

## 2

### Perawatan bayi lekat pada bayi berat lahir rendah (*Kangaroo Mother Care*)

#### Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi dalam kelas : 2 x 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi pembimbing : 3 x 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktek dan pencapaian kompetensi : 4 minggu (*facilitation and assessment*)\*

\* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

#### Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan menatalaksana melalui pembahasan pengalaman klinik dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pretest*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

#### Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik diharapkan mampu untuk:

1. Memahami masalah dalam perawatan BBLR, kontak kulit ke kulit, definisi dan manfaat *KMC*
2. Melakukan seleksi BBLR dan 'ibu' yang masuk kriteria dalam *KMC*
3. Melakukan komunikasi, edukasi dan adaptasi *KMC* pada 'ibu'
4. Memahami komponen major *KMC* : melakukan Posisi dan Feeding, memahami kebutuhan untuk mendukungnya dan pemulangan pada BBLR terkait.
5. Melakukan penatalaksanaan dan pemantauan pada BBLR dengan *KMC*

#### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Memahami masalah dalam perawatan BBLR, kontak kulit ke kulit, definisi dan manfaat *Kangaroo Mother Care*

Untuk mencapai tujuan tersebut dipilih metode pembelajaran sebagai berikut:

- Tatap muka *interaktif*
- Diskusi kelompok kecil
- *Peer assisted learning* (PAL)
- *Computer-assisted learning* (CAL)
- *Review* artikel

***Must to know key points:***

- Masalah dalam perawatan BBLR, mortalitas dan morbiditas BBLR
- Prinsip kontak kulit dan kulit
- Definisi dan manfaat *Kangaroo Mother Care*

**Tujuan 2.** Melakukan seleksi BBLR dan ‘ibu’ yang masuk kriteria dalam *KMC*

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Tatap muka *Interactive*.
- *Journal reading and review*.
- *Video dan Computer Assisted Learning (CAL)*.
- *Bedside teaching*.
- Studi Kasus dan *Case Finding*.
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points*** (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Anamnesis maternal dan neonatal, gejala klinis yang relevan dengan BBLR
- Pemeriksaan fisik dan penunjang berkaitan dengan tanda-tanda distress respirasi, hemodinamik dan tanda kegawatan neonatus lainnya

**Tujuan 3.** Melakukan komunikasi, edukasi dan adaptasi *KMC* pada ‘ibu’

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Tatap mulai *interactive*.
- *Journal reading and review*.
- Diskusi kelompok kecil.
- *Video dan CAL*.
- Praktek pada dengan (bayi, ibu ) dan Penuntun Belajar.
- *Bedside teaching*.
- *Studi Kasus dan Case Finding*.
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points:***

- Komunikasi dengan ibu
- Edukasi *KMC* pada ibu
- Adaptasi *KMC* : memegang BBLR, menempelkannya kedada ibu, pengamatan selama *KMC*, feeding dan lain-lain

**Tujuan 4.** Memahami komponen major *KMC* : melakukan Posisi dan Feeding, memahami kebutuhan untuk mendukung dan pemulangan pada BBLR terkait

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Tatap muka *Interactive*.
- *Journal reading and review*.
- Diskusi kelompok kecil.
- *Video dan CAL*.
- *Bedside teaching*.
- *Studi Kasus dan Case Finding*.
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points:***

- Posisi dan *feeding* pada BBLR dengan KMC
- Penunjang pelaksanaan dan pemulangan BBLR dengan *KMC*

**Tujuan 5.** Melakukan penatalaksanaan dan pemantauan pada BBLR dengan *KMC*

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Tatap muka *Interactive*.
- *Journal reading and review*.
- Diskusi kelompok kecil.
- *Video dan CAL*.
- *Bedside teaching*.
- *Studi Kasus dan Case Finding*.
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points:***

- Algoritme tatalaksana *KMC*
- Penatalaksanaan dan pemantauan BBLR dengan *KMC*

**Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program *power point:*  
*Kangaroo Mother Care*

Slide

- 1 : Pendahuluan (Mortalitas, morbiditas dan masalah dalam perawatan BBLR)
- 2 : Definisi dan manfaat *KMC*
- 3 : Pencegahan hipotermia dan metabolisme selama *KMC*
- 4 : Seleksi neonatus dan 'ibu' untuk *KMC*
- 5 : Kebutuhan yang diperlukan dalam *KMC*
- 6 : Komunikasi, edukasi dan adaptasi *KMC* untuk ibu
- 7 : Perawatan dan pemantauan selama *KMC*
- 8 : Pemulangan BBLR
- 9 : *KMC* dirumah dan pemantauan setelah pulang
- 10 : Algoritme

