MODUL ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH

BAYI DENGAN ASFIKSIA NEONATORIUM DAN GANGGUAN PERNAFASAN

Semester 3

KEGIATAN BELAJAR I



PRODI D- III KEBIDANAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

PRODI D- III KEBIDANAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES MED

### 1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Kegiatan Belajar 1 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN...

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara diharapkan mengerti tentang konsep dasar neonatus bayi dengan asfiksia neonatorum dan sindrom gangguan pernafasan

1
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Kegiatan
Belajar 1
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN...

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akan dapat 1. Menjelaskan asuhan neonatus,bayi dan balita denganasfiksia neonatorum 2. Menjelaskan asuhan neonatus,bayi dan balita dengan sindrom gangguan pernafasan

1
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Kegiatan
Belajar 1
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN...

Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang :

1. Pengertian Asfiksia Neonatorum ,
2. Gejala Dan Tanda Asfiksia Neonatorum,
3. Persiapan Resusitasi BBL,
4. Langkah – Langkah Resusitasi ,
5. Asuhan Pasca Resusitasi,
6. Tanda – tanda bayi yang memerlukan rujukan setelah resusitasi.,
7. Bagan Penilaian Dan Langkah – Langkah Resusitasi,
8. Pengertian Sindrom Gangguan Pernafasan,
9. Penyebab Sindrom Gangguan Pernafasan,
10. Penatalaksanaan Sindrom Gangguan Pernafasan

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Uraian
Materi
Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi ...

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Uraian
Materi
Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi ...

Pengertian Asfixia Neonatorum Keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Uraian
Materi
Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi ...

Faktor Ibu Pre eklampsia dan eklampsia

1. Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
2. Partus lama atau partus macet
3. Demam selama persalinan
4. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
5. Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)
6. Faktor Bayi :

* Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
* Persalinandengantindakan(sungsang,bayikembar,distosiabahu,ekstraksivakum,ekstraksi forsep)
* Kelainan bawaan (kongenital)
* Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) Faktor Tali Pusat Lilitan tali pusat, Tali pusat pendek, Simpul tali pusat, Prolapsus tali pusat

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Uraian
Materi
Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi ...

1. Tidak bernafas atau sulit bernafas (kurang dari 30 X per menit)
2. Pernafasan tidak teratur, terdapat dengkuran atau retraksi dinding dada
3. Tangisan lemah atau merintih
4. Warna kulit pucat atau biru
5. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai
6. Tidak ada denyut jantung atau perlahan (kurang dari 100 X per menit)

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Uraian
Materi
Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi ...

Persiapan resusitasi BBL

1. Persiapan keluarga
2. Persiapan tempat resusitasi
3. Persiapan alat resusitasi

3
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Persiapan resusitasi BBL
a. Persiapan keluarga
b. ...

Langkah – langkah resusitasi BBL Langkah awal 30 detik :

1. Jaga bayi tetap hangat.
2. Atur posisi bayi.
3. Isap lendir.
4. Keringkan dan Rangsang taktil.
5. Reposisi.
6. Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur

Bentuk rangsangan taktil yang tidak dianjurkan

|  |  |
| --- | --- |
| Bentuk rangsangan  • Menepuk bokong  • Meremas atau memompa rongga dada  • Menekankan kedua paha ke perut bayi  • Mendilatasi sfinkter ani  • Kompres atau merendam di air panas dan dingin  • Menguncang-guncang tubuh bayi  • Meniupkan oksigen atau udara dingin ke tubuh bayi | Risiko  • Trauma  • Fraktur, pneumotoraks, gawat nafas, kematian  • Ruptura hati atau limpa, perdarahan dlam • Sfinkter ani robek  • Hipotermia, hipertermia, luka bakar  • Kerusakan otak  • Hipotermia |

Ventilasi

1. Pasang sungkup, perhatikan lekatan.
2. Ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air, amati gerakan dada bayi.
3. Bila dada bayi mengembang, lakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik.
4. Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur?

4
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
1. Bentuk rangsangan taktil yang tidak dianjurkan
Bentuk rangsan...

Penilaian Setelah ventilasi 30 detik

1. lakukan penilaian pernafasan
2. warna kulit dan denyut jantung
3. Bila bayi bernafas normal
4. lakukan asuhan BBL seperti biasa
5. Bila belum normal
6. ulangi ventilasi positif selama 30 detik kedua dan nilai kembali
7. Bila masih megap-megap dan terdapat retraksi dinding dada, ulangi kembali ventilasi positif dengan oksigen murni
8. Bila setelah 20 menit bayi masih kesulitan bernafas, pasang pipa nasogastrik untuk mengurangi atau mengosongkan udara dalam lambung, kemudian rujuk ke fasilitas rujukan
9. Bila setelah 20 menit ventilasi positif ternyata bayi tetap tidak bernafas maka resusitasi dihentikan.
10. Bayi dinyatakan meninggal dan beritahukan pada keluarga bahwa upaya penyelamatan gagal dan beri dukungan emosional kepada mereka

Pemasangan pipa lambung :

1. Untuk mengeluarkan udara yang masuk ke dalam lambung saat dilakukan bantuan pernafasan dengan ventilasi positif
2. Timbunan udara di lambung dapat menekan diafragma dan menghalangi upaya bernafas atau pengembangan paru
3. Dapat menyebabkan muntah dan terjadi aspirasi isi lambung ke dalam paru-paru Asuhan Pasca Resusitasi
4. Jaga temperatur tubuh bayi, baik dengan selimut ataupun didekap oleh ibunya b. Minta ibu untuk segera menyusukan bayinya
5. Cegah infeksi ikutan atau paparan bahan tidak sehat
6. Pantau kondisi kesehatan bayi secara berkala, termasuk kemampuan menghisap ASI e
7. Rujuk bila terdapat tanda-tanda gawatdarurat (demam tinggi, ikterus, lemah, tidak dapat menghisap ASI, kejang-kejang)

5
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Pemasangan pipa lambung :
a.  Untuk mengeluarkan u...

Frekuensi pernapasan kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit

1. Adanya retraksi (tarikan) interkostal
2. Bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap- megap (bising napas inspirasi)
3. Tubuh bayi pucat atau kebiruan
4. Bayi lemas Bagan

**Penilaian dan Langkah-Langkah Resusitasi Bayi Baru Lahir**

**5
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Pemasangan pipa lambung :
a.  Untuk mengeluarkan u...**

Langkah Resusitasi BBL dengan air ketuban bercampur mekonium :

1. Bayi bugar seperti bayi normal
2. Bayi lemas Bersihkan jalan nafas dan lihat langkah – langka resusitasi.

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Langkah Resusitasi BBL dengan air ketuban bercampur mekonium
a. ...

Sindrom Gangguan Pernafasan Sindrom Gangguan Pernafasan merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea/ hiperpnea dengan frekuensi >60 kali/menit, sianosis, merintih ketika ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, suprasternal, interkostal pada saat inspirasi.

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Langkah Resusitasi BBL dengan air ketuban bercampur mekonium
a. ...

Penyebab penyakit membran hialin (PMH) adalah kekurangan surfaktan (zat yang memegang peranan dalam pengembangan paru dan merupakan suatu kompleks yang terdiri dari protein, karbohidrat dan lemak), yaitu suatu zat aktif pada alveoli yang dapat mencegah kolaps paru. Gangguan ini terjadi pada bayi prematur dengan berat badan 1000-2000 gran atau masa gestasi 30-36 minggu, sering disertai dengan riwayat asfiksia, gangguan pernafasan mulai tampak dalam 6-8 jam pertama, bayi dipsnea dan hiperpnea, sianosis, bradikardia, hipotensi, kardiomegali, edema (tangan dan kaki), dan hipotermia serta tonus otot turun.

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Langkah Resusitasi BBL dengan air ketuban bercampur mekonium
a. ...

Penatalaksanaannya dengan memberi lingkungan yang optimal, suhu normal, dan meletakkan bayi di inkubator. Pemberian oksigen tidak lebih dari 40% sampai gejala sianosis menghilang. Pemberian cairan dan elektrolit (glukosa 5% atau 10%) disesuaikan dengan berat bdan (60-125 ml/kgBB/hari). Asidosis metabolik diberi NaHCO3 IV. Pemberian antibiotik penisilin (50.000-100.000/kgBB/hari), ampisilin 100 mg/kg/BB/hari dengan atau tanpa gentamisin 3-5 mg/kgBB/hari. Penanganan terkini adalah pemberian surfaktan oksigen (surfaktan dari luar).

7
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Rangkuman
Asfixia neonatorum dapat disebabkan oleh...

Asfixia neonatorum dapat disebabkan oleh factor ibid an factor bayi dan faktor tali pusat, gejala yang khas adalah, bayi menangis lemah dan merintih, warna kulit pucat dan biru, tonus otot lemas dan extrimitas lunglai. Pertolongan yang tepat untuk bayi dengan kasus asfixia neonatorum adalah dengan resusitasi

8
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Evaluasi
Formatif
Petunjuk :
1.Pilihlah salah satu jawaban yang ...

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X)

Pilihlah jawaban :

1. jika jawaban 1,2 dan 3 benar
2. jika jawaban 1 dan 3 benar
3. jika jawaban 2 dan 4 benar
4. jika jawaban 4 benar
5. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua
6. Keadaan dimana BBL tidak bernafas secara spontan dan kratin disebut
7. Gangguan pola nafas
8. Asfiksia neonatorum
9. Pernafasan lemah
10. Pernafasan lambat
11. Penyebab pada kasus no 1 diatas adalah dari faktor
12. Ibu
13. Bayi
14. Tali pusat
15. Lingkungan
16. Gejala dari tanda asfiksia, kecuali
17. Warna kulit pucat / biru
18. Tangisan lemah/merintih
19. Denyut jantung > 120 / menit
20. Pernafasan tidak teratur
21. Tonus otot lemas
22. Langkah – langkah resustasi BBL
23. Jaga bayi tetap hangat
24. Isap lendir
25. Reposisi
26. Atur posisi bayi
27. Tanda – tanda bayi perlu di rujuk setelah resusitasi kecuali
28. Frekwensi nafas < 30 x/menit, />60 x/menit
29. Adanya retraksi interrestal
30. Bayi pucat dan biru
31. Bayi lemas
32. Bayi menangis keras
33. Bentuk rangsangan taktil yang tidak dianjurkan
34. Menepuk bokong
35. Mendilatasi spingter ani
36. Mengguncang tubuh bayi
37. . Memompa rongga dada
38. Resiko dari kasus diatas adalah, kecuali :
39. Trauma
40. Fraktur
41. Gawat nafas
42. Kerusakan otak
43. hipotermi
44. Dari sakian penyebab asfiksia yang termasuk faktor bayi adalah kecuali :
45. Bayi prematur
46. Kelainan bawaan
47. Lilitan tali pusat
48. Ketuban warna hijau
49. Partus sungsang
50. Yang bukan termasuk penyebab dari faktor ibu adalah :
51. Partus lama
52. Partus macet
53. Infeksi berat
54. Demam dalam persalinan
55. Simpul tali pusat
56. Yang termasuk faktor tali pusat adalah :
57. Lilitan tali pusat
58. Tali pusat pendek
59. Prolaps tali pusat
60. Air ketuban

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 4, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah:

90% - 100% : baik sekali

80% - 89% : baik

70% -79% : cukup

kurang dari 70% : kurang

KUNCI JAWABAN

1. B
2. A
3. C
4. E
5. E
6. E
7. E
8. . C
9. . E
10. D

Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Berdasarkan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan menjadi : A. Lowbirthwaight infant BBL < 1500-2500 gram B. Verybirthwaight infant BBL 1500-2500 gram C. BBL SAR , BBL < 500 gram D. BBL SAR, BBL < 1500 gram E. BBL SR, BBL > 1500 gram 2 Resiko yang berhubungan dengan prematuritas 1. Premonia aspirasi 2. Perdarahan spontan dalam ventrikal otak 3. Hiperbilirubinemia 4. Hipotermia 3 Dibawah ini yang bukan termasuk tanda asfiksia adalah A. Pernafasan < 30 / menit B. Tagisan keras melengkung C. Tonus otot lemas dan ekstermitas terkular D. Tidk bernafas / sulit bernafas E. Dengkuran atau retraksi didinding dada 4 Faktor resiko hipotermi adalah : A. Neonatus dengan cacat B. Pakaian bayi-bayi terlalu tipis C. Lingkungan dingin D. Bayi yang rooming in E. Neonatus kecil 5 Tanda dan gejala hipertermia : 1. Kulit merah muda 2. Berkeringat 3. Dehidrasi, perdarahan intrakranial 4. Kulit pucat dan biru 6 Faktor resiko hipoglikemi pada neonatus : 1. Neonatus ibu TBC 2. Bayi prematur lebih bulan 3. Neonatus peka 4. Neonatus polisitemia

11
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Petunjuk :
1.Pilihlah salah satu jawaban yang ben...

12
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York
...

Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia

13
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Daftar
Gambar
Cover
https://obatususbuntubengkak....

|  |  |
| --- | --- |
| Cover | https://obatususbuntubengkak.files. wordpress.com/2014/12/1509fa1b- 9927cd93\_thumb\_temp\_front\_page\_im- age\_file348743351401317137-fbshare. jpg |
| Fototerapi | http://bunda.chemistrahmah.com/ wp-content/uploads/2014/09/Sal- fa-di-Ruang-Fototerapi.jpg |
| Ikterus Fisiologis | http://bunda.chemistrahmah.com/ wp-content/uploads/2014/09/Fototerapi. jpg |

13
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Daftar
Gambar
Cover
https://obatususbuntubengkak....

Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan
Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS)
2...Kb 1 asuhan asfiksia neonatrum dan pernafasan

1. 1. 1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Jakarta 2015 NURLAILIS SAADAH Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening (AIPHSS) MODUL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH Asuhan Neonatus dan Bayi dengan Resiko Tinggi dan Penatalaksanaan SEMESTER 4 KEGIATAN BELAJAR I ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN ASFIKSIA NEONATRUM DAN SINDROM GANGGUAN PERNAFASAN
2. [2.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-2-638.jpg?cb=1430265309)1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Kegiatan Belajar 1 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DAN SINDROM GANGGUAN PERNAFASAN Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara diharapkan mengerti tentang konsep dasar neonatus bayi dengan asfiksia neonatorum dan sindrom gangguan pernafasan Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akan dapat 1. Menjelaskan asuhan neonatus,bayi dan balita denganasfiksia neonatorum 2. Menjelaskan asuhan neonatus,bayi dan balita dengan sindrom gangguan pernafasan Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang :Pengertian Asfiksia Neonatorum ,Gejala Dan Tanda Asfiksia Neonatorum, Persiapan Resusitasi BBL, Langkah – Langkah Resusitasi , Asuhan Pasca Resusitasi,Tanda – tanda bayi yang memerlukan rujukan setelah resusitasi.,Bagan Penilaian Dan Langkah – Langkah Resusitasi, Pengertian Sindrom Gangguan Pernafasan, Penyebab Sindrom Gangguan Pernafasan, Penatalaksanaan Sindrom Gangguan Pernafasan Tujuan Pembelajaran Umum Pokok - Pokok Materi Tujuan Pembelajaran Khusus
3. [3.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-3-638.jpg?cb=1430265309)2 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Uraian Materi Apakah saudara pernah menemukan neonatus dan bayi yang mengalami asfixia neonatorum?...........apa yang saudara amati? Untuk lebih jelasnya marilah kita simak materi berikut. ASFIXIA NEONATORUM Pengertian Asfixia Neonatorum Keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur Apakah penyebab dari Asfixia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir Faktor Ibu Pre eklampsia dan eklampsia a. Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta) b. Partus lama atau partus macet c. Demam selama persalinan d. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) e. Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan) Faktor Bayi a. Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) b.Persalinandengantindakan(sungsang,bayikembar,distosiabahu,ekstraksivakum,ekstraksi forsep) c. Kelainan bawaan (kongenital) d. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) Faktor Tali Pusat Lilitan tali pusat, Tali pusat pendek, Simpul tali pusat, Prolapsus tali pusat Apakah gejala dan tanda dari asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir ? a. Tidak bernafas atau sulit bernafas (kurang dari 30 X per menit) b. Pernafasan tidak teratur, terdapat dengkuran atau retraksi dinding dada c. Tangisan lemah atau merintih d. Warna kulit pucat atau biru e. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai f. Tidak ada denyut jantung atau perlahan (kurang dari 100 X per menit) Bagaimanakah penatalaksanaannya terhadap kasus asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir ?
4. [4.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-4-638.jpg?cb=1430265309)3 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Persiapan resusitasi BBL a. Persiapan keluarga b. Persiapan tempat resusitasi c. Persiapan alat resusitasi Bola karet dan penghisap lendir DeLee Tabung dan Sungkup Balon dan sungkup Langkah – langkah resusitasi BBL Langkah awal 30 detik a. Jaga bayi tetap hangat. b. Atur posisi bayi. c. Isap lendir. d. Keringkan dan Rangsang taktil. e. Reposisi. f. Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur
5. [5.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-5-638.jpg?cb=1430265309)4 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan 1. Bentuk rangsangan taktil yang tidak dianjurkan Bentuk rangsangan • Menepuk bokong • Meremas atau memompa rongga dada • Menekankan kedua paha ke perut bayi • Mendilatasi sfinkter ani • Kompres atau merendam di air panas dan dingin • Menguncang-guncang tubuh bayi • Meniupkan oksigen atau udara dingin ke tubuh bayi Risiko • Trauma • Fraktur, pneumotoraks, gawat nafas, kematian • Ruptura hati atau limpa, perdarahan dlam • Sfinkter ani robek • Hipotermia, hipertermia, luka bakar • Kerusakan otak • Hipotermia 2. Ventilasi a. Pasang sungkup, perhatikan lekatan. b. Ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air, amati gerakan dada bayi. c. Bila dada bayi mengembang, lakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik. d. Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur? Salah Sungkup terlalu besar seh- ingga tidak menutup rapat mulut dan hidung bayi dan ada kemung-kinan udara bocor. Salah Sungkup menutup mulut saja. Sungkup harus me- nutup mulut dan hidung. Benar Sungkup menutup mulut dan hidung sehingga tidak ada kemungkinan udara bocor. Penilaian Setelah ventilasi 30 detik, lakukan penilaian pernafasan, warna kulit dan denyut jantung a. Bila bayi bernafas normal, lakukan asuhan BBL seperti biasa b. Bila belum normal, ulangi ventilasi positif selama 30 detik kedua dan nilai kembali c. Bila masih megap-megap dan terdapat retraksi dinding dada, ulangi kembali ventilasi positif dengan oksigen murni d. Bila setelah 20 menit bayi masih kesulitan bernafas, pasang pipa nasogastrik untuk mengurangi atau mengosongkan udara dalam lambung, kemudian rujuk ke fasilitas rujukan e. Bila setelah 20 menit ventilasi positif ternyata bayi tetap tidak bernafas maka resusitasi dihentikan. Bayi dinyatakan meninggal dan beritahukan pada keluarga bahwa upaya penyelamatan gagal dan beri dukungan emosional kepada mereka
6. [6.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-6-638.jpg?cb=1430265309)5 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pemasangan pipa lambung : a. Untuk mengeluarkan udara yang masuk ke dalam lambung saat dilakukan bantuan pernafasan dengan ventilasi positif b. Timbunan udara di lambung dapat menekan diafragma dan menghalangi upaya bernafas atau pengembangan paru c. Dapat menyebabkan muntah dan terjadi aspirasi isi lambung ke dalam paru-paru Asuhan Pasca Resusitasi a. Jaga temperatur tubuh bayi, baik dengan selimut ataupun didekap oleh ibunya b. Minta ibu untuk segera menyusukan bayinya c. Cegah infeksi ikutan atau paparan bahan tidak sehat d. Pantau kondisi kesehatan bayi secara berkala, termasuk kemampuan menghisap ASI e. Rujuk bila terdapat tanda-tanda gawatdarurat (demam tinggi, ikterus, lemah, tidak dapat menghisap ASI, kejang-kejang) Tanda-tanda Bayi yang memerlukan rujukan sesudah resusitasi a. Frekuensi pernapasan kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit b. Adanya retraksi (tarikan) interkostal c. Bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap- megap (bising napas inspirasi) d. Tubuh bayi pucat atau kebiruan e. Bayi lemas Bagan Penilaian dan Langkah-Langkah Resusitasi Bayi Baru Lahir
7. [7.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-7-638.jpg?cb=1430265309)6 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Langkah Resusitasi BBL dengan air ketuban bercampur mekonium a. Bayi bugar à seperti bayi normal b. Bayi lemas à Bersihkan jalan nafas dan lihat langkah – langka resusitasi. Sindrom Gangguan Pernafasan Sindrom Gangguan Pernafasan merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea/ hiperpnea dengan frekuensi >60 kali/menit, sianosis, merintih ketika ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, suprasternal, interkostal pada saat inspirasi. Apakah penyebab dari sindrom gangguan pernafasan pada bayi baru lahir ? Penyebab penyakit membran hialin (PMH) adalah kekurangan surfaktan (zat yang memegang peranan dalam pengembangan paru dan merupakan suatu kompleks yang terdiri dari protein, karbohidrat dan lemak), yaitu suatu zat aktif pada alveoli yang dapat mencegah kolaps paru. Gangguan ini terjadi pada bayi prematur dengan berat badan 1000-2000 gran atau masa gestasi 30-36 minggu, sering disertai dengan riwayat asfiksia, gangguan pernafasan mulai tampak dalam 6-8 jam pertama, bayi dipsnea dan hiperpnea, sianosis, bradikardia, hipotensi, kardiomegali, edema (tangan dan kaki), dan hipotermia serta tonus otot turun. Bagaimana penatalaksanaan sindrom gangguan pernafasan pada bayi baru lahir ? Penatalaksanaannya dengan memberi lingkungan yang optimal, suhu normal, dan meletakkan bayi di inkubator. Pemberian oksigen tidak lebih dari 40% sampai gejala sianosis menghilang. Pemberian cairan dan elektrolit (glukosa 5% atau 10%) disesuaikan dengan berat bdan (60-125 ml/kgBB/hari). Asidosis metabolik diberi NaHCO3 IV. Pemberian antibiotik penisilin (50.000-100.000/kgBB/hari), ampisilin 100 mg/kg/BB/hari dengan atau tanpa gentamisin 3-5 mg/kgBB/hari. Penanganan terkini adalah pemberian surfaktan oksigen (surfaktan dari luar).
8. [8.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-8-638.jpg?cb=1430265309)7 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Rangkuman Asfixia neonatorum dapat disebabkan oleh factor ibid an factor bayi dan faktor tali pusat, gejala yang khas adalah, bayi menangis lemah dan merintih, warna kulit pucat dan biru, tonus otot lemas dan extrimitas lunglai. Pertolongan yang tepat untuk bayi dengan kasus asfixia neonatorum adalah dengan resusitasi
9. [9.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-9-638.jpg?cb=1430265309)8 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Evaluasi Formatif Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Keadaan dimana BBL tidak bernafas secara spontan dan kratin disebut A. Gangguan pola nafas B. Asfiksia neonatorum C. Pernafasan lemah D. Pernafasan lambat 2 Penyebab pada kasus no 1 diatas adalah dari faktor 1. Ibu 2. Bayi 3. Tali pusat 4. Lingkungan 3 Gejala dari tanda asfiksia, kecuali A. Warna kulit pucat / biru B. Tangisan lemah/merintih C. Denyut jantung > 120 / menit D. Pernafasan tidak teratur E. Tonus otot lemas 4 Langkah – langkah resustasi BBL 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Isap lendir 3. Reposisi 4. Atur posisi bayi 5 Tanda – tanda bayi perlu di rujuk setelah resusitasi kecuali A. Frekwensi nafas < 30 x/menit, />60 x/menit B. Adanya retraksi interrestal C. Bayi pucat dan biru D. Bayi lemas E. Bayi menangis keras
10. [10.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-10-638.jpg?cb=1430265309)9 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan 6 Bentuk rangsangan taktil yang tidak dianjurkan 1. Menepuk bokong 2. Mendilatasi spingter ani 3. Mengguncang tubuh bayi 4. Memompa rongga dada 7 Resiko dari kasus diatas adalah, kecuali : A. Trauma B. Fraktur C. Gawat nafas D. Kerusakan otak E. hipotermi 8 Dari sakian penyebab asfiksia yang termasuk faktor bayi adalah kecuali : a. Bayi prematur b. Kelainan bawaan c. Lilitan tali pusat d. Ketuban warna hijau e. Partus sungsang 9 Yang bukan termasuk penyebab dari faktor ibu adalah : a. Partus lama b. Partus macet c. Infeksi berat d. Demam dalam persalinan e. Simpul tali pusat Yang termasuk faktor tali pusat adalah : 1. Lilitan tali pusat 2. Tali pusat pendek 3. Prolaps tali pusat 4. Air ketuban UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 1 Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 1, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah: 90% - 100% : baik sekali 80% - 89% : baik 70% -79% : cukup kurang dari 70% : kurang Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda telah menyelesaikan Kegiatan Belajar 1 ini dan anda dapat melanjutkan mempelajari kegiatan belajar 2. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegia- tan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai
11. [11.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-11-638.jpg?cb=1430265309)10 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan KUNCI JAWABAN 1. B 2. A 3. C 4. E 5. E 6. E 7. E 8. C 9. E 10. D TUGAS Selamat.. anda telah menyelesaikan kegiatan belajar 1, sekarang silah- kan anda perhatikan tugas berikut dan kerjakan dengan baik dan betul. Jelaskan penyebab asfixia neonatorumyang berasal dari faktor bayi dan factor tali pu- sat,buatlah resumenya dan laporkan ke pembimbing saudar
12. [12.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-12-638.jpg?cb=1430265309)11 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Berdasarkan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan menjadi : A. Lowbirthwaight infant BBL < 1500-2500 gram B. Verybirthwaight infant BBL 1500-2500 gram C. BBL SAR , BBL < 500 gram D. BBL SAR, BBL < 1500 gram E. BBL SR, BBL > 1500 gram 2 Resiko yang berhubungan dengan prematuritas 1. Premonia aspirasi 2. Perdarahan spontan dalam ventrikal otak 3. Hiperbilirubinemia 4. Hipotermia 3 Dibawah ini yang bukan termasuk tanda asfiksia adalah A. Pernafasan < 30 / menit B. Tagisan keras melengkung C. Tonus otot lemas dan ekstermitas terkular D. Tidk bernafas / sulit bernafas E. Dengkuran atau retraksi didinding dada 4 Faktor resiko hipotermi adalah : A. Neonatus dengan cacat B. Pakaian bayi-bayi terlalu tipis C. Lingkungan dingin D. Bayi yang rooming in E. Neonatus kecil 5 Tanda dan gejala hipertermia : 1. Kulit merah muda 2. Berkeringat 3. Dehidrasi, perdarahan intrakranial 4. Kulit pucat dan biru 6 Faktor resiko hipoglikemi pada neonatus : 1. Neonatus ibu TBC 2. Bayi prematur lebih bulan 3. Neonatus peka 4. Neonatus polisitemia
13. [13.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-13-638.jpg?cb=1430265309)12 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia Daftar Pustaka
14. [14.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-14-638.jpg?cb=1430265309)13 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Daftar Gambar Cover https://obatususbuntubengkak.files. wordpress.com/2014/12/1509fa1b- 9927cd93\_thumb\_temp\_front\_page\_im- age\_file348743351401317137-fbshare. jpg Fototerapi http://bunda.chemistrahmah.com/ wp-content/uploads/2014/09/Sal- fa-di-Ruang-Fototerapi.jpg Ikterus Fisiologis http://bunda.chemistrahmah.com/ wp-content/uploads/2014/09/Fototerapi. jpg
15. [15.](http://image.slidesharecdn.com/kb1asuhanasfiksianeonatrumdanpernafasan-150428235006-conversion-gate02/95/kb-1-asuhan-asfiksia-neonatrum-dan-pernafasan-15-638.jpg?cb=1430265309)Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS) 2015

### 1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Ba...2 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Kegiatan Belajar 2 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN BBLR DAN PERD...

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara diharapkan dapat memahami tentang konsep dasar neonatus bayi dengan BBLR

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Kegiatan
Belajar 2
ASUHAN NEONATUS DAN
BAYI DENGAN BBLR
DAN PERD...

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akan mampu : 1. menjelaskan asuhan neonatus,bayi, dan balita dengan BBLR 2. menjelaskan asuhan neonatus,bayi, dan balita dengan perdarahan tali pusat

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Kegiatan
Belajar 2
ASUHAN NEONATUS DAN
BAYI DENGAN BBLR
DAN PERD...

Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang : Pengertian BBLR, Klasifikasi BBLR , Resiko Pada BBLR, Intervensi Dan Penatalaksanaan BBLR , Pengawasan Nutrisi BBLR, Langkah – Langkah Dalam Perawatan BBLR, Pengertian Perdarahan Tali Pusat, Tanda Dan Gejala Perdarahan Tali Pusat,Penatalaksanaan Perdarahan Tali Pusat

### 3 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Uraian Materi Menurut saudara apa dan bagaimana la...

Menurut saudara apa dan bagaimana langkah langkah perawatan BBLR……….? Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram)

3
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Uraian
Materi
Menurut saudara apa dan bagaimana la...

Apa klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR)? 1. Berdasarkan penanganan dan harapan hidupnya a. BBLR / Low birthweight infant : BBL < 1500 – 2500 g b. BBLSR / Very Low birthweight infant : BBL 1000 – 1500 g c. BBLSAR / Extremely Very Low birthweight infant : bayi lahir hidup dengan BBL< 1000g 2. Berdasarkan masa gestasi BBLR dibedakan a. Prematur : lahir usia gestasi ≤ 37 minggu b. Dismatur : cukup bulan / dismatur ≥ 37 minggu Apakah resiko pada bayi berat lahir rendah (BBLR)? 1 Beberapa resiko yang berhubungan dengan prematuritas : a. Sindroma gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hyalin) b. Pneumoni aspirasi c. Perdaran spontan dalam ventrikel otak d. Hiperbilirubnemia e. hipotermia 2 Resiko yang berhubungan dengan dismaturitas : a. Hipoglikemia b. Hiperbilirubin c. hipotermia bagaimanakah intervensi terhadap kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) serta penatalaksanaannya ? 1. Prinsip intervensi pada BBLR : a. Mempertahankan suhu dengan ketat b. Mencegah infeksi dengan ketat c. Pengawasan nutrisi / ASI dan pemantauan berat badan yang ketat d. Mewaspadai beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas atau dismatur 2. Mempertahankan suhu dengan ketat (termoregulasi) a. Kontrol temperatur dengan infant warmer atau double wallet incubator b. Beri pelindung pada kepala bayi (topi/pembungkus) c. Beri selimut hangat selama transport dari ruang bersalin ke NICU d. Bila kondisi ibu dan bayi memungkinkan lakukan metode kanguru 3. Mencegah infeksi dengan ketat a. Infeksi yang terjadi selama 3-4 hari pertama à oleh faktor internal b. Infeksi sesudah minggu-minggu pertama à infeksi nosokomial

### 4 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan c. Tanda-tanda infeksi : mungkin tidak spesifik à hipo/hipertemi...

c. Tanda-tanda infeksi : mungkin tidak spesifik à hipo/hipertemi, tachicardia, aktifitas yang menurun, poor perfusion, apnea, bradikardia, intoleransi makanan, kebutuhan oksigen meningkat, metabolic asidosis. Apakah intervensi mencegah infeksi pada bayi berat lahir rendah (BBLR)? a. Kolaborasi pemberian antibiotik yang tepat (sesuai hasil pemetaan kuman) b. Penyuluhan ttg pencegahan infeksi c. Cuci tangan dengan air mengalir dan semprot tangan secara ketat sebelum dan sesudah perawatan dengan menggunakan alkohol 96% Pengawasan nutrisi a. Pemberian nutrisi pada BBLR bisa dilakukan secaraperenteral atau enteral sesuai kondisi dan BBLR b. ASI merupakan nutrisi terbaik c. Nutrisi enteral sering kali dimulai ketika bayi stabil secara medis dengan small volume tropic feeding (kira-kira 10 ml/kg bb/hari) untuk menstimulasi saluran gastrointestinal dan mencegah atropi mucosal Langkah apa yang seharusnya dilakukan sebagai Humane Neonatal care initiative dalam perawatan BBLR ? a. Ibu dapat berada bersama bayinya 24 jam sehari b. Setiap petugas mampu memberikan perwatan kepada ibu dan bayi, termasuk membantu aspek psikologis c. Petugas haru mendukung ibu untuk terus menyusui bayinya dan membimbing bagaimana memeras ASI d. Stres psikologis pada ibu selama perawatan harus ditekan e. Bayi baru lahir tidak diberikan apapun selain ASI, kecuali bila ada indikasi f. Bila bayi tidak mampu menghisap, ASI bisa diberikan melalui sonde g. Lakukan pemeriksaan fisik dan lab seminimal mungkin h. Kontakkulit dgn kulit digunakan semaksimal mungkin, dan minimalkan penggunaan peralatan i. Terapi yang agrsif harus ditekan seminimal mungkin j. Ibu dan bayi harus dikelola dalam sistem psikosomatik k. Anggota keluarga lain yang sehat harus diizinkan untuk menjenguk ibu dan bayinya selama perawatan yang membutuhkan waktu lama di Rumah Sakit.

4
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
c. Tanda-tanda infeksi : mungkin tidak spesifik à hipo/hipertemi...

Bayi dapat mengalami perdarahan dari tali pusat jika tidak diikat dengan benar atau karena ikatan yang longgar akibat penciutan tali pusat. Kehilangan dara yang hebat dapat membuat bayi pucat dengan denyut nadi yang lemah dan cepat, bayi tidak tenang dan terengah-engah

4
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
c. Tanda-tanda infeksi : mungkin tidak spesifik à hipo/hipertemi...

5
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Tanda Dan Gejala Perdarahan Tali Pusat
Tanda dan G... Tanda Dan Gejala Perdarahan Tali Pusat

Tanda dan Gejalanya meliputi pucat, lemah, reaksi terhadap rangsangan berkurang, kesadaran berkurang/menurun, bagian akral tubuh berwarna keabu-abuan, nadi dan denyut tali pusat lemah/ tidak teraba, takikardia, bunyi jantung melemah, dan pernafasan dangkal atau tidak teratur. Penatalaksanaan dengan melakukan kontrol ikatan tali pusat tiap ½ jam, klem dengan forsep arteri, ikat tali pusat jika terdapat perdarahan tali pusat. Jika bayi syok karena kehilangan darah, lakukan transfusi darah segera 40 ml/kg b

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Rangkuman
BBLR dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, d...

BBLR dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, dan resiko BBLR juga dibedakan berdasarkan prematuritas dan dismaturitas.Adapun langkah langkah perawatan BBLR prinsipnya ,bayi hanya diberi ASI saja tdk diberi makanan selain ASI dan terus disusui serta jangan terlalu banyak mengangkat dan memanipulasi bayi. Pendarahan tali pusat bias terjadi karena pengikatan talipusat tidak benar / longgaqr akibat penciutan tali pusat

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Rangkuman
BBLR dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, d...

7
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Evaluasi
Formatif
Petunjuk :
1.Pilihlah salah satu...

Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X)

2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua

1 Perdarahan tali pusat terjadi apabila : 1. Tali pusat tidak diikiat dengan benar 2. Ikatan yang longgar 3. Penciutan tali pusat 4. Bayi banyak bergerak 2 Tanda dan gejala perdarahan tali pusat adalah apabila A. Pucat atau lemah B. Bayi merintih C. Kesadaran berkurang D. Akral keabu-abuan E. Nadi dan denyut tali pusat melemah 3 Intervensi dan implementasi yang bisa dilakukan adalah 1. Kontrol tali pusat setiap ½ jam 2. Tutup dengan kasa yang kering 3. Kelainan dengan forsep arteri 4. Beri kompres alkohol pada tali pusat 4 Yang disebut dengan BBLR adalah A. BBL dengan B < 2500 gram B. Bayi lahir terlihat kecil C. Bayi lahir kurang bulan D. Bayi prematur E. Bayi tidak cukup umur 5 Klasifikasi BBLR : 1. BBLR : BBL < 1500 – 2500 gr 2. BBLRS BBL 1000 – 1500 gr 3. BLSAR BBL < 1000 gr 4. BBL dengan BB < 500 gr

7
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Evaluasi
Formatif
Petunjuk :
1.Pilihlah salah satu...

8
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
6 Resiko yang berhubungan dengan prematur adalah kecuali
A. Pneu...

6 Resiko yang berhubungan dengan prematur adalah kecuali A. Pneumoni asfurasi B. Hiperbilirubinemia C. Hipotermi D. Perdarahan spontan E. Mudah sakit 7 Prinsip intervensi BBLR 1. Pertahankan suhu dengan ketat 2. Pengawasan nutrisi 3. Cegah infeksi 4. Waspada beberapa penyakit 8 Upaya termoregulasi adalah sebagai berikut A. Jangan pakai AC B. Kontrol temperatur C. Bayi di dekap ibu D. Beri topi pembungkus kepala bayi 9 Cara mencegah infeksi : 1. Penyuluhan tentang pncegahan infeksi 2. Kolaborasi dokter 3. Cuci tangan dengan air mengalir 4. Memakai sarung tangan 10 Pemberian nutrisi kecuali : A. Beri ASI B. Nutrisi eksterna C. Minum susu formula D. Nutrisi peroral UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 2 Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 2, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah: 90% - 100% : baik sekali 80% - 89% : baik 70% -79% : cukup kurang dari 70% : kurang Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda telah menyelesaikan Kegiatan Belajar 1 ini dan anda dapat melanjutkan mempelajari kegiatan belajar 2. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai

8
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
6 Resiko yang berhubungan dengan prematur adalah kecuali
A. Pneu...

9
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
KUNCI JAWABAN
1. A  
2. B  
3.  B  
4. A  
5. A 
6...

KUNCI JAWABAN 1. A 2. B 3. B 4. A 5. A 6. D 7. E 8. C 9. B 10. D TUGAS Coba saudara jelaskan kembali pengklasifikasian BBLR , dan prinsip perawatanya bagaimana….? Silahkan saudara praktekkan bagaimana cara mengikat tali pusat yang benar agar tidak terjadi pendarahan tali pusat

9
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
KUNCI JAWABAN
1. A  
2. B  
3.  B  
4. A  
5. A 
6...

10
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York
...

Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia

10
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York
...

Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan
Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS)
2...Kb 2 asuhan dengan bblr dan perdarahan tali pusat

1. 1. 1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Jakarta 2015 NURLAILIS SAADAH Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening (AIPHSS) MODUL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH Asuhan Neonatus dan Bayi dengan Resiko Tinggi dan Penatalaksanaan SEMESTER 4 KEGIATAN BELAJAR 2 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN BBLR DAN PERDARAHAN TALI PUSAT
2. [2.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-2-638.jpg?cb=1430265355)2 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Kegiatan Belajar 2 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN BBLR DAN PERDARAHAN TALI PUSAT Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara diharapkan dapat memahami tentang konsep dasar neonatus bayi dengan BBLR Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akan mampu : 1. menjelaskan asuhan neonatus,bayi, dan balita dengan BBLR 2. menjelaskan asuhan neonatus,bayi, dan balita dengan perdarahan tali pusat Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang : Pengertian BBLR, Klasifikasi BBLR , Resiko Pada BBLR, Intervensi Dan Penatalaksanaan BBLR , Pengawasan Nutrisi BBLR, Langkah – Langkah Dalam Perawatan BBLR, Pengertian Perdarahan Tali Pusat, Tanda Dan Gejala Perdarahan Tali Pusat,Penatalaksanaan Perdarahan Tali Pusat Tujuan Pembelajaran Umum Pokok - Pokok Materi Tujuan Pembelajaran Khusus
3. [3.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-3-638.jpg?cb=1430265355)3 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Uraian Materi Menurut saudara apa dan bagaimana langkah langkah perawatan BBLR……….? Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) Apa klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR)? 1. Berdasarkan penanganan dan harapan hidupnya a. BBLR / Low birthweight infant : BBL < 1500 – 2500 g b. BBLSR / Very Low birthweight infant : BBL 1000 – 1500 g c. BBLSAR / Extremely Very Low birthweight infant : bayi lahir hidup dengan BBL< 1000g 2. Berdasarkan masa gestasi BBLR dibedakan a. Prematur : lahir usia gestasi ≤ 37 minggu b. Dismatur : cukup bulan / dismatur ≥ 37 minggu Apakah resiko pada bayi berat lahir rendah (BBLR)? 1 Beberapa resiko yang berhubungan dengan prematuritas : a. Sindroma gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hyalin) b. Pneumoni aspirasi c. Perdaran spontan dalam ventrikel otak d. Hiperbilirubnemia e. hipotermia 2 Resiko yang berhubungan dengan dismaturitas : a. Hipoglikemia b. Hiperbilirubin c. hipotermia bagaimanakah intervensi terhadap kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) serta penatalaksanaannya ? 1. Prinsip intervensi pada BBLR : a. Mempertahankan suhu dengan ketat b. Mencegah infeksi dengan ketat c. Pengawasan nutrisi / ASI dan pemantauan berat badan yang ketat d. Mewaspadai beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas atau dismatur 2. Mempertahankan suhu dengan ketat (termoregulasi) a. Kontrol temperatur dengan infant warmer atau double wallet incubator b. Beri pelindung pada kepala bayi (topi/pembungkus) c. Beri selimut hangat selama transport dari ruang bersalin ke NICU d. Bila kondisi ibu dan bayi memungkinkan lakukan metode kanguru 3. Mencegah infeksi dengan ketat a. Infeksi yang terjadi selama 3-4 hari pertama à oleh faktor internal b. Infeksi sesudah minggu-minggu pertama à infeksi nosokomial
4. [4.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-4-638.jpg?cb=1430265355)4 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan c. Tanda-tanda infeksi : mungkin tidak spesifik à hipo/hipertemi, tachicardia, aktifitas yang menurun, poor perfusion, apnea, bradikardia, intoleransi makanan, kebutuhan oksigen meningkat, metabolic asidosis. Apakah intervensi mencegah infeksi pada bayi berat lahir rendah (BBLR)? a. Kolaborasi pemberian antibiotik yang tepat (sesuai hasil pemetaan kuman) b. Penyuluhan ttg pencegahan infeksi c. Cuci tangan dengan air mengalir dan semprot tangan secara ketat sebelum dan sesudah perawatan dengan menggunakan alkohol 96% Pengawasan nutrisi a. Pemberian nutrisi pada BBLR bisa dilakukan secaraperenteral atau enteral sesuai kondisi dan BBLR b. ASI merupakan nutrisi terbaik c. Nutrisi enteral sering kali dimulai ketika bayi stabil secara medis dengan small volume tropic feeding (kira-kira 10 ml/kg bb/hari) untuk menstimulasi saluran gastrointestinal dan mencegah atropi mucosal Langkah apa yang seharusnya dilakukan sebagai Humane Neonatal care initiative dalam perawatan BBLR ? a. Ibu dapat berada bersama bayinya 24 jam sehari b. Setiap petugas mampu memberikan perwatan kepada ibu dan bayi, termasuk membantu aspek psikologis c. Petugas haru mendukung ibu untuk terus menyusui bayinya dan membimbing bagaimana memeras ASI d. Stres psikologis pada ibu selama perawatan harus ditekan e. Bayi baru lahir tidak diberikan apapun selain ASI, kecuali bila ada indikasi f. Bila bayi tidak mampu menghisap, ASI bisa diberikan melalui sonde g. Lakukan pemeriksaan fisik dan lab seminimal mungkin h. Kontakkulit dgn kulit digunakan semaksimal mungkin, dan minimalkan penggunaan peralatan i. Terapi yang agrsif harus ditekan seminimal mungkin j. Ibu dan bayi harus dikelola dalam sistem psikosomatik k. Anggota keluarga lain yang sehat harus diizinkan untuk menjenguk ibu dan bayinya selama perawatan yang membutuhkan waktu lama di Rumah Sakit. Perdarahan Tali Pusat Bayi dapat mengalami perdarahan dari tali pusat jika tidak diikat dengan benar atau karena ikatan yang longgar akibat penciutan tali pusat. Kehilangan dara yang hebat dapat membuat bayi pucat dengan denyut nadi yang lemah dan cepat, bayi tidak tenang dan terengah-engah
5. [5.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-5-638.jpg?cb=1430265355)5 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Tanda Dan Gejala Perdarahan Tali Pusat Tanda dan Gejalanya meliputi pucat, lemah, reaksi terhadap rangsangan berkurang, kesadaran berkurang/menurun, bagian akral tubuh berwarna keabu-abuan, nadi dan denyut tali pusat lemah/ tidak teraba, takikardia, bunyi jantung melemah, dan pernafasan dangkal atau tidak teratur. Penatalaksanaan dengan melakukan kontrol ikatan tali pusat tiap ½ jam, klem dengan forsep arteri, ikat tali pusat jika terdapat perdarahan tali pusat. Jika bayi syok karena kehilangan darah, lakukan transfusi darah segera 40 ml/kg berat badan.
6. [6.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-6-638.jpg?cb=1430265355)6 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Rangkuman BBLR dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, dan resiko BBLR juga dibedakan berdasarkan prematuritas dan dismaturitas.Adapun langkah langkah perawatan BBLR prinsipnya ,bayi hanya diberi ASI saja tdk diberi makanan selain ASI dan terus disusui serta jangan terlalu banyak mengangkat dan memanipulasi bayi. Pendarahan tali pusat bias terjadi karena pengikatan talipusat tidak benar / longgaqr akibat penciutan tali pusat
7. [7.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-7-638.jpg?cb=1430265355)7 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Evaluasi Formatif Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Perdarahan tali pusat terjadi apabila : 1. Tali pusat tidak diikiat dengan benar 2. Ikatan yang longgar 3. Penciutan tali pusat 4. Bayi banyak bergerak 2 Tanda dan gejala perdarahan tali pusat adalah apabila A. Pucat atau lemah B. Bayi merintih C. Kesadaran berkurang D. Akral keabu-abuan E. Nadi dan denyut tali pusat melemah 3 Intervensi dan implementasi yang bisa dilakukan adalah 1. Kontrol tali pusat setiap ½ jam 2. Tutup dengan kasa yang kering 3. Kelainan dengan forsep arteri 4. Beri kompres alkohol pada tali pusat 4 Yang disebut dengan BBLR adalah A. BBL dengan B < 2500 gram B. Bayi lahir terlihat kecil C. Bayi lahir kurang bulan D. Bayi prematur E. Bayi tidak cukup umur 5 Klasifikasi BBLR : 1. BBLR : BBL < 1500 – 2500 gr 2. BBLRS BBL 1000 – 1500 gr 3. BLSAR BBL < 1000 gr 4. BBL dengan BB < 500 gr
8. [8.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-8-638.jpg?cb=1430265355)8 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan 6 Resiko yang berhubungan dengan prematur adalah kecuali A. Pneumoni asfurasi B. Hiperbilirubinemia C. Hipotermi D. Perdarahan spontan E. Mudah sakit 7 Prinsip intervensi BBLR 1. Pertahankan suhu dengan ketat 2. Pengawasan nutrisi 3. Cegah infeksi 4. Waspada beberapa penyakit 8 Upaya termoregulasi adalah sebagai berikut A. Jangan pakai AC B. Kontrol temperatur C. Bayi di dekap ibu D. Beri topi pembungkus kepala bayi 9 Cara mencegah infeksi : 1. Penyuluhan tentang pncegahan infeksi 2. Kolaborasi dokter 3. Cuci tangan dengan air mengalir 4. Memakai sarung tangan 10 Pemberian nutrisi kecuali : A. Beri ASI B. Nutrisi eksterna C. Minum susu formula D. Nutrisi peroral UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 2 Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 2, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah: 90% - 100% : baik sekali 80% - 89% : baik 70% -79% : cukup kurang dari 70% : kurang Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda telah menyelesaikan Kegiatan Belajar 1 ini dan anda dapat melanjutkan mempelajari kegiatan belajar 2. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai
9. [9.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-9-638.jpg?cb=1430265355)9 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan KUNCI JAWABAN 1. A 2. B 3. B 4. A 5. A 6. D 7. E 8. C 9. B 10. D TUGAS Coba saudara jelaskan kembali pengklasifikasian BBLR , dan prinsip perawatanya bagaimana….? Silahkan saudara praktekkan bagaimana cara mengikat tali pusat yang benar agar tidak terjadi pendarahan tali pusat
10. [10.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-10-638.jpg?cb=1430265355)10 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia Daftar Pustaka

### [11.](http://image.slidesharecdn.com/kb2asuhandenganbblrdanperdarahantalipusat-150428235031-conversion-gate01/95/kb-2-asuhan-dengan-bblr-dan-perdarahan-tali-pusat-11-638.jpg?cb=1430265355)Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS) 20151 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Ba...

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Kegiatan
Belajar 3
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI
DENGAN KEJANG DAN
TE...

Setelah menyelasai kegiatan belajar ini diharapkan saudara memahami tentang konsep dasar neonatus bayi dengan kejang dan tetanus neonatorum

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Kegiatan
Belajar 3
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI
DENGAN KEJANG DAN
TE...

Setelah meenyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akandapat : 1. menjelaskan asuhan neonatus,bayi,dan balita dengankejang 2. menjelaskan asuhan neonatus,bayi,dan balita dengan tetanus neonatorum

2
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
Kegiatan
Belajar 3
ASUHAN NEONATUS DAN BAYI
DENGAN KEJANG DAN
TE...

Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang : Pengertian Kejang, Klasifikasi Kejang, Insiden Kejang, Etiologi Kejang, Manifestasi Klinik Kejang, Diagnosis Kejang, Penatalaksanaan Kejang, Pengertian Tetanus Neonatorum , Masalah Perawatan Dan Masalah Kolaborasi, Pemeriksaan Diagnostik, Asuhan Neonatus Dan Bayi Dengan Tetanus Neonatorum

3
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Uraian
Materi
Apakah saudara sudah tahu tentang ma...

Apakah saudara sudah tahu tentang masalah kejang ? Supaya Saudara Lebih jelas maka saudara baca materi berikut

3
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Uraian
Materi
Apakah saudara sudah tahu tentang ma...

Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya dalam usia bayi 0 sampai 28 hari setelah lahir. Kejang pada bayi baru lahir (neonatus) umumnya merupakan manifestasi dari gangguan syaraf pusat, kelainan metabolik atau penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Penyebab kejang yang paling umum pada masa neonatus adalah trauma otak iskhemik-hipoksia (squires, 1992). Kejang pada neonatus (bayi baru lahir) merupakan keadaan darurat. Kejang harus diatasi sesegera mungkin untuk mencegah kerusakan otak yang luas. a. Kejang adalah perubahan secara tiba-tiba fungsi neurologi, baik fungsi motorik maupun fungsi otonomik karena kelebihan pancaran listrik pada otak. b. Kejang merupakan keadaan kegawatdaruratan atau tanda bahaya yang sering terjadi pada neonatus, karena kejang yang berkepanjangan dapat mengakibatkan hipoksia otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan gejala sisa di kemudian hari. c. Kejang pada bayi baru lahir sering disebut neonatal fit d. Kejang pada bayi baru lahir adalah kejang yang terjadi dalam usia bayi sampai 28 hari setelah lahir e. Kejang pada bayi baru lahir bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan gejala dari gangguan syaraf pusat, lokal atau sistemik. Bagaimanakah klasifikasi kejang pada bayi baru lahir berdasarkan gambaran klinis ? Menurut Volpe (1989), kejang pada bayi baru lahir yang diklasifikasikan berdasarkan gambaran klinis adalah sebagai berikut : a. Kejang “Subtle” kejang “subtle” meliputi : 1. Gerakan stereotip berulang pada ekstermitas seperti mengayuh sepeda atau berenang. 2. Devasi atau kejut pada bola mata secara horisontal (mata seperti matahari setengah terbenam dimana pupil masih terlihat pada waktu bay tidur ) tanpa gerakan cepat, mata mengedip berulang : kelopak mata bergetar berulang-ulang. 3. Gerakan pada wajah berulang seperti ngiler, gerakan menghisap atau mengunyah atau gerakan lain pada pipi dan lidah. 4. Apnea atau perubahan tiba-tiba pada pola pernafasan (bila apnea saja terutama pada bayi kurang bulan bukan kejang, tetapi bila apnea disertai gerakan lainnya, misalnya gerakan kelopak mata atau lainnya kemungkinan adalah kejang). 5. Bisa terjadi pada bayi yang lahir cukup bulan atau bayi kurang bulan (prematur)

3
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Uraian
Materi
Apakah saudara sudah tahu tentang ma...

4
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
b. Kejang Tonik
Kejang tonik meliputi kejang tonik fokal atau um...

b. Kejang Tonik Kejang tonik meliputi kejang tonik fokal atau umum 1. Kejang tonik fokal gambarannya adalah : a) Kejang yang tampak pada salah satu ekstermitas atau batang tubuh atau deviasi tonik kepala atau mata. b) Sebagian besar kejang tonik terjadi bersamaan dengan penyakit sistem syaraf pusat yang difusi dan perdarahan intraventrikuler. c) Tampak lebih sering pada bayi prematur. 2. Kejang tonik umum, gambarannya adalah : a) Fleksi atau eksistensi tonik pada ekstermitas bagian atas, leher atau batang tubuh dan berkaitan dengan eksistensi tonus pada ekstermitas bagian bawah. b) Pada 85% kasus kejang tonik tidak berkaitan dengan perbahan otonomis seperti meningkatnya detak jantung, tekanan darah atau kulit memerah. c) Biasaya terjadi pada bayi kurang bulan (prematur). c. Kejang Klonik Kejang klonik meliputi : 1. Terdiri dari gerakan kejut pada ekstermitas yang perlahan dan berirama (1-3 detik/ menit) 2. Perubahan posisi atau memegang ekstermitas yang bergerak tidak akan local maupun multi-focal. 3. Penyebabnya bisa local maupun multi-focal. 4. Tidak terjadi hilang kesadaran dan berkaitan dengan trauma focal, infark metabolisme atau gangguan. 5. Biasanya terjadi pada bayi baru lahir cukup bulan. d. ejang Myoklonik Kejang myoklonik meliputi : 1. Kejang miokloni local, multi-local atau umum 2. Kejang mioklonik local tampak melibatkan otot fleksor pada ekstermitas 3. Kejang mioklonik multi-local tampak sebagai gerakan kejutan yang tidak sinkron pada beberapa bagian tubuh. 4. Kejang mioklonik umum tampak sangat jelas berupa fleksi masif pada kepala dan batang tubuh dengan ekstensi atau fleksi pada ekstermitas. 5. Sering mengindikasikan etiologi metabolik 6. Kejang mioklonik paling jarang terjadi bila dibandingkan dengan kejang lainnya. Berapakah angka kejadian kejang pada bayi baru lahir ? a. Meliputi0,5% dari semua bayi baru lahir, baik yang cukup bulan maupun yang kurang bulan. b. Lebih tinggi terjadi pada bayi kurang bulan, dimana angka kejadiannya 3,9% bila usia kehamilan < 30 minggu. Apa penyebab yang paling sering terjadinya kejang pada neonatus ? a) Hipoksik Iskemik Ensefalopati (HIE) Menurut Ronen, dkk, kasus kejang pada neonatus dengan HIE merupakan kejang yag terbanyak pada bayi baru lahir, yaitu terjadi sekitar 40%. Kejang terjadi dalam 24 jam pertama. HIE terjadi sekunder akibat asfiksia perinatal. Asfiksia menyebabkan kerusakan langsung susunan syaraf pusat. Semua tipe kejang dapat dijumpai pada HIE

b) Gangguan Metabolik (Hipoglikemia, hipokalsimea, hipomagnesemia, gangguan metabolik lainya) kejang pada neonatus sering disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa, kalsium, magnesium dan gangguan metabolik lainnya. Beberapa gangguan metabolik tersebut adalah : 1) Hipoglikemia Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang bersifat sementara akibat kekurangan produksi glukosa karena kurangnya depot glikogen di hati atau menurunnya glukoneogenesis lemak dan asam amino. Hipoglikemia sering terjadi pada neonatus kurang bulan (NKB), neonatus kecil pada masa kehamilan (KMK), neonatus besar masa kehamilan (BMK), dan neonatus dengan ibu penderita Diabetes Melitus yang tidak terkontrol. Pada bayi baru lahir dikatakan hipoglikemia apabila kadar gula darahnya kurang dari 40 ml/dl (ada beberapa unit yang membatasi kurang dari 47 mg/dl). Kelainan neurologis berupa kejang sering dijumpai pada neonatus yang kecil masa kehamilan (KMK). Kejang biasanya pada hari kedua setelah lahir. 2) Hipokalsemia Hipokalsemia adalah kalsium darah kurang dari 7 mg%. Hipokalsemia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kejang sekitar 3%, yang dapat terjadi bersamaan dengan gangguan metabolik lainnya. Hipokalsemia dapat terjadi pada neonatus kecil masa kehamilan, neonatus kurang bulan, neonatus yang lahir dari ibu penderita DM, dan neonatus dengan ensefalopati hipoksik-iskemik (HIE), yang biasanya terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah lahir. Ini disebut hipokalsemia awitan dini. Apabila hipokalsemia terjadipadaminggupertamaatauminggukeduadikatakanbayimengalamihipokalsemia awitan lambat, yang dapat terjadi pada neonatus besar masa kehamilan, neonatus cukup bulan, neonatus yang mendapat susu sapi dengan kadar fosfat, kalsium dan magnesium yang tidak tepat. 3) Hipomagnesemia Hipomagnesemia adalah kadar magnesium kurang dari 1,2 mg/dl, yang sering terjadi bersamaan dengan hipokalsemia. 4) Perdarahan Intrakranial ( subaraknoid primer, subdural, intraventikuler- periventrikuler) : a) Perdarahan intrakranial yang dapat menyebabkan kejang dapat terjadi pada daerah subarakhnoid, subdural, intraventrikuler-periventrikuler. b) Perdarahan subaraknoid dapat terjadi akibat trauma langsung, misalnya partus lama yang menyebabkan robekan vena superfisial. Kejang biasanya timbul pada hari kedua setelah lahir. c) Perdarahan subdural dapar terjadi akibat trauma langsung karena tindakan ekstraksi forsep pada neonatus cukup bulan dan neonatus besar masa kehamilan atau akibat presentasi bokong dan partus presipitatus. Perdarahan terjadi karena adanya robekan tentrorium dekat false serebri yang menyebabkan penekanan batang otak sehingga terjadi kejang. Kejang biasanya timbul pada hari pertama setelah lahir.

5
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
b)  Gangguan Metabolik (Hipoglikemia, hipokalsimea...

6
Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan
d)  Perdarahan intravaskuler-periventrikuler, dapat terjadi akib...

Perdarahan intravaskuler-periventrikuler, dapat terjadi akibat adanya perdarahan dari pembuluh darah kecil pada subependimal matriks germinalis atau akibat adanya lesi pada daerah tersebut. Perdarahan ini sering terjadi pada neonatus kurang bulan. Kejang biasanya terjadi dalam beberapa jam setelah lahir. 5) Infeksi Intrakranial Infeksi pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kejang dapat terjadi di dalam di dalam rahim/intrauterine atau sebelum lahir, seperti disebabkan karena toksoplasma, rubela, herpes, sitomegalovirus. Sementara itu infeksi pada bayi baru lahir yang terjadi selama persalinan atau segera setelah lahir disebabkan oleh infeksi bakteri atau non bakteri. 6) Kelainan Bawaan Kejang pada bayi baru lahir dapat terjadi pada bayi yang mengalami gangguan perkembangan otak, seperti mikrogia, pakigria, atau heteropia. Kejang dapat timbul setiap saat. 7) Hiperbilirubinemia (Kern-Ikterus) Hiperbilirubinemia sebagai penyebab kejang saat ini jarang ditemukan setelah keberhasilan tindakan transfusi tukar terhadap hiperbilirubinemia 8) Idiopatik kejang idiopatik merupakan kejang yang tidak diketahui penyebabnya, yang dapat ditegakkan berdasarkan riwayat keluarga atau adanya tatus epileptikus pada bayi. Bagaimana manifestasi klinik dari kejang pada bayi baru lahir ? Manifestasi klinik dari kejang pada bayi baru lahir telah dijelaskan pada klasifikasi kejang diatas. Namun ada istilah-istilah berikut yang perlu dipahami untuk dapat membedakannya dari kejang pada bayi baru lahir, yaitu : a. Jitteriness pada bayi baru lahir, merupakan : 1. Gerakan seperti menggigil, yang sering dikaburkan dengan kejang pada neonatus bagi yang belum berpengalaman. 2. Gerakan berulang pada ekstermitas yang bisa terlihat disertai dengan menngis, bisa terjadi dengan perubahan keadaan tidur, atau bisa terjadi apabila dirangsang/ stimulasi. 3. Relatif umum terjadi pada neonatus, dimana pada satu studi dketahui mengenai 44% neonatus sehat yang cukup bulan (Parker et all, 1990) dan pada tingkat ringn dapat dianggap normal selama 4 hari pertama dalam kehidupan bayi. 4. Jitteriness dapat dibedakan dari kejang oleh beberapa karakteristik, yaitu : jitteriness tidak disertai gerakan ocuar mata seperti pada kejang : gerakan kejang adalah jerking klonik yang tidak dapat ia hentikan dengan fleksi anggota tubuhnya yang terkena; dan jitteriness sangat sensitif terhadap stimulasi, sedangkan kejang tidak. b. Tremor didefinisikan sebgai gerakan berulang-ulang pada kedua tangan (dengan atau tanpa gerakan pada kaki atau rahang ) dengan frekwensi 2 sampai 5 detik dan berlangsung lebih dari 10 menit (Linder,dkk, 1989). Ini merupakan gejala umum pada bayi baru lahir yang mempunyai berbagai penyebab, termasuk keruskan neurologis, hipoglikemia dan hipokalsemia.

Diagnosis Evaluasi dan diagnosis dini terhadap kejang adalah hal yang penting dilakukan dan memerlukan observasi yang akurat oleh petugas yang terlatih. Hal-hal utama yang perlu diperhatikan adalah tempat dan sifatnya (sesuai dengan klasifikasi). Informasi klinis penting lainnya juga perlu diperhatikan, yaitu penyebab yang melandasi, serperti peristiwa perinatal, riwayat antenatal, riwayat keluarga, dan waktu terjadinya kejang. Pemeriksaan darah yang biasanya dilakukan adalah pemeriksaan darah rutin, yang meliputi hematokrit, gula darah, kalsium, magnesium, natrium, ammonia, asam amino dan kultur darah. Pemeriksaan EEG sebaiknya dibuat segera karena dapat menentukan diagnosis pengobatan dan prognosis. Pada kasus sulit, pemeriksaan CT Scan atau MRI akan sangat membantu untuk diagnosis kelainan intrakranial bayi baru lahir yang kejang. Bagaimanakah penatalaksanaan dari kejang pada bayi baru lahir ? Karena kejang berhubungan erat dengan penyakit primer yang merupakan penyebab kejang dan berhubungan dengan sistem syaraf pusat maka bayi : a. Perlu dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut, yang meliputi perbaikan metabolik, support pernafasan dan kardiovaskular dan supresi/penekanan tehadap aktifitas kejang. b. Dilakukan tindakan terhadap penyebab yang mendasari seperti pemberian infus glukosa bila bayi hipoglikemia, pemberian kalsium bila hipokalsemia, dan antibiotika bila infeksi ; support pernafasan bila hipoksia, dan antikonvulsant/anti kejang diberikan terutama bila tindakan lainnya gagal untuk mengatasi kejang. c. Sebaiknya dirawat di rumah sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap. d. Orangtuanya perlu diberikan informasi mengenai status bayinya dan dukungan. e. Penatalaksanaan umumnya adalah dengan menjaga jalan nafas tetap bebas, mengatasi kejang, memberikan obat kejang, mencari penyebab kejang dan mengatasi kejang

7
Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan
Diagnosis
Evaluasi dan diagnosis dini terhadap kej...

Tetanus Neonatrum a. Tetanus adalah penyakit toksemia akut yang disebabkan oleh Clostridium tetani (Kapita selekta Kedokteran, 2000) b. Tetanus adalah manifestasi sistemik yang disebabkan oleh absorbsi eksotoksin sangat kuat yang dilepaskan ole clostridium tetani pada masa pertumbuhan aktif dalam tubuh manusia. c. Tetanus adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh clostridium tetani yang menghasilkan exotoksin

Masalah Keperawatan dan Masalah Kolaborasi

|  |  |
| --- | --- |
| Masalah keperawatan  1. Tidak efektifnya jalan napas.  2. Resiko gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.  3. Resiko tinggi injury  4. Kecemasan  5. Resiko kuranngnya volume cairan | Masalah kolaborasi  Potensial komplikasi :  1. Asfiksia  2. Ateletaksis  3. Fraktur kompresi |
| 7 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Diagnosis Evaluasi dan diagnosis dini terhadap kej...  8 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Pemeriksaan diagnostik a. Pemeriksaan fisik: adanya luka dan ket...  Pemeriksaan diagnostik a. Pemeriksaan fisik: adanya luka dan ketegangan otot yang khas terutama pada rahang. b. Pemeriksaan darah: kalsium dan fosfat. Apa saja diagnosa keperawatan tetanus neonatorum? a. Tidak efektifnya kebersihan jalan napas berhubungan dengan meningkatnya produksi sekret / mukus kerena spasme otot laring. b. Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekakuan otot – otot rahang dan kesukaran menelan. c. Resiko tinggi terjadi injury berhubungan dengan epistotonus, aktifitas kejang. d. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya. e. Resiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang kurang Intervensi Keperawatan a. Diagnosa Keperawatan 1: Tidak efektifnya kebersihan jalan napas berhubungan dengan meningkatnya produksi sekret / mukus kerena spasme otot laring. Tujuan : anak akan memperlihatkan jalan napas yang efektif dengan kriteria : napas lancar. Intervensi : 1. Kaji status pernapasan, seperti: kedalama, frekuensi, irama, kerja otot-otot pernapasan, tiap 2 – 4 jam atau sesuai protokol. 2. Auskultasi bunyi napas: ronchi dan bunyi tambahan. 3. Lakukan csuction / penghisapan lendir dengan hati- hati dan pasti. 4. Kolaborasi pemberian oksigen sesuai program terapi. b. Diagnosa Keperawatan 2 : Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekakuan otot – otot rahang dan kesukaran menelan Tujuan : Nutrisi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Intervensi: 1. Kaji status nutrisi. 2. Observasi dan catat intake makanan dan output. 3. Kajibisingususbilaperludanhatihatikarenasentuhanpadaanakbisamenyebabkan kejang. 4. Berikan nutrisi yang tinggi kalori dan protein. 5. Timbang berat badan sesuai dengan protokol. 6. Kolaborasi dalam pemberian nutrisi parenteral dan NGT bila diperlukan. c. DiagnosaKeperawatan3:Resikotinggiterjadiinjuryberhubungandenganepistotonus, aktifitas kejang. Tujuan : tidak terjadi injury pada anak dengan kriteria kejang (-), epistotonus (-) Intervensi : 1. Pasang pengaman / penghalang tempat tidur. 2. Tempatkan anak pada tempat tidur / pengalas yang lembut. 3. Kaji stimulus yang dapat menyebabkan kejang. 4. Minimalkan hal- hal yang bisa meningkatkan rangsangan kejang: suara, sianr yang terang, sentuhan yang berlebih.  Anak harus diistirahatkan dan tempatkan pada ruangan khusus. 6. Antisipasi prosedur yang dapat merangsang untuk terjadinya kejang. 7. Hindarkan / singkirkan benda yang dapat membahayakan anak. 8. Pasang sudip lidah jika terjadi kejang pada anak. 9. Posisikan anak dengan posisi miring ke samping saat anak kejang untuk mencegah lidah jatuh kebelakang yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas. 10. Jangan gunakan restrain pada anak. 11. Catat aktifitas kejang: frekuensi, lamanya, faktor pencetusnya. 12. Pantau pernapasan selama kejang, buka baju yang dapat mengganggu saat kejang. 13. Kolaborasi dalam pemebrian obat-obatan: antikejang dan antibiotik. d. Diagnosa keperawatan 4 :Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya. Tujuan : mengurangi rasa cemas pada orang tua dengan meningkatkan pengetahuan orang tua. Intervensi : a. Gunakan komunikasi dan sentuhan yang terapeutik. b. Jelaskan tentang semua prosedur yang akan dilakukan. c. Jelaskan tentang aktifitas kejang yang terjadi pada anak dan hal-hal yang dapat merangsang kejang: suara, sentuhan- sentuhan, sinar lampu yang sangat terang. d. Jelaskan tentang penanganan tentang penanganan kejang untuk menghindari injury seperti pasang sudip lidah, miringkan kesamping untuk drainage. e. Jelaskan perlunya lingkungan yang tenang. f. Jelaskan perawatan yang perlu dilakukan oleh ortu pada anak untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. g. Ajarkan orang tua untuk mengekspresikan perasaannya tentang keadaan anaknya. e. Diagnosa Keperawatan 5 : Resiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang kurang Tujuan : status hidrasi anak meningkat. Intervensi : 1. Kaji intake dan output. 2. Kaji tanda- tanda dehidrasi : ubun – ubun , membran mukosa dan turgor kulit. 3. Berikan dan pertahankan intake cairan oral / perparenteral sesuai indikasi. 4. Monitor berat jenis urine. 5. Pertahankan kepatenan NGT.  9 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan 5. Anak harus diistirahatkan dan tempatkan pada ru...  10 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Rangkuman Kejang pada neonatus/BBLR merupakan manifestasi dari ...  Kejang pada neonatus/BBLR merupakan manifestasi dari gangguan syaraf pusat, gangguan metabolik dan penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan otak sedangkan Tetanus Neonatorum adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh clostridium tetani yang menghasilkan exotoxin.Masalah yang muncul dengan serius segera ditangani dan jaga kebersihan jalan nafas dengan cara membersihkan secret/ mucus karena spasme otot laring  11 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Evaluasi Formatif Petunjuk : 1.Pilihlah salah sat...  Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Perubahan secara tiba-tiba fungsi neurologi baik motorik maupun fungsi otonomik disebut : A. Kejang B. Staip C. Tremor D. Menggigil 2 Pengelompokan epilepsi kejang dibagi menjadi 1. Kejang subtle 2. Kejang tonik 3. Kejnag klonik 4. Tidak hilang kesadaran 3 Ciri – ciri kejang klonik adalah 1. Terdiri gerakan kejut 2. Perubahan posisi 3. Terjadi pada bayi lahir cukup bulan 4. Tidak hilang kesadaran 4 Ciri – ciri kejang myoklonik 1. Kejang myoclonik 2. Mengindikasikan etiologi metabolik 3. Jarang terjadi 4. Sering terjadi 5 7. Etiologi kejang antara lain : a. Hipoksik iskemik encefalpaly d. Idiopatik b. Gangguan metabolik e. Kejang demam  11 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Evaluasi Formatif Petunjuk : 1.Pilihlah salah sat...    12 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan 6 Tetanus neonatorum disebabkan oleh : A. Kuman tahan asam   B....  6 Tetanus neonatorum disebabkan oleh : A. Kuman tahan asam B. Ekstidum tetam C. Kuman ganas D. Kuman aerob E. Kuman basah 7 Gejala tetanus neonatorum 1. Mulut mencucu 2. Kejang 3. Dinding abdomen keras 4. Leher kaku 8 Masalah penatalaksanaan yang muncul adalah : 1. Tidak efektif 2. Asfiksia 3. Resiko kejang ajury 4. Aklektasis UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 3 Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 3, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah: 90% - 100% : baik sekali 80% - 89% : baik 70% -79% : cukup kurang dari 70% : kurang Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda telah menyelesaikan Kegiatan Belajar 3 ini dan anda dapat melanjutkan mempelajari kegiatan belajar 4. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 3, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!    KUNCI JAWABAN 1. A 2. E 5. E 3. A 6. B 4. B 7. A 8. C TUGAS Setelah mempelajari materi kegiatan belajar 3, saya ajak saudara untuk berlatih mengembangkan konsep teori yang sudah saudara pelajari tersebut dengan situasi nyata di lapangan. Ceritakan apa yang anda amati dari bayi dengan tetanus neonatorum, coba saudara identifikasi tanda dan gejalanya yang khas.  13 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan KUNCI JAWABAN 1. A 2. E   5. E 3. A    6. B 4. B ...    14 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York ...  Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia | |

### Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS) 2...Kb 3 asuhan dengan kejang dan tetanus neonatrum

1. 1. 1 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Jakarta 2015 NURLAILIS SAADAH Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening (AIPHSS) MODUL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH Asuhan Neonatus dan Bayi dengan Resiko Tinggi dan Penatalaksanaan SEMESTER 4 KEGIATAN BELAJAR 3 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN KEJANG DAN TETANUS NEONATRUM
2. [2.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-2-638.jpg?cb=1430265389)2 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Kegiatan Belajar 3 ASUHAN NEONATUS DAN BAYI DENGAN KEJANG DAN TETANUS NEONATORUM Setelah menyelasai kegiatan belajar ini diharapkan saudara memahami tentang konsep dasar neonatus bayi dengan kejang dan tetanus neonatorum Setelah meenyelesaikan kegiatan belajar ini saudara akandapat : 1. menjelaskan asuhan neonatus,bayi,dan balita dengankejang 2. menjelaskan asuhan neonatus,bayi,dan balita dengan tetanus neonatorum Dalam kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang : Pengertian Kejang, Klasifikasi Kejang, Insiden Kejang, Etiologi Kejang, Manifestasi Klinik Kejang, Diagnosis Kejang, Penatalaksanaan Kejang, Pengertian Tetanus Neonatorum , Masalah Perawatan Dan Masalah Kolaborasi, Pemeriksaan Diagnostik, Asuhan Neonatus Dan Bayi Dengan Tetanus Neonatorum Tujuan Pembelajaran Umum Pokok - Pokok Materi Tujuan Pembelajaran Khusus
3. [3.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-3-638.jpg?cb=1430265389)3 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Uraian Materi Apakah saudara sudah tahu tentang masalah kejang ? Supaya Saudara Lebih jelas maka saudara baca materi berikut Kejang Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya dalam usia bayi 0 sampai 28 hari setelah lahir. Kejang pada bayi baru lahir (neonatus) umumnya merupakan manifestasi dari gangguan syaraf pusat, kelainan metabolik atau penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Penyebab kejang yang paling umum pada masa neonatus adalah trauma otak iskhemik-hipoksia (squires, 1992). Kejang pada neonatus (bayi baru lahir) merupakan keadaan darurat. Kejang harus diatasi sesegera mungkin untuk mencegah kerusakan otak yang luas. a. Kejang adalah perubahan secara tiba-tiba fungsi neurologi, baik fungsi motorik maupun fungsi otonomik karena kelebihan pancaran listrik pada otak. