sesak nafas (>60x/mnt)
e. Bayi tidak mau menyusui

"SEGERA RUJUK KE PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT DENGAN TETAP MEMPERTAHANKAN METODA KANGURU"

BAB 6

KEGAWATAN PADA KEGAGALAN PERNAFASAN

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan kegagalan pernafasan

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian kegagalan pernafasan
2. Menguraikan faktor predisposisi kegagalan pernafasan pada bayi
3. Menjelaskan pathofisiologi kegagalan pernafasan
4. Mengidentifikasi kriteri kegawatan pada sisitem pernafasan
5. Menguraikan tindakan pada kegagalan pernafasan

A. Pengertian Kegagalan Pernafasan

Kegagalan pernafasan akut adalah suatu kegawatan yang disebabkan oleh gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida, sehingga sistem pernafasan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kegawatan ini disebabkan gangguan fungsi salah satu alat tubuh yang ikut berperan dalam pernafasan, seperti adanya penyakit pada paru, jantung, saraf, pasca bedah, atau penyakit lain. Sampai saat ini kegagalan pernafasan akut masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas terbesar pasien yang dirawat Di UPI RSCM Jakarta. Keterlambatan merujuk diduga merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian, disamping beratnya penyakit dasar, penyakit penyerta, dan penyulit selama perawatan Bag.IKA.FK.UI. (1995).

B. Faktor Predisposisi kegagalan Pernafasan Pada bayi

1. Struktur anatomi
   a. Dinding dada: dinding dada pada bayi masih lunak, insersi tulang iga yang kurang kokoh, letak iga lebih horizontal, pertumbuhan otot interkostal belum sempurna. Hal ini menyebabkan pergerakan dinding dada terbatas.

b. Saluran pernafasan : pada bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan dewasa, besar trakhea neonatus 1/3 dewasa dan diameter bronkiolus ½ dewasa, sedangkan ukuran tubuh dewasa 20 kali neonatus, sehingga bila terjadi sumbatan atau pembengkakan 1 mm pada bayi akan mengakibatkan penurunan luas saluran pernafasan 74%, sedangkan pada dewasa hanya 19 %.

c. Alveoli : jaringan elastis pada septum alveoli merupakan ’elastis recoil’ untuk mempertahankan alveoli tetap terbuka. Pada neonatus alveoli relatif lebih besar dan mudah kolaps.

2. Kerentanan terhadap infeksi

   Bayi mudah terkena infeksi berat seperti sepsis, penumonia, dan meningitis. Kegagalan pernafasan akut seringkali menyertai keadaan tersebut.

3. Kelainan kongenital

4. Faktor fisiologis dan metabolik

   Kebutuhan oksigen dan tahanan jalan nafas pada bayi lebih besar daripada dewasa. Bila terjadi infeksi, metabolisme akan meningkat mengakibatkan kebutuhan oksigen meningkat. Kebutuhan oksigen tersebut dicapai dengan menaikkan usaha pernafasan, dengan akibat antara lain : 1) kehilangan kalori dan air yang lebih besar dari dewasa, 2) dibutuhkan kontraksi otot pernafasan yang sempurna, oelh karena pada bayi dan anak kecil kadar glikogen otot rendah, maka dengan cepat akan terjadi penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme anaerob dan akibatnya terjadi asidosis, Asidosis dipercepat dengan adanya panas, muntah, dan dehidrasi. Faktor metabolik ini mempunyai peranan penting pada pelepasan dan ambilan oksigen, sehingga terjadi pergeseran kurve disosiasi hemoglobin-oksigen ke kanan. Kedaan ini akan diperberat bila disertai anemia karena kapasiatas mengikat oksigen yang rendah mengakibatkan kebutuhan oksigen jaringan tidak tercukupi.

C. Patofisiologi Kegagalan Pernafasan

Patofisiologi kegagalan pernafasan akut ini berbeda sesuai dengan penyakit dasaranya, antara lain:

1. Kelainan primer paru

   Apabila seorang anak menderita infeksi saluran pernafasan maka akan terjadi : 1) sekresi trakeobronkial bertambah, 2) proses peradangan dan sumbatan jalan nafas, 3) aliran darah pulmonal bertambah, dan 4) metabolisme rate bertambah. Akibat edema mukosa, lendir yang tebal , dan spasme otot polos maka lumen saluran nafas berkurang dengan hebat. Hal ini mengakibatkan terperangkapnya udara di bagian distal sumbatan yang akan menyebabkan gangguan oksigenasi dan ventilasi. Gangguan difusi dan retensi CO2 menimbulkan hipoksemia dan hiperkapnea. Selanjutnya ventilasi alveolus terganggu dan menyebabkan depresi pernafasan. Bila kaeadaan berlanjut akan menyebabkan kematian.

   Hipoksemia akan menyebabkan vasokontriksi pembuluh darah pulmonal yang menyebabkan tahanan alveolus bertambah. Akibatnya jantung akan bekerja lebih berat, beban jantung bertambah, dan akhirnya gagal jantung.

2. Penyakit primer kardiovaskuler

   penyakit kardiovaskuler mempengaruhi pertukaran udara paru dan akan menimbulkan hipoksemia dan hiperkapnia.

3. Penyakit primer sistem saraf
4. Penyakit primer otot

D. Kriteria Kegawatan Pada Sistem Pernafasan

Ditemukan satu tanda atau lebih di bawah ini :

1. Henti napas > 20 detik, atau
2. Napas lambat < 30 kali permenit, atau
3. Napas cepat ≥ 60 kali permenit, atau
4. Bayi tampak biru, atau
5. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, atau
6. Pernafasan cuping hidung, atau
7. Bayi merintih.