- Kasus : 1. BBLR yang dirawat di RS  
2. BBLR yang sudah pulang 1 minggu dirumah
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Model neonatus BBLR, gendongan *KMC*, baju ibu, popok, pembalut wanita, pempers
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): kamar bersalin, bangsal bayi bermasalah, Ruang ibu

### **Kepustakaan**

1. Cattaneo A, Davanzo R, Worku B, Surjono A, Echeverria M, Bedri A, dkk. Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatr.* 1998; 87: 976-85.
2. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F and Tamburlini. International Network on Kangaroo Mother Care. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother care for low birth weight infants. *Acta Paediatr.* 1998; 87:440-5.
3. Charpak N, Figueroa Z, Kangaroo Fondation. Kangaroo mother care practical rule. 2004.
4. Davanzo R. Care of the low birth weight infants with the Kangaroo Mother Care. Method in developing countries in guidelines for Health Workers. WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health. Trieste, 1993.
5. Depkes RI, IDAI, MNH-JHPIGO. Manajemen masalah pada bayi baru lahir untuk dokter, bidan, dan perawat di Rumah Sakit. 2004.
6. World Health Organization. Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care. A practical guide. Geneva. 2003.

### **Kompetensi**

Memahami dan melakukan tata laksana *KMC*/Perawatan bayi lekat

### **Gambaran umum**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah yang besar. Frekuensi dan distribusinya dan mempunyai hubungan erat dengan kemiskinan. BBLR sering dihubungkan dengan morbiditas dan mortalitas. Perawatan BBLR merupakan masalah kesehatan dan sosial. Penurunan angka morbiditas dan mortalitas BBLR merupakan hasil peningkatan kesehatan selama hamil, perawatan neonatus yang canggih. BBLR mempunyai masalah jangka pendek, yaitu mudah hipotermi, tidak adekuatnya feeding dan pertumbuhan, rentan infeksi, dan belum optimalnya fungsi organ. Sedangkan masalah jangka panjang adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Charpak. N and Figueroa Z, 2004).

Negara-negara berkembang dimana proporsi BBLR lebih tinggi dibandingkan negara maju, mempunyai keterbatasan fasilitas untuk perawatan BBLR yaitu terbatasnya atau tidak tersedianya peralatan canggih, tidak cukupnya sumber daya manusia yang terampil dan

sesuai, tingginya kejadian infeksi nosokomial, hipotermi dan in adekuatnya *feeding*. Masalah lainnya: adanya perawatan dalam inkubator, memisahkan bayi dari ibunya; lama perawatan di rumah sakit; dan ibu tidak tahu cara merawat bayinya setelah pulang ke rumah (WHO, 2003).

Perawatan BBLR yang baik dapat menurunkan angka kematian di negara dengan penghasilan rendah, teknologi yang digunakan di negara-negara yang tinggi penghasilannya tidak tersedia. KMC tidak memerlukan peralatan canggih dan biaya mahal, dan sangat mudah diaplikasikan ke semua pelayanan yang merawat neonatus, termasuk di tempat dengan penghasilan sangat rendah. KMC juga akan memanusiakan perawatan neonatus (*humanized neonatal care*) dan meningkatkan perlekatan antara bayi dan ibunya (Davanzo, 1993; Cattaneo, 1998).

Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan bayi lekat adalah cara perawatan untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) terutama dengan berat lahir <2000 gram. KMC adalah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya dimulai di tempat perawatan diteruskan di rumah, dikombinasi dengan pemberian ASI. Tujuannya agar bayi tetap hangat. Bayi tetap bisa dirawat dengan KMC (Depkes RI, 2004).

Perawatan BBLR dengan KMC, didapatkan kejadian hipotermia lebih rendah, ASI lebih tinggi, rerata kenaikan berat lebih tinggi, pulang lebih awal, dibandingkan perawatan BBLR secara konvensional. Biaya yang diperlukan selama perawatan lebih rendah. Petugas kesehatan terkait menganggap KMC aman dan nyaman (Cattaneo et al, 1998).

### **Tatalaksana KMC**

KMC terdiri dari posisi, nutrisi, *discharge* (pemulangan) dan *support* (dukungan keluarga)

Kriteria perawatan dengan KMC yaitu BBLR < 2500 gram terutama < 2000 gram dan "ibu" sehat. Jika ibu dari BBLR yang bersangkutan sakit berat, di rumah sakit lain, atau meninggal maka digantikan pengganti ibu yaitu orang dewasa, perempuan ataupun laki-laki yang sehat jasmani dan mental dan bisa diajak komunikasi. Berdasarkan kapan KMC dimulai ada 2 macam KMC: intermiten dan kontinu.

Untuk persiapan KMC, sangat diperlukan komunikasi dengan ibu, edukasi ibu tentang KMC. Sebelum dimulai harus dilakukan adaptasi ibu untuk KMC dahulu. Memberi pengetahuan dan pengertian tentang masalah, perawatan, *feeding*, komplikasi dan pemantauan BBLR dan bayi kurang bulan. Merupakan proses latihan dan dukungan untuk ibu dan keluarganya. Awalnya latihan menyentuh, mengusap dan merangsang taktil BBLR. Petugas (dokter atau perawat) mengajari cara memegang BBLR, meletakkan BBLR dalam 'gendongan' yang telah disiapkan, dan melekatkan kedada 'ibu'. Membantu 'ibu' cara menyusui yang benar, efektif dan manajemen laktasi. Membesarkan hati dan membantu 'ibu' yang takut dan khawatir tentang perawatan BBLR dan membantunya percaya diri untuk membawa BBLR yang memenuhi kriteria untuk pulang, yang akan dilanjutkan terus pemantauannya. Perawatan bayi lekat/KMC bisa dilakukan ibu sambil duduk, berdiri, berbaring setengah duduk ataupun melakukan aktifitas sehari-hari yang aman untuk BBLRnya.

Selama KMC bayi harus dipantau ketat, suhu, pernapasan dan Pulse oksimetri. Lamanya KMC, dilakukan sampai bayi mencapai berat 2500 gram atau sampai mendekati 40 minggu, atau bayi kurang nyaman, dengan sering bergerak, 'gerah'

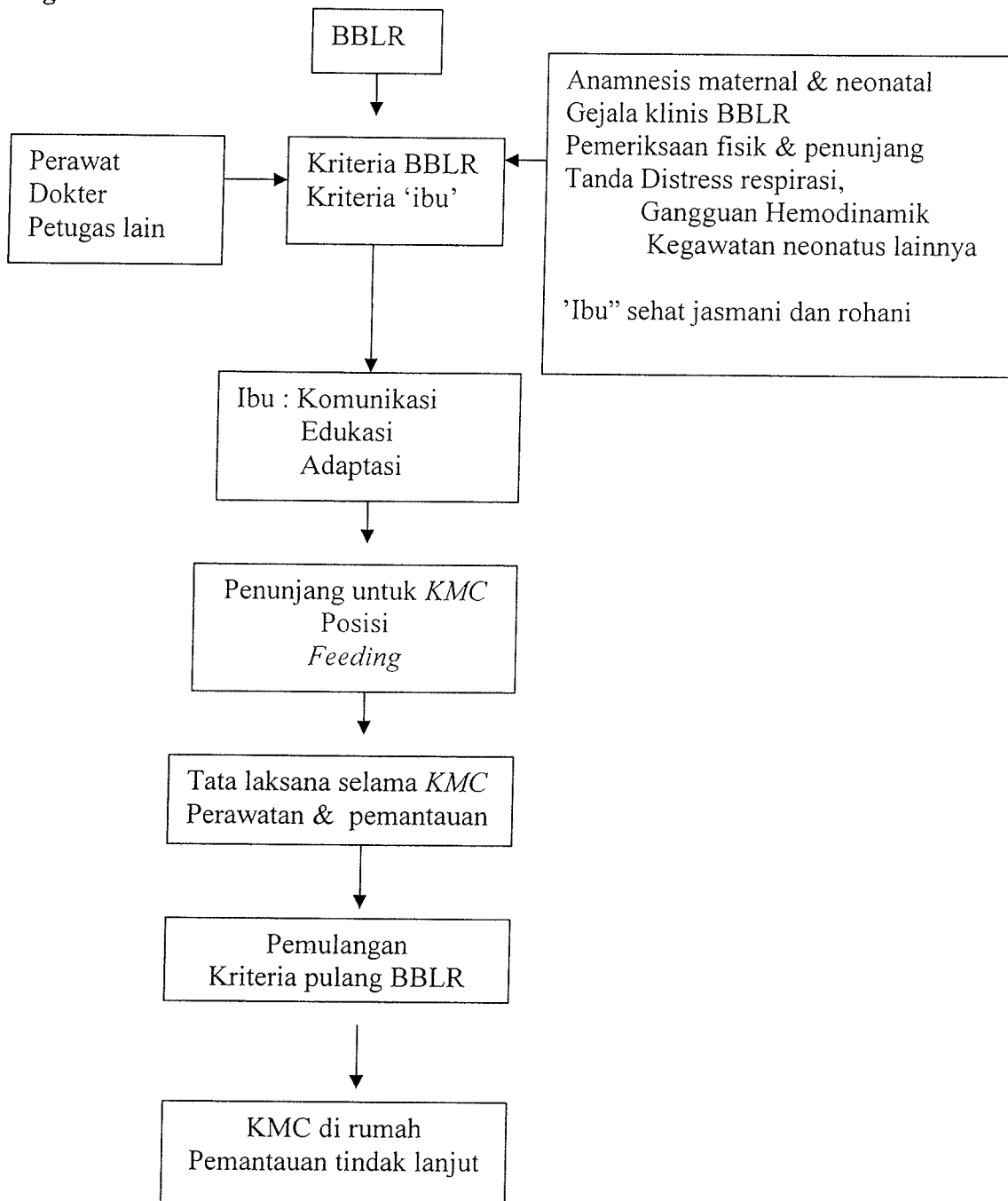
### **Pemulangan dan pemantauan tindak lanjut setelah pulang**

Jika semua kriteria berikut dipenuhi BBLR bisa dipulangkan:

- Kondisi umum baik
- Mampu menghisap dan menelan/ minum melalui mulut dengan baik
- Berat telah kembali keberat lahir dan  $\geq 1500$  gram
- Selama 3 hari berturut-turut ada kecenderungan kenaikan berat
- Selama 3 hari berturut-turut suhu tubuhnya stabil
- 'Ibu' mampu merawat bayinya

Kunjungan tindak lanjut dan pemantauan setelah pulang: Kontrol ke klinik laktasi pada hari ke 2, 1 minggu kemudian, 2 minggu kemudian, 4 minggu kemudian sampai berat  $\geq 2500$  gram atau umur 40 minggu. Pada tindak lanjut, direncanakan untuk memeriksa kembali tentang laktasi, minum, cara menjaga suhu tubuh, KMC, pertumbuhan, pemantauan sehubungan dengan masalah utama waktu dirawat, infeksi, skrining mata, pendengaran dan pertumbuhan lainnya sesuai dengan pemantauan BBLR secara umum dan vaksinasi. Jika BBLR tersebut tidak datang pada waktu yang dijadwalkan, diperlukan komunikasi dan kalau perlu kunjungan rumah.

## Algoritme



## Contoh kasus

### STUDI KASUS: KANGAROO MOTHER CARE

#### Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### Studi kasus 1

Seorang bayi A, laki-laki dengan berat lahir 1400 gram, umur 6 hari; lahir dari ibu P3A0 dengan umur kehamilan 35 minggu dengan pre eklampsia berat. Ibu dikirim oleh bidan E, karena ibu sakit kepala, kaki bertambah bengkak. Lahir spontan, waktu lahir nafas tidak adekuat, merintih; sehingga memerlukan resusitasi sampai dengan ventilasi tekanan positif. Pada waktu awal didapatkan hipotermi kemudian membaik. Pulse oksimeter waktu awal 85% kemudian berangsur menjadi 95% dengan CPAP. Setelah dirawat di Pelayanan Perinatal tingkat III dengan inkubator selama 4 hari, membaik dipindah ke pelayanan perinatal tingkat II.

1. Sebelum memulai KMC, apa saja yang harus dikerjakan?

#### Jawaban:

Seleksi bayi dan 'ibu' yang sesuai untuk KMC. Perlu anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi tersebut. Diagnosis bayi saat lahir adalah BBLSR, kurang bulan, sesuai masa kehamilan, asfiksia, spontan dan perlu dirawat di pelayanan Tingkat III. Kemudian bayi membaik. Kriteria 'ibu' juga harus dipenuhi, yaitu sehat jasmani dan rohani

Pada pemeriksaan jasmani didapatkan berat 1340 gram, keadaan umum baik, frekuensi nafas 40-59 x/menit, frekuensi jantung 120-145 x/menit, suhu tubuh 36,5° – 37,2 °C, perfusi baik. Reflek isap dan menelan masih lemah, tapi dengan sonde *feeding* 10 x 10 ml dengan ASI peras. Tinja 8-9 kali/menit, kencing 2 ml/kg/jam. Pulse oksimeter 95 % tanpa oksigen. Saat ini BBLSR tersebut di atas masih dirawat dalam inkubator, dengan suhu inkubator diatur pada 32,6 °C. Ibu dari BBLR terkait masih di ruang Maternal, dalam keadaan baik dengan tekanan darah mulai kembali normal.

2. Kapan KMC/perawatan bayi lekat bisa dimulai?

#### Jawaban:

Sesegera BBLR mulai stabil, KMC bisa dimulai

3. Persiapan apa saja yang harus dikerjakan?

#### Jawaban:

Rumah sakit setempat sebaiknya mempunyai ruang ibu untuk tempat tinggal dan istirahat ibu yang mempunyai bayi bermasalah misalnya BBLR Melakukan komunikasi dengan ibu.



Selain hal tersebut, ibu harus mendapat edukasi tentang masalah dan komplikasi perawatan BBLR, tanda bahaya, pemantauan, cara mengatasinya.

4. Bagaimana tata-laksana dan pemantauan KMC selama di rumah sakit?

Jawaban:

Melakukan pemantauan tanda vital

Melakukan pemantauan tumbuh kembang

5. Kapan boleh pulang? Bagaimana tindak lanjutnya setelah pulang?

Jawaban:

- Kondisi umum baik
- Mampu menghisap dan menelan/ minum melalui mulut dengan baik
- Berat telah kembali keberat lahir dan  $\geq 1500$  gram
- Selama 3 hari berturut-turut ada kecenderungan kenaikan berat
- Selama 3 hari berturut-turut suhu tubuhnya stabil
- ‘Ibu’ mampu merawat bayinya

### **Studi kasus 2**

Seorang bayi B, perempuan umur 20 hari datang di poli laktasi setelah pulang 7 hari dari rumah sakit. Berat waktu ditimbang 1600 gram, turun dari berat waktu pulang (1670 gram). Bayi B dirawat inap di RS C selama 12 hari, dengan berat lahir 1550 gram.

1. Kapan seharusnya bayi B kontrol ke poli laktasi ?

Jawaban:

Kontrol ke klinik laktasi pada hari ke-2 setelah pulang

2. Apa yang seharusnya dilakukan petugas pada waktu datang kontrol ke poli laktasi?

Jawaban:

Memeriksa kembali tentang laktasi, minum, cara menjaga suhu tubuh, *KMC*, pertumbuhan, pemantauan sehubungan dengan masalah utama waktu dirawat, infeksi, skrining mata, pendengaran dan pertumbuhan lainnya sesuai dengan pemantauan BBLR secara umum dan vaksinasi.

### **Tujuan pembelajaran**

Proses, materi, dan metode pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menata laksana *Kangaroo Mother Care/ Perawatan Bayi Lekat* yang telah disebut di atas yaitu:

1. Memahami masalah dalam perawatan BBLR, kontak kulit ke kulit, definisi dan manfaat *KMC*
2. Melakukan seleksi BBLR dan ‘ibu’ yang masuk kriteria dalam *KMC*
3. Melakukan komunikasi, edukasi dan adaptasi *KMC* pada ‘ibu’

4. Memahami komponen major *KMC* : Melakukan Posisi dan Feeding. Memahami kebutuhan untuk mendukungnya dan pemulangan pada BBLR terkait.
5. Melakukan penatalaksanaan dan pemantauan pada BBLR dengan *KMC*

PPDS- 1 Yunior : pencapaian tingkat kompetensi Kompeten

PPDS-1 Madya : pencapaian tingkat kompetensi Profisiens

## Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilakukan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan grup diskusi kecil dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk menatalaksana *Kangaroo Mother Care/ Perawatan Bayi Lekat*. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model BBLR.
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan *Kangaroo Mother Care/ Perawatan Bayi Lekat* melalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana *Kangaroo Mother Care/Perawatan Bayi Lekat* apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
  - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
  - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

## Instrumen penilaian

### • Kuesioner awal

**Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah**

1. Salah satu masalah yang penting dalam perawatan BBLR adalah menjaga suhu tubuh.  
B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Perawatan KMC selalu dimulai pada BBLR yang akan pulang. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.
3. Persiapan perawatan KMC di antaranya adalah edukasi ibu tentang perawatan BBLR.  
B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

### • Kuesioner tengah

#### MCQ

1. Posisi BBLR pada KMC/Perawatan Bayi Lekat adalah sebagai berikut:
  - a. Posisi horizontal, kepala di sebelah kanan, kaki lurus
  - b. Posisi tegak, kepala di antara payudara menghadap ke kanan atau ke kiri
  - c. Posisi tegak, kepala menghadap kedada menempel kulit
  - d. Posisi tegak, punggung bayi menempel dada ibu, kepala menghadap depan
2. *Feeding* pada KMC di rumah sakit:
  - a. Tidak boleh dengan sonde *feeding*
  - b. Harus dilakukan sesudah KMC
  - c. Bisa diberikan dengan sonde *feeding* pada BBLR yang reflek isap menelannya belum ada
  - d. Diberikan 1 jam sebelum KMC
3. Pemantauan pada waktu KMC adalah sebagai berikut:
  - a. Perawat memantau keadaan bayinya saat KMC, bukan ibu
  - b. Pemantauan suhu tubuh selama KMC tidak diperlukan
  - c. Frekuensi nafas dipantau perawat setiap 15 menit
  - d. Awasi apnea
4. Kriteria pulang BBLR
  - a. Berat mencapai 2000 gram
  - b. Berat kembali ke berat lahir,  $\geq 2000$  gram
  - c. Suhu tubuh selama 3 hari berturut-turut dalam rentang normal
  - d. Minum cukup melalui sonde *feeding*
5. Pemantauan tindak lanjut KMC setelah pulang
  - a. Kontrol pada poliklinik laktasi pada hari ke 2 setelah pulang
  - b. Kontrol pada poliklinik anak 1 minggu kemudian
  - c. Kontrol pada poliklinik laktasi pada hari berikutnya setelah pulang
  - d. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan sekali pada umur 6 bulan

Jawaban: 1. B 2. C 3. D 4. C 5. A

**PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)**

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:	
<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3 Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

<b>PENUNTUN BELAJAR</b>						
<b>Perawatan Bayi Lekat/<i>Kangaroo Mother Care</i></b>						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I. ANAMNESIS</b>						
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, sebutkan bahwa anda adalah petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan KMC/Perawatan Bayi Lekat pada BBLR					
2.	Berapa berat lahir? (gram)					
3.	Berapa umur kehamilan? (minggu)					
4.	Riwayat persalinan: cara persalinan, keadaan waktu bayi lahir (bernafas/menangis, gerakan, adakah trauma lahir dan lain-lain)					
5.	Tanyakan apakah ada keluhan (minum, gerakan kurang, menangis belum kuat, perabaan suhu tubuh dan lain-lain)					
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>						
1.	Terangkan pada orangtua bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Lakukan penilaian keadaan umum: kesadaran, gerakan, minum					
3.	Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, respirasi, suhu					
4.	Tentukan apakah ada apnea atau pernapasan tidak adekuat					
5.	Periksa masa gestasi dalam minggu (Dubowitz, New Ballard)					
6.	Periksa antropometri: Berat lahir, berat sekarang, PB, LK					
7.	Tentukan pertumbuhan intra uterin: SMK, BMK, KMK					
8.	Periksa kepala: pucat, sianosis, pletora, perdarahan					
9.	Periksa leher: cacat bawaan (higroma koli)					
10.	Periksa dada: adakah kelainan jantung bawaan, kelainan paru					
11.	Periksa abdomen: distensi abdomen, hepatomegali, splenomegali?					
12.	Ekstremitas: tonus, sianosis, ikterus					

13.	Adakah kelainan bawaan?						
14.	Adakah trauma lahir						
<b>III PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>							
1.	Periksa darah lengkap (Hb, Hct, trombosit, leukosit, hitung jenis)						
2.	Gula darah sewaktu						
3.	Elektrolit: Na, K, Cl						
4.	CRP, biakan darah						
5.	Pulse oksimeter, kp Analisis gas darah						
6.	Rontgen dada dan abdomen						
7.	USG kepala						
<b>IV. PERSIAPAN</b>							
1.	Jelaskan tentang masalah dalam perawatan dan komplikasi BBLR						
2.	Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi hipotermi						
3.	Terangkan tentang prinsip, tujuan, manfaat KMC/Perawatan Bayi lekat pada BBLR						
4.	Terangkan tentang persiapan, kebutuhan untuk menunjang KMC						
5.	Jelaskan tentang kriteria BBLR dan ibu yang masuk dalam KMC						
6.	Terangkan tentang tata laksana KMC						
7.	Jelaskan tentang komunikasi, edukasi, dan peragaan tentang adaptasi 'ibu' tentang KMC						
8.	Jelaskan tentang <i>feeding</i> pada BBLR						
9.	Terangkan tentang pemantauan oleh petugas dan 'ibu' selama KMC						
10.	Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek-aspek tersebut di atas						
11.	Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik						
<b>V. TATA LAKSANA</b>							
1.	Berilah bayi topi, popok, pembalut atau pampers dan kaos/kantong kaki yang telah dihangatkan lebih dulu						
2.	Letakkan bayi di gendongan/selendang untuk dilekatkan kedada ibu						
3.	Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak						
4.	Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu, di antara payudara dengan kepala agak ekstensi menengok ke kanan atau kiri						
5.	Tutupi kepala bayi dengan topi, dan tutupi bayi dengan pakaian 'ibu'						
6.	Suhu ruangan minimal 25°C.						
7.	Ajari Ibu cara menyusui yang benar dan efektif.						
8.	Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya.						
9.	Bila bayi belum bisa menyusu langsung, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum						

<b>VI.</b>	<b>PEMANTAUAN SELAMA KMC</b>						
1.	Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.						
2.	Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya.						
3.	Jelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.						
4.	Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal						
5.	Jelaskan pula bahwa PBL penting agar pernapasan bayi teratur dan mengurangi risiko terjadinya apnea, dibanding bila bayi diletakkan di dalam boks/inkubator						
6.	Ajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau napas berhenti lama						
7.	Ukur suhu aksila tiap 6 jam; bila suhu abnormal, lihat bab suhu tubuh abnormal.						
<b>VI</b>	<b>PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT SETELAH PULANG</b>						
1.	BBLR bisa dipulangkan jika kriteria pulang terpenuhi						
2.	Kontrol kembali kepoliklinik laktasi pada hari ke 2, seminggu kemudian, 2 minggu kemudian, 3 minggu kemudian, tiap bulan sampai berat > 2500 gram atau umur kronologis 40 minggu						
3.	Pada waktu datang, ditanyakan tentang minum/ASI, suhu tubuh, KMC. Diperiksa keadaan umum, suhu tubuh, berat badan, panjang badan dan lingkar kepala setiap bulan dan bagaimana minumannya.						
4.	Apakah ada keluhan tentang bayinya						

## DAFTAR TILIK

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

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

<b>DAFTAR TILIK</b> <i>Perawatan Bayi Lekat/Kangaroo Mother Care</i>				
No	Kegiatan / langkah klinik	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I. ANAMNESIS</b>				
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, sebutkan bahwa anda adalah petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan KMC/Perawatan Bayi Lekat pada BBLR			
2.	Berapa berat lahir? (gram)			
3.	Berapa umur kehamilan? (minggu)			
4.	Riwayat persalinan: cara persalinan, keadaan waktu bayi lahir (bernafas/menangis, gerakan, adakah trauma lahir, dan lain-lain)			
5.	Tanyakan apakah ada keluhan (minum, gerakan kurang, menangis belum kuat, perabaan suhu tubuh dan lain-lain)			
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>				
1.	Terangkan pada orangtua bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan jasmani			
2.	Lakukan penilaian keadaan umum: kesadaran, gerakan, minum			
3.	Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, respirasi, suhu			

4.	Tentukan apakah ada apnea atau pernapasan tidak adekuat			
5.	Periksa masa gestasi dalam minggu (Dubowitz, New Ballard)			
6.	Periksa antropometri: Berat lahir, berat sekarang, PB, LK			
7.	Tentukan pertumbuhan intra uterin: SMK, BMK, KMK			
8.	Periksa kepala: pucat, sianosis, pletora, perdarahan			
9.	Periksa leher: cacat bawaan (higroma koli)			
10.	Periksa dada: adakah kelainan jantung bawaan, kelainan paru			
11.	Periksa abdomen: distensi abdomen, hepatomegali, splenomegali?			
12.	Ekstremitas: tonus, sianosis, ikterus			
13.	Adakah kelainan bawaan?			
14.	Adakah trauma lahir			
<b>III</b>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>			
1.	Periksa darah lengkap (Hb, Hct, trombosit, leukosit, hitung jenis)			
2.	Gula darah sewaktu			
3.	Elektrolit: Na, K, Cl			
4.	CRP, biakan darah			
5.	Pulse oksimeter, kp Analisis gas darah			
6.	Rontgen dada dan abdomen			
7.	USG kepala			
<b>IV</b>	<b>PERSIAPAN</b>			
1	Jelaskan tentang masalah dalam perawatan dan komplikasi BBLR			
2.	Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi hipotermi			
3.	Terangkan tentang prinsip, tujuan, manfaat KMC/Perawatan Bayi lekat pada BBLR			
4	Terangkan tentang persiapan, kebutuhan untuk menunjang KMC			
5.	Jelaskan tentang kriteria BBLR dan ibu yang masuk dalam KMC			
6.	Terangkan tentang tata laksana KMC			
7.	Jelaskan tentang komunikasi, edukasi, dan peragaan tentang adaptasi 'ibu' tentang			



	KMC			
8.	Jelaskan tentang <i>feeding</i> pada BBLR			
9.	Terangkan tentang pemantauan oleh petugas dan 'ibu' selama KMC			
10	Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek-aspek tersebut di atas			
11	Buat persetujuan Tindakan Medik, simpan dalam catatan medik			
<b>V.</b>	<b>TATA LAKSANA</b>			
1.	Berilah bayi topi, popok, pembalut atau pampers dan kaos/kantong kaki yang telah dihangatkan lebih dulu			
2.	Letakkan bayi di gendongan/selendang untuk dilekatkan ke dada ibu			
3.	Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak			
4.	Posisikan bayi dalam "Frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu, di antara payudara dengan kepala agak ekstensi menengok ke kanan atau kiri			
5.	Tutupi kepala bayi dengan topi, dan tutupi bayi dengan pakaian 'ibu'			
6.	Suhu ruangan minimal 25°C.			
7.	Ajari Ibu cara menyusui yang benar dan efektif.			
8.	Bila Ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi kecil, dorong ibu agar mampu melakukannya.			
9.	Bila bayi belum bisa menyusu langsung, berilah ASI peras dengan menggunakan salah Satu alternatif cara pemberian minum.			
<b>VI</b>	<b>PEMANTAUAN SELAMA KMC</b>			
1.	Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui, catat waktu ibu menyusui bayinya.			
2.	Timbang berat badan bayi setiap hari dan nilai peningkatannya.			
3.	Jelaskan pada Ibu mengenai pola pernapasan dan warna kulit bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal.			
4.	Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya ditemui atau tidak normal			

<b>Peserta dinyatakan:</b> <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	<b>Tanda tangan pembimbing</b>  ( Nama jelas )
---	--

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran ( skor, dan lain-lain)

**Tanda tangan peserta didik**

( Nama jelas )

<b>Kotak komentar</b>
-----------------------