E. Tindakan pada Kegagalan Pernafasan

Apabila ditemukan salah satu tanda diatas maka lakukaknlah tindakan dibawah ini:

1. Cek apa bayi sadar atau tidak ? dengan cara panggil namanya atau bangunkan ia dengan rangsangan yang wajar. Bila ia tidak bangun atau terlihat sangat mengantuk kemungkinan bayi mengalami penurunan kesadaran.
2. Lakukan pemeriksaan ”**tiga M**” 1. melihat gerakan pernafasan, 2. mendengarkan suara pernafasan, 3. merasakan hawa nafas.
3. Bila negatif, lakukan pernafasan buatan dengan cara posisi kepala ekstensi dan letakkan mulut ibu dalam hidung dan mulut bayi, amati gerakan dada.
4. Bila tidak ada, maka kita curiga adanya benda asing pada saluran pernafasan.
5. Keluarkan benda asing tersebut dengan cara pegang bagian depan atas badan bayi dengan tangan kiri dan bagian depan bawah dengan tangan kanan, tempelkan sejenak bayi dalam posisi tegak lurus di bahu kiri, kemudian letakkan bayi secara hati-hati diatas paha ibu dalam posisi tengkurap kepala lebih rendah dari jantung. Pertahankan posisi ini secara adekuat. Kemudian lakukan tepukan secara adekuat didaerah punggung ke arah kepala sebanyak 5 kali. Balik badan bayi dan lakukan pijatan di antara 2 puting susu dengan menggunakan 2 jari sebanyak 5 kali.
6. Letakkan bayi dalam posisi terlentang kepala ektensi, cek apakah benda asing sudah keluar ?, caranya buka mulut anak dengan menekan mulut dan lidah menggunakan ibu jari tangan kanan jari yang lain menekan dagu kearah bawah, dengan menggunakan jari kelingking keluarkan benda asing. Bila berhasil cek kembali dengan cara yang sama mungkin benda asing yang tertelan lebih dari satu.
7. Bila tidak berhasil, atau ditemukan salah satu dari gejala diatas maka **segera rujuk**
8. **Sementara ibu melakukan tindakan diatas, usahakan keluarga yang lain segera menyiapkan alat transportasi untuk merujuk, bila upaya gagal dilakukan.**

Anggapan salah tentang kegagalan pernafasan pada bayi

1. Bayi tidak mau menetek

   Sebenarnya bayi bukan ***tidak mau*** menetek, tetapi ia ***tidak bisa/kesulitan*** menetek. Kemampuan menghisap dan menelan memerlukan koordinasi dengan pernafasan. Pada saat menelan maka trakea akan tertutup hal ini untuk mencegah masuknya makanan ke dalam saluran pernafasan. Pada saat anak sesak maka frekuensi pernafasan akan meningkat, hal ini meneyebabkan trakea harus lebih sering terbuka terutama untuk memberikan jalan bagi keluar masukknya O2 dan CO2. Oleh karena itu bila anak mau menetek ia akan merasa kesulitan untuk menelan. Akibat yang ditimbulkan apabila ia memeaksakan diri untuk menetek maka akan tersedak (aspirasi) dan hal ini akan membahayakan jiwa anak. Sebagai respon alamiah maka pada saat anak sesak, anak akan menghentikan kegiatan meneteknya. Walaupun sebetulnya ia sangat menginginkan karena haus/lapar.

   Orang tua harus tanggap terhadap hal ini jangan menganggap ketidakmauan bayi menetek sebagai hal yang biasa. Bayi memang tidak mampu secara verbal mengungkapkan perasaan sesaknya, tetapi ada tanda yang dapat diamati oleh orangtua yang menunjukkan bahwa bayi sedang mengalami sesak berat yaitu adanya pernafasan cuping hidung. Orang tua hendaknya mengamati pernafasan bayi, apabila didapatkan cuping hidungnya kembang kempis maka itu menjadi pertanda akan adanya pernafasan cuping hidung, dan hal ini menunjukkan bayi sedang sesak berat.

2. Bayi hanya menangis ringan

   Bila kegagalan pernafasan semakin berat maka bayi akan kelelahan, tangisan kuat berubah menjadi lemah, bahkan merintih. Pada keadaan yang sangat berat kesadaran akan menurun bahkan koma, pada saat ini bayi tidak lagi tidur tetapi tidak sadar. Untuk membedakan apakah bayi tidak sadar atau tidur maka bangunkan bayi dengan rangsangan yang wajar bila bayi tetap tidak mau bangun atau bangun sebentar kemudian terlihat sangat ngantuk dan kemudian tertidur lagi maka kemungkinan bayi sedang mengalami penurunan keasadaran.

BAB 7

HIPOTERMI

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan hipotermi

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep kehilangan panas tubuh
2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi
3. Menguraikan cara mengetahui hipotermi
4. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipotermi
5. Menguraikan akibat hipotermi
6. Menguraikan penatalaksanaan hipotermi
7. Menjelaskan cara mencegah penurunan gula darah selama hipotermi

A. Konsep Kehilangan Panas Tubuh

Dalam kandungan bayi berada dalam suhu yang normal dan stabil yaitu 36ºC-37ºC. Begitu bayi lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Luas permukaan tubuh bayi kira-kira tiga kali orang dewasa dengan lemak di bawah kulitnya lebih tipis, terutama pada bayi berat lahir rendah. Diduga kehilangan panas pada bayi 4 kali lebih cepat dari orang dewasa. Suhu kulit bayi akan menurun 0,3ºC dan suhu rektal 0,1ºC dalam ruang bersalin dengan suhu 20ºC-25ºC, setara dengan kehilangan panas 200 kalori/kg. Kehilangan panas dapat disebabkan antara lain oleh : 1) konveksi (pancaran panas tubuh neonatus ke ruang sekitarnya yang lebih dingin, hal ini sangat berbahaya bila suhu kamar bersalinnya dingin), 2) evaporasi (penguapan melalui pernafasan dan kulit bayi yang basah dengan cairan amnion), 3) radiasi (suhu tubuh bayi pindah ke benda padat yang paling dekat dengan neonatus secara tidak langsung), dan 4) konduksi

(pemindahan langsung ke bahan tempat bayi diletakkan)(Markum. A.H. 1991; Surasmi, A. Handayani, S. Kusuma, H.N. 2003).

B. Penyebab Hipotermi

1. Kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas
2. Pertumbuhan otot belum memadai.
3. Lemak subkutan yang sedikit, cadangan lemak sedikit
4. Belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh
5. Luas permukaaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas
6. Tidak ada respon menggigil terhadap reaksi dingin

C. Cara mengetahui Hipotermi

1. Ukur suhu aksiler dengan termometer atau raba badan bayi
2. Apakah tangan bayi, kaki atau badan bayi teraba dingin?
3. Apakah bayi mengantuk?
4. Apakah bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras?
5. Apakah gerakan bayi kurang dari normal ?

D. Tanda dan gejala Hipotermia

1. Suhu badan < 36,5 ºC, atau
2. kulit dan akral dingin
3. sianosis
4. Seluruh badan teraba dingin diserai salah satu tanda berikut :
   - mengantuk/letargis, atau
   - ada bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema)

E. Akibat Hipotermia

1. Hypoglikemia

   Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu, karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Penelitian menunjukkan bahwa kadar gula darah pada 12 jam pertama dapat terjadi hipoglikemia pada 50% bayi matur.

   Ciri-ciri hipoglikemia :

   1. tremor/gemetar
   2. serangan sianosis/biru
   3. apatis sampai letargis
   4. kejangkesulitan minum
   5. sesak
   6. tangis yang lemah/melengking
   7. keringat dingin
   8. pucat

2. Kebutuhan oksigen meningkat

   Oksigen ditingkat seluler akan banyak dibutuhkan untuk memacu kegiatan metabolisme, karena pada saat terjadi hipotermi tubuh akan berkompensasi dengan upaya menghasilkan panas lebih banyak. Upaya ini diwujudkan dengan meningkatkan metabolisme untuk mengahsilkan energi. Tentu saja sebagai bahan metabolisme diperlukan oksigen dalam jumlah yang memadai. Kompensasinya adalah bayi berusaha meningkatkan ambilan oksigen dengan meningkatkan frekuensi pernafasannya. Maka akan sangat berbahaya bila hipotermi tidak segera dapat diatasi dan masukan oksigen tidak adekuat akan terjadi metabolisme anaerob, dan pada akhirnya akan terjadi asidosis metabolik.

3. Sesak nafas sampai Shock

   Telah dijelaskan sebelumnya bahwa kompensasi peningkatan kebutuhan oksigen akan menyebabkan sesak nafas. Hal ini akan menyebabkan

peningkatan water loss insensible. Selain itu bayi akan mengalami kelelahan dan kesulitan menetek pada saat sesak, sehingga meningkatkan risiko menurunnya cairan peroral. Faktor risiko ini dapat menyebabkan hipovolemik dan shock, selain itu juga diperberat dengan kondisi asidosis respiratorik

F. Pentalaksanaan Hipotermi

1. Menyiapkan tempat melahirkan yang hangat, kering dan bersih
2. Siapkan lampu penghangat, keringkan bayi dengan handuk bersih dan kering
3. Tutup kepala, dan bungkus tubuh segera / bedong
4. Tunda memandikan bayi baru lahir sampai 24 jam
5. Berikan ASI segera mungkin dalam 30 menit setelah bayi dilahirkan
6. Memandikan bayi dengan air hangat
7. Jaga kain tetap kering
8. Jaga suhu lingkungan
9. Metode kangguru
10. Rujuk BILA bayi tidak mengalami perbaikan

G. Pencegahan Agar Gula Darah Tidak Turun Selama Hipotermi

- JIKA BAYI BISA MENETEK : tetap menyusui bayi
- JIKA TIDAK BISA MENETEK TAPI BISA MENELAN : berikan perasan ASI atau air gula 50cc sebelum dirujuk

  Cara membuat air gula : larutkan gula 2 sendok teh (10 gram) ke dalam 1 gelas berisi air matang sebanyak 200 cc. aduk sampai rata.

BAB 8

KEJANG DEMAM PADA ANAK

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan kejang demam pada anak

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian Kejang Demam
2. Membedakan jenis kejang demam
3. Menjelaskan gejala kejang
4. Mengidentifikasi penanganan dan pengobatan kejang demam

A. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam banyak dialami anak balita yang memiliki sifat bawaan mudah mendapatkan gangguan kesehatan tersebut. Tidak seperti epilepsi, pencetus kejang demam pada umumnya demam tinggi. Namun bila serangan itu berlanjut lebih dari lima menit, segera mencari bantuan. Orangtua bisa panik bila tiba-tiba anak balitanya mengalami kejang atau kejang demam. Sebaiknya orang tua mencari sendok makan yang dibalut saputangan bersih, lalu gagang sendok diselipkan diantara gigi atas dan bawah. Tujuannya agar jalan napas tetap terbuka dan lidah si anak tidak tergigit sewaktu kejang.

Penderita pada umumnya mempunyai riwayat keluarga (orangtua atau saudara kandung) penderita kejang demam. Perkembangan anak yang sering mengalami kejang sering agak terlambat, mempunyai masalah pada masa neonatus (saat baru lahir), Faktor risiko utama yang umum menimpa anak balita usia 3 bulan - 5 tahun ini adalah demam tinggi (di atas 38℃). Bisa diakibatkan oleh misalnya infeksi tenggorokan atau infeksi lain seperti radang telinga, campak, cacar air, dll. Hal yang paling mengkhwatirkan kalau demam tinggi tersebut merupakan gejala peradangan otak, seperti meningitis atau ensefalitis.

Kejang dapat pula berupa mata berbalik ke atas disertai kekakuan atau kelemahan. Atau, terjadi gerakan sentakan berulang tanpa didahului kekakuan. Serangan pada umumnya timbul pada awal kenaikan suhu tubuh dan berlangsung kurang dari 10 menit. Kejang seluruh tubuh ini akan berhenti dengan sendirinya setelah mendapat pertolongan pertama. Setelah itu anak tampak capek, mengantuk, dan tidur pulas. Begitu terbangun kesadaran sudah pulih kembali. Bila kejang demam terjadi pada saat-saat terjadi lonjakan panas dan sesudah serangan kejang tidak menampakkan kelainan saraf seperti lumpuh atau tidak sadarkan diri disebut sebagai kejang demam sederhana.

B. Jenis Kejang Demam

1. Kejang Demam Sederhana: kejang menyeluruh yang berlangsung kurang dari 15 menit . Pada saat kejang, akan tampak gerakan berulang-ulang pada keempat anggota gerak, lamanya kejang tidak lebih dari lima belas menit Kejang demam sederhana, sering menyerang anak pada usia 6 bulan hingga 4 tahun.
2. Kejang Demam Kompleks: kejang fokal (hanya melibatkan salah satu bagian tubuh), berlangsung > 15 menit, dan atau berulang dalam waktu singkat (selama demam berlangsung).

Perbedaan kejang demam dengan epilepsi, adalah gejalanya sama yaitu kejang dan berulang, namun pada anak yang menderita epilepsi, episode kejang tidak disertai dengan demam.

Kejang umumnya berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak, tetapi beberapa detik/menit kemudian anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa kelainan saraf. Kejang demam yang berlangsung singkat umumnya tidak berbahaya dan tidak menimbulkan gejala sisa. Tetapi kejang yang berlangsung lama (> 15 menit) sangat berbahaya dan dapat menimbulkan kerusakan permanen dari otak.

C. Gejala Kejang

Ada riwayat kejang, Tremor dengan atau tanpa penurunan kesadaran, Menangis melengking tiba-tiba, gerakan yang tidak terkenali pada mulut, mata atau anggota gerak, Mulut mecucu, mata melihat ke atas, Kaku seluruh badan dengan atau tanpa rangsangan.

D. Penanganan dan Pengobatan Kejang Demam

Orangtua yang mempunyai anak pada usia-usia sebelum 6 tahun, terutama pada usia 6 bulan hingga 4 tahun, bila menderita panas tinggi, harus waspada kemungkinan kejang apalagi di dalam keluarga ada riwayat menderita kejang. Bila anak sedang mendapat serangan kejang, tindakan-tindakan yang perlu dilakukan adalah Sebagai berikut:

1. Usahakan orangtua atau siapapun yang ada di sekitarnya tidak panik.
2. Tidurkan anak pada tempat yang datar. Longgarkan pakaian yang ada di tubuh, Semua pakaian ketat dibuka dan baringkan anak dalam posisi miring (untuk mencegah muntahan isi lambung ke dalam paru)
3. Bebaskan jalan nafas jangan memasukkan apapun ke dalam mulut anak
4. Kompres anak dengan air hangat, dan kain yang dibasahi air tersebut ditempelkan pada kedua ketiak dan selangkangan. Air yang hangat akan menguap dan uapnya akan mengambil panas tubuh sehingga suhu tubuh akan turun.
5. Rujuk segera

BAB 9

INFEKSI BAKTERI LOKAL BERAT DAN INFEKSI BAKTERI SISTEMIK

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan infeksi bakteri lokal berat dan infeksi bakteri sistemik.

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan fenomena infeksi bakteri lokal berat dan infeksi bakteri sistemik.
2. Menguraikan patogenesis infeksi neonatus
3. Mengidentifikasi gejala infeksi pada neonatus
4. Membedakan kriteria infeksi bakteri lokal berat
5. Membedakan kriteria infeksi bakteri sistemik
6. Menguraikan tindakan pada infeksi lokal
7. Menjelaskan pencegahan infeksi bakteri

A. Pendahuluan

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada bayi berat badan lahir rendah. Bayi baru lahir mendapatkan imunitas transplasenta terhadap kuman yang berasal dario ibunya. Sesudah lahir, bayi terpapar pada kuman yang berasal bukan saja dari ibunya tetapi juga berasal dari orang lain. Terhadap kuman yang disebarkan oleh orang lain ini bayi tidak mempunyai imunitas (FKUI. 1995).

Kebiasaan masyarakat untuk ’*tilik bayi*’ sebenarnya merupakan budaya yang baik, karena mengandung unsur *silaturrahmi*, anjang sana/saling berkunjung, perhatian, dan ikut bersuka cita atas kelahiran bayi. Tetapi dilain pihak setidaknya ada 2 perilaku dalam tradisi tilik bayi yang tidak sehat, antara lain : 1) setiap tamu yang hadir ingin menimang bayi tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, dan 2) setiap tamu yang hadir sehat atau sedang sakit ringan selalu berusaha mencium bayi. Dua perilaku ini merupakan modal yang paling besar

dalam perantara terjadinya penularan infeksi dari orang dewasa kepada bayi. Padahal penyakit infeksi ringan pada orang dewasa dapat menjadi berat bagi bayi.

Dalam konsep keperawatan transkultural telah dijelaskan bahwa seyogyanya petugas kesehatan tanggap terhadap kejadian yang ada dimasyarakat. Perilaku masyarakat yang tidak sehat hendaknya dapat di *restructur* / diperbaiki agar menjadi perilaku yang sehat. Masyarakat perlu dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang memadai tentang risiko penularan infeksi pada bayi, cara mencegah, dan akibat yang fatal bagi bayi. Sehingga masyarakat dapat melakukan antisipasi yang tepat terhadap kejadian infeksi pada bayi. Dengan demikian angka kejadian dan kematian karena penyakit infeksi pada bayi dapat ditekan.

B. Patogenesis Infeksi Neonatus

Infeksi neonatus menurut Blanc 1961 dalam IKA FKUI 1995 membagi dalam 3 golongan, yaitu :

1. Infeksi antenatal

   Kuman masuk ke dalam tubuh janin melalui sirkulasi ibu ke plasenta. Kuman melalui batas plasenta dan menyebabkan *intervilositis*. Kemudian infeksi melalui sirkulasi umbilikus dan masuk ke janin. Kuman yang dapat menyerang janin melalui jalan ini antara lain : 1) virus *: rubella, poliomyelitis, coxsackie, variola, vaccinia, cytomegalic inclusion*; 2) *spirokaeta, treponema palidum (lues)*; 3) bakteri : (jarang) *E. Coli* dan *Listeria Monocytogenes*.

2. Infeksi intranatal

   Infeksi melalui cara ini lebih sering dari pada cara lain. Mikroorganisme dari vagina naik dan masuk ke dalam rongga *amnion* setelah ketuban pecah. Ketupan pecah dini (> dari 12 jam) mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis. Infeksi dapat pula terjadi walaupun ketuban masih utuh misalnya pada partus lama dan seringkali dilakukan manipulasi vagina. Infeksi janin terjadi dengan cara *inhalasi likuor* yang septik sehingga terjadi pneumonia kongenital. Selain itu infeksi dapat

menyebabkan *septisemia*. Infeksi intranatal dapat juga melalui kontak langsung dengan kuman yang berasal dari vagina, misalnnya *blenorea* dan '*oral trush'*.

3. Infeksi pascanatal

   Infeksi ini terjadi sesudah bayi lahir lengkap. Sebagian besar infeksi yang berakibat fatal terjadi sesudah lahir sebagai akibat kontaminasi pada saat penggunaan alat, akibat perawatan yang tidak steril, atau sebagai akibat infeksi silang. Infeksi pascanatal ini sebenarnya sebagian besar dapat dicegah. Hal ini penting sekali karena mortalitas infeksi pascanatal ini sangat tinggi.

C. Gejala Infeksi pada Neonatus

Infeksi pada neonatus cepat sekali menjalar menjadi infeksi umum, sehingga gejala infeksi lokal tidak menonjol. Gejalanya biasanya tidak khas seperti yang terlihat pada bayi yang lebih tua atau pada anak.

Gejala infeksi umum pada neonatus antara lain :

1. malas minum
2. gelisah atau tampak letargis
3. frekuensi pernafasana meningkat
4. berat badan tiba-tiba turun
5. pergerakan kurang
6. muntah dan diare
7. dapat terjadi edema, sklerema, purpura, atau perdarahan
8. ikterus
9. hepatosplenomegali
10. kejang
11. suhu tubuh dapat meningkat, normal, atau rendah.

D. Kriteria Infeksi Bakteri Lokal Berat

Infeksi bakteri lokal dapat dimanifestasikan pada tanda sebagai berikut :

1. Pustul kulit banyak/parah, atau
2. Mata bernanah banyak, atau
3. Nana keluar dari telinga, atau
4. Pusar kemerahan meluas sampai kulit perut/ bernanah

(Depkes.RI.2006)

E. Kriteria Infeksi Bakteri Sistemik Berat

Infeksi bakteri sistemik ditunjukkan dengan tanda sebagai berikut :

1. Suhu < 36ºC atau badan teraba dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.
2. Mengantuk/letargis atau tidak sadar, atau
3. Ada kejang disertai salah satu tanda/gejala infeksi lainnya, atau
4. Ada gangguan napas, atau
5. Malas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpah muntah, atau
6. Ada bagian badan bayi berwarna merah mengeras, atau
7. Ubun-ubun cembung, atau
8. Suhu > 37,5ºC atau badan teraba panas

F. Tindakan Perawatan pada Infeksi lokal

Pada infeksi lokal dapat dilakukan beberapa tindakan dibawah ini (DepKes RI. 2006) :

1. membersihkan mata
   a. Cuci tangan sebelum mengobati bayi
   b. Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat.
   c. Beri salep atau tetes mata (tetrasilkin 1 %) pada kedua mata.
   d. Oleskan salep/teteskan obat mata pada bagian dalam kelopak mata bawah

e. Cuci tangan ibu setelah mengobati bayi
f. Obati sampai kemerahan hilang

2. Membersihkan mulut
   a. Bersihkan tangan ibu seblum mengobati bayi
   b. Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih dan letak dicelupkan ke larutan air matang hangat atau larutan garam
   c. Olesi mulut dengan gentian violet 0,25%
   d. Cuci tangan ibu setelah mengobati babyi
   e. Obati luka atau bercak dimulut 2 kali sehati selama 7 hari
3. memberikan gentian violet pada pusar/pustul
   a. Cuci tangan ibu sebelum mengobati bayi
   b. Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang dan sabun secara hati-hati
   c. Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
   d. Olesi dengan Gentian Violet 0,5% atau Povidon Yudium (1 bagian gentian violet 1% ditambah 1 bagian aquades Misal: 10 ml gentian violet 1 % ditambah 10 ml agquades)
   e. Cuci tangan ibu setelah mengobati bayi
4. membersihkan telinga
   a. keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 kali sehari
   b. cuci tangan sebelum membersihkan telinga anak
   c. gulung selembar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tissue yang kuat menjadi sebuah sumbu
   d. masukkan sumbu tersebut ke dalam telinga anak
   e. keluarkan sumbu jika sudah basah
   f. ganti sumbu dengan yang baru dan ulangi langkah-langkag diatas sampai telinga anak kering
   g. cuci tangan sesudah membersihkan telinga anak
5. bila infeksi tidak membaik, dan didapatkan salah satu tanda infeksi bakteri sistemik segera rujuk.

G. Pencegahan Infeksi Bakteri

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
2. Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor, dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. (jaga agar tali pusat selalu bersih dan kering)
3. Jaga kebersihan bayi dengan memandikan dengan suhu stabil.
4. Gunakan sabun dan air bersih hangat, bersihkan seluruh bagian bayi dengan hati-hati
5. Hindari bayi kontak dengan orang sakit
6. Beri kolostrom (ASI yang keluar pertama kali)
7. Berikan ASI sering mungkin sampai umur 6 bulan. Bila tdk bisa menetek beri ASI peras dengan menggunakan sendok. (hindari Dot kerena bisa menimbulkan infeksi saluran cerna

BAB 10

KEGAWATAN PADA KASUS HIRSCHPRUNG ATAU MEGACOLON

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan hirschprung atau megacolon

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian hirschprung atau megacolon
2. Menguraikan etiologi hirschprung atau megacolon
3. Mengidentifikasi manifestasi klinis hirschprung atau megacolon
4. Membedakan komplikasi hirschprung atau megacolon
5. Menguraikan tindakan keperawatan hirschprung atau megacolon
6. Menjelaskan penatalaksanaan medis hirschprung atau megacolon
7. Menguraikan perawatan colostomy
8. Membedakan kriteria kegawatan pada saluran pencernaan

A. Pengertian Hirschprung Atau Megacolon

Hirschprung adalah penyakit yang tidak adanya sel-sel ganglion dalam rectum atau bagian rektosigmoid colon. Dan ketidak adaan ini menimbulkan keabnormalan atau tidak adannya peristaltic serta tidak adanya evakuasi usus spontan (Betz,Cecily & Sowden, 2000). Penyakit Hirschprung atau megacolon adalah disrupsi mekanis normal motilitas kolon dalam proses defekasi yakni tidak terdapat refleks rekto-sfingter-anal

B. Etiologi Hirschprung Atau Megacolon

Adapun yang menjadi penyebab terjadinya hirschprung atau mega colon adalah adanya lesi primer pada inervasi parasimpatik ekstrinsik, sehingga terdapat ketidak seimbanngan autonomic yang tidak dapat dikoreksi dengan simpatektomi. Kegagalan sel neural pada masa embrio dalam dinding usus, gagal eksistensi, kranio kaudal pada myentrik dan sub mukosa dinding plexus ganglionik meissner dan aurbach dalam lapisan dinding usus, mulai dari spingter ani internus kearah

proksimal, 70% terbatas didaerah rektosigmoid, 10 % sampai seluruh kolon dan sekitarnya 5% dapat mengenai seluruh usus sampaii pylorus.

Kelainan ini secara singkat dibagi menjadi 2 tipe yaitu: hirschprung segmen pendek: mulai dari anus sampai sigmoid dan Hirschprung segmen panjanng: melebihi sigmoid kadanng sampai usus halus (Arif M., 2008).

C. Manifestasi Klinis Hirschprung Atau Megacolon

Gejala penyakit hirschprung atau mega colon adalah obstruksi total saat lahir dengan muntah, distensi abdomen dan ketidakadaan evakuasi mekonium. Keterlambatan evakuasi mekonium diikuti obstruksi konstipasi , muntah dan dehidrasi. Gejala ringan berupa konstipasi selama beberapa minggu atau bulan yang diikuti dengan obstruksi akkut. Konstipasi ringan entrokolitis sengan diare, distensi abdomen dan demam. Adanya feses yang menyemprot pada saat colok dubur merupakan tanda khas. Bila telah timbul enterokolotia nitisiskans terjadi disbtensi abdomen hebat dan diare berbau busuk yang dapat berdarah (Arvin KB., 2007).

Bila terjadi pada anak-anak gejalanya antara lain : kontipasi, tinja seperti pita dan berbau busuk, distensi abdomen, adanya masa difecal dapat dipalpasi, ampak kurang nutrisi dan anemi

D. Komplikasi Hirschprung Atau Megacolon

Adapun komplikasinya antara lain: obstruksi usus, konstipasi, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, enterokolitis, struktur anal dan inkontinensia (pos operasi) (Betz,Cecily & Sowden, 2002).

E. Perawatan Hirschprung Atau Megacolon

Perawatan tergantung pada umur anak,perhatian yang utama antara lain:

1. membantu orang tua untuk mengetahui kelainan congenital pada anak secara dini
2. membantu perkembangan ikatan antara orang tua dan anak
3. mempersiapkan orang tua akan adanya intervensi medis (pembedahan)
4. mendampingi orang tua pada perawatan colostomy setelah rencana pulang (FKUI,1995)

F. Penatalaksanaan Medis Hirschprung Atau Megacolon

Terdapat 2 tahapan

1. temporary ostomy dibuat proksimal terhadap segmen aganglionik untuk melepaskan obstruksi dan secara normal melemah dan terdilatasinya usus besar untuk mengembalikan ukuran normalnya
2. pembedahan koreksi diselesaikan atau dilakukan lagi biasanya saat berat anak mencapai 9 kg atau sekitar 3 bulan setelah operasi pertama

(Betz, Cecily & Sowden. 2002)

G. Perawatan colostomy

1. Perawatan Kulit

   Melindungi kulit periostoma dengan serinng mencuci area tersebut dengan menggunakan sabun ringan dan waslap lembut selama kulit dibersihkan, kasa dapat digunakan untuk melindungi stoma. Kulit dikeeringkan dengan seksama dengan kasa,hindari menggosok bagian tersebut, barier kulit digunakan disekitar stoma untuk melindungi kulit dari drainage fekal dan mengamankan dengan melekatkan kantung drainage

2. Menangani kantung drainage

   Stoma diukur dengan ukuran yang tepat. Lubang kantung harus sekitar 0,3 cm lebih besar dari stoma. Kulit dibersihkan sesuai prosedur diatas, barier kulit periostoma dipasang, kemudian kantung dipasang dengan cara membuka kertas perekat dan menekannya diatas stoma selama 30 detik (kebanyakan kantung sekali pakai).

3. Mengirigasi Colostomy

   Stoma pada abdomen tidak mempunyai otot control volunteer sehingga pengosongannya dapat terjadi pada interval waktu yang tidak teratur. Pengaturan materi fekal dicapai dengan irigasi colostomy, tujuannya untuk mengosongkan kolon dari gas, mucus dan feses sehingga infeksi dapat dihindari.

H. Kriteria kegawatan pada saluran pencernaan

1. Muntah segera setelah minum, atau
2. Muntah berulang, atau
3. Muntah berwarna hijau, atau
4. Gelisah/rewel dan perut bayi kembung atau tegang, atau
5. Teraba benjolan di perut, atau
6. Air liur berlebihan atau keluar terus menerus, atau
7. Belum buang air besar > 24 jam terakhir, atau
8. Tidak terdapat lubang anus, atau
9. Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare

BAB 11

KEGAWATAN PADA DIARE

Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menguraikan perawatan kegawatan diare

Sub Capaian pembelajaran, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian diare
2. Menguraikan etiologi diare
3. Mengidentifikasi manifestasi klinis diare
4. Membedakan klasifikasi diare
5. Membedakan kriteria dehidrasi
6. Menguraikan penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi
7. Menguraikan penatalaksanaan diare dengan dehidrasi

A. Pengertian Diare

Adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer denga frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi lebih dari 1 bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Wahidiyat, 2000)

B. Etiologi Diare

1. Faktor infeksi : bakteri dan virus
2. Faktor malabsorbsi : karbohidrat, lemak dan protein
3. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadp makanan
4. Faktor psikologi

C. ManifestasiKlinik Diare

1. Cengeng
2. Gelisah
3. Suhu tubuh biasanya meningkat
4. Buang air besar cair

D. Klasifikasi Diare

1. Diare akut: terjadi mendadak, palinng lama 3-5 hari
2. Diare prolonged: berlangsung 7 hari sampai 2 minggu
3. Diare kronik: berlangsung >14 hari

E. Kriteria Penentuan Dehidrasi

1. Ringan: haus, ubun-ubun agak cekung, mata agak cekung
2. Sedang : berat badan turun 2,5-5%,turgor menurun, gelisah, ubun-ubun cekung, mata cekung, oliguri
3. Berat: berat badan turun 5-10 %, kesadaran menurun, nadi sangat cepat, selaput lender kering, anuri, mata sangat cowong, ubun-ubun sangat cekung

Atau

Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :

1. **Letargis atau tidak sadar**
2. **Mata cekung**
3. **Cubitan dikulit perut kembalinya sangat lambat**

F. Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi

1. Terapi utama: berikan cairan rehidrasi oral secepatnya dan sebanyak-banyaknya
2. Berikan asi,jangan dihentikan
3. Teruskan susu formula, selingi minum cairan
4. Obat hanya bila ada indikasi
5. Timbang berat badan

G. Penatalaksanaan Diare Dengan Dehidrasi

1. 3 jam pertama berikan oralit sampai tanda-tanda dehidrasi tidak ada
2. **Dehidrasi ringan**
    a. Oralit 50 cc/kgBB berikan selama 3 jam setelahh dehidrasi teratasi berikan 10 cc setiap mencret/muntah
    b. **Dehidrasi sedang**

c. Oralit 100 cc/kgBB berikan dalam 3 jam, setelah dehidrasi teratasi berikan 10 cc/kgBB setiap mencret/muntah atau

3. **< 1 tahun : 3 jam pertama 1,5 gelas (0,5 gelas bila mencret)**
4. evaluasi bila sudah teratasi teruskan oralit sampai dehhidrasi hilang ASI tetap diberikan
5. Bila diare belum teratasi rujuk kepelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Arif M. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. FKUI: Media Aesculapius

Arvin. Kliegman Behrman. (2007). *Nelson, Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Bag.IKA.FK.UI. (1995). *Ilmu Kesehtan Anak, Pediatri Gawat Darurat*. Edisi 3. Jakarta

Betz,Cecily & Sowden. (2000). Buku Saku Keperawatan Pediatrik. Edisi 3. Alih Bahasa Tambayong, Jakarta: EGC.

Bobak, Lowdwermilk, and Jensen, (2005), *Maternity Nursing*. (Fourth Edition), diterjemahkan oleh : Wijayarini. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. (Edisi4), Jakarta : EGC.

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).* Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).* Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI.

Doenges, M.E. & Moorhouse, M.F., (2001). *Maternal/New Born Plans Of Care : Guidelines For Planning And Documenteing Client Care*. Alih Bahasa : Monica Ester, Rencana Perawatn Maternal/Bayi : Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien. Jakarta: EGC

Efendi F. (2007). *Konsep Dasar Metode Kanguru*. Ferryefendi.blogspot.com

Friedman (1998). *Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.

KBBI.we.id. Pengertian kegawatan.

Markum, A.H. (1991). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 1. Jakarta. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Oesman, D. (2007). *Kegawat Daruratan Bidang Bedah*, SMF Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember

Surasmi, A. Handayani, S. Kusuma, H.N. (2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC

Surjono A. (1995). Perawatan Metode Kanguru. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada-Rumah Sakit Dr Sardjito

Wahidiyat. (2000). *Gastroenterologi Anak Praktis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI

LATIHAN

1. EVALUASI KOGNITIF SOAL PRE/POST TEST

1. Apa yang dimaksud dengan Hirschprung
   a. tidak adanya sel-sel ganglion dalam usus
   b. tidak adanya anus
   c. berak berlebih
   d. tidak ada saraf pada saluran cerna bagian atas

2. Apa Tanda dan Gejala dari Hirschprung atau pada anak
   a. berak berlebih
   b. sulit berak dan kembung
   c. berak seperti petis
   d. berak hijau berserat

3. Apa tujuan diberikan kantong pada Colostomy
   a. untuk menampung dan membuang kotoran
   b. untuk menampung kencing
   c. untuk menutup luka
   d. saluran irigasi bagi berak cair

4. Apakah pengertian dari diare
   a. buang air besar lebih dari 4 kali sehari
   b. buang ari besar bercampur lendir
   c. buang air besar bercampur darah
   d. buang air seperti pita

5. Apakah penyebab terjadinya diare
   a. infeksi
   b. aganglionik
   c. melemahnya persarafan rectum
   d. Menurunnya motilitas usus

6. Apa saja tanda dan Gejala terjadinya dehidrasi (kekurangan cairan) berat
   a. ubun-ubun datar
   b. mata cowong
   c. kesadaran menurun
   d. haus

7. Bagaimana cara penanganan dirumah pada anak dengan diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan)
   a. ASI diteruskan
   b. Pemberian cairan infuse
   c. Pemberian cairan per sonde
   d. Pemberian obat anti diare

8. Perawatan metode kanguru adalah...

a. Tindakan menghangatkan bayi dengan menggendong seperti kanguru
b. Tindakan memberikan keselamatan bagi bayi baru lahir
c. Tindakan menghangatkan bayi di lakukan dengan cara menggendong
d. Menggendong bayi oleh orang tua dan dibantu oleh keluarga yang lain

9. Tujuan perawatan methode kanguru adalah...

a. Menurunkan angka kematian balita
b. Menurunkan ketahanan tubuh bayi BBLR
b. Meningkatkan lama perawatan BBLR di rumah sakit
c. Menurunkan angka kematian bayi

10. Kriteria keberhasilan perawatan metode kanguru meliputi :

a. Suhu tubuh bayi tidak stabil
b. Kenaikan BB tidak cukup
c. Bayi tumbuh dan berkembang optimal
d. Reflek hisap menurun

11. Pada Siapa saja Methode Kangguru diterapkan .....

a. Ibu
b. Nenek
c. Ayah
d. Jawaban a,b,c benar

12. Kejang demam bisa terjadi apabila anak ibu menderita panas tinggi dengan suhu tubuh...

a. 37.0ºC
b. > 38.0 ºC
c. 37,5 ºC
d. < 37.5 ºC

13. Kejang yang berbahaya apabila waktu kejangnya

a. 10 menit
b. > 10 menit
c. < 10 menit
d. > 15 menit

14. Kejang deman akan hilang sendiri apabila anak sudah memasuki usia

a. 2 tahun
b. 3 tahun
c. 4 tahun
d. > 5 tahun

15. apabila anak kejang apa yang tidak boleh ibu lakukan
    a. mengompres anak
    b. melonggarkan pakian anak
    c. memberikan minum anak
    d. miringkan ke salah satu sisi

16. Kriteria pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang stabil adalah...
    a. Tidak bisa minum ASI,
    b. Tidak melekat sama sekali,
    c. Tidak mengisap sama sekali
    d. Reflek hisap adekuat

17. Bayi tidak perlu dirujuk bila ditemukan gejala dibawah ini
    a. Henti napas > 20 detik, atau Napas lambat < 30 kali permenit,
    b. Napas cepat ≥ 60 kali permenit, dan Bayi tampak biru,
    c. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, atau Bayi merintih
    d. Suhu 37℃

18. Ciri hipotermi adalah
    a. suhu < 36 derajat celsius
    b. tangannya hangat
    c. bayi menangis kuat
    d. bayi segar

19. Kriteria Infeksi Bakteri Lokal Berat
    a. borok kulit banyak/parah, atau
    b. Mata bernanah banyak, atau Nana keluar dari telinga,
    c. Pusar kemerahan meluas sampai kulit perut/ bernanah
    d. Benar semua

20. Kriteria infeksi bakteri sistemik berat
    a. Mengantuk atau tidak sadar
    b. Ada kejang disertai atau Ada gangguan napas,
    c. Malas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpah muntah,
    d. Benar semua

2. EVALUASI AFEKTIF (*PROBLEM BASED LEARNING*)

STUDI KASUS

1. Bayi X, usia 2 bulan, Berat badan 4 kg, buang air besar 5x sehari,rewel,ubun-ubun agak cekung,Tanda-tanda Vital: T :- , N : 120 x/menit, RR : 30 x/menit, suhu: 37 derajat celcius. Bayi X menderita diare ringan

   Pertanyaan:

   a. Apa yang bisa dilakukan ibu dirumah untuk mengatasi anak diare ?
   b. Bagaimana cara membuat larutan oralit ?

2. Bayi N, usia 1 bulan, berat badan 3,7 kg, Tanda-tanda Vital : T : - , N : 120 x/menit, RR : 30 x/menit, suhu : 37 derajat Celsius, perut kembung Berak seperti pita,bau busuk. Setelah diperiksa ternyata mengalami Hirschprung

   Pertanyaan:

   a. Apa yang bisa dilakukan ibu dirumah pada anak dengan Hirschprung atau Mega Colon ?
   b. Bagaimana sikap ibu menghadapi anak dengan Hirschprung atau Mega Colon?

3. Ny.s umur 16 tahun melahirkan Anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu di rumah ditolong oleh dukun bayi dengan berat badan 2000 gram. Keadaan bayi pucat, tubuh teraba dingin, menangis merintih.

   Pertanyaan :

   Bagaimana cara menanganinya ?

3. EVALUASI PSIKOMOTOR/CHEK LIST OBSERVASI TINDAKAN

CHEK LIST METODE KANGURU

PETUNJUK, BERIKAN TANDA (√) BILA POINT TERLAMPAUI

NO	LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN	YA	TIDAK
1	a. Ibu atau pengganti ibu membersihkan bagian dada atau perut dengan sabun mandi (diupayakan mandi minimal 2x sehari)		
	b. Kuku dan tangan ibu/pengganti ibu dipendekkan dan dibersihkan		
	c. Pakaian harus bersih dan hangat		
	d. Setiap popok bayi yang basah akibat BAB / BAK harus segera diganti		
	e. Letakkan bayi dalam posisi vertikal, letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit kesamping ka/ki sesuai kenyamanan bayi serta ibu		
2	**Adapun posisi bayi adalah:** h. Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki)		
	i. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan)		
	j. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan flexi seperti posisi katak kemudian fiksasi dengan selendang.		
	k. Supaya hangat, ibu mengenakan pakaian blus/pakaian longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu, jika perlu gunakan selimut.		
	l. Selain ibu, ayah, dan anggota keluarga lain bisa melakukan methode kangguru.Saat ibu duduk/tidur, posisi bayi tetap tegak mendekap ibu		
	m. Bayi dapat disusui secara bergantian antara payudara ki dan ka sampai bayi kenyang dan tertidur lelap		
	n. Puting susu yang tidak sedang dihisap bayi, dapat ditutupi kain/sapu tangan bersih ⇨baju/gendongan tidak basah		

CHEK LIST PEMBUATAN ORALIT

PETUNJUK, BERIKAN TANDA (√) BILA POINT TERLAMPAUI

No	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	PERSIAPAN ALAT		
	air matang sebanyak 200 ml		
	gula sebanyak 1 sendok makan		
	garam sebanyak 1 pucuk sendok teh		
2	PROSEDUR		
	Masukkan gula dan garam kedalam 200 ml air matang		
	Aduk sampai merata		

CHEK LIST PENANGANAN KEJANG

PETUNJUK, BERIKAN TANDA (√) BILA POINT TERLAMPAUI

NO	LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN	YA	TIDAK
1.	Usahakan orangtua atau siapapun yang ada di sekitarnya tidak panik		
2.	baringkan anak dalam posisi terlentang miring agar bila ada muntahan tidak masuk ke dalam paru-paru yang dapat terjadi pada anak yang tidak sadar.		
3.	Longgarkan pakaian yang ada di tubuh , Semua pakaian ketat dibuka		
4.	Kompres anak dengan air hangat, dan kain yang dibasahi air tersebut ditempelkan pada kedua ketiak dan selangkangan		
5.	Jangan memasukkan apapun ke dalam mulut bayi		
6.	Ikuti arah kejang, jangan menahan		
7.	Segera dibawa ke petugas kesehatan		

CHEK LIST MENGUKUR SUHU

PETUNJUK, BERIKAN TANDA (√) BILA POINT TERLAMPAUI

No	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	PERSIAPAN ALAT		
	Thermometer air raksa		
	Kassa		
	Air matang dalam tempatnya		
	Air sabun dalam tempatnya		
	Air lysol dalam tempatnya		
	Bengkok		
2	PROSEDUR		
	Cek air raksa dalam termometer smapai batas bwah		
	Bersihkan ketiak anak		
	Letakkan ujung thermometer dalam ketiak anak, dan minta anak untuk meletakkan tangan pada bahu yang berlawanan		
	Pertahankan termometer selama 2-3 menit		
	Baca hasilnya dalam posisi mata rata-rata air		
	Bersihkan termometer dengan air sabun kemudian air bersih, dan diakhiri dengan larutan lysol.		
	Keringkan alat dan kembalikan pada tempat semula		

CHEK LIST PENANGANAN KEGAGALAN PERNAFASAN DAN MENGELUARKAN BENDA ASING DALAM SALURAN PERNAFASAN ATAS

PETUNJUK, BERIKAN TANDA (√) BILA POINT TERLAMPAUI

NO	LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN	YA	TIDAK
1.	Usahakan orangtua atau siapapun yang ada di sekitarnya tidak panik		
2.	Cek apa bayi sadar atau tidak ?		
3.	Lakukan pemeriksaan ”**tiga M**” 1. melihat gerakan pernafasan, 2. mendengarkan suara pernafasan, 3. merasakan hawa nafas.		
4.	Bila negatif, lakukan pernafasan buatan dengan cara posisi kepala ekstensi dan letakkan mulut ibu dalam hidung dan mulut bayi, amati gerakan dada.		
5.	Bila tidak ada, maka kita curiga adanya benda asing pada saluran pernafasan.		
6.	Keluarkan benda asing tersebut dengan cara pegang bagian depan atas badan bayi dengan tangan kiri dan bagian depan bawah dengan tangan kanan, tempelkan sejenak bayi dalam posisi tegak lurus di bahu kiri, kemudian letakkan bayi secara hati-hati diatas paha ibu dalam posisi tengkurap kepala lebih rendah dari jantung. Pertahankan posisi ini secara adekuat. Kemudian lakukan tepukan secara adekuat didaerah punggung ke arah kepala sebanyak 5 kali. Balik badan bayi dalam posisi terlentang, pertahankan dengan tangan kiri, lakukan pijatan di antara 2 puting susu dengan menggunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) tangan kanan sebanyak 5 kali.		
7.	Letakkan bayi dalam posisi terlentang kepala ektensi, cek apakah benda asing sudah keluar ?, caranya buka mulut anak dengan menekan mulut dan lidah menggunakan ibu jari tangan kanan jari yang lain menekan dagu kearah bawah, dengan menggunakan jari kelingking keluarkan benda asing. Bila berhasil cek kembali dengan cara yang sama mungkin benda asing yang tertelan lebih dari satu.		
8.	bila tidak berhasil, atau ditemukan salah satu dari gejala diatas maka **segera rujuk**		
9.	**sementara ibu melakukan tindakan diatas, usahakan keluarga yang lain segera menyiapkan alat transportasi untuk merujuk, bila upaya gagal dilakukan.**		

ISBN 978-602-6988-47-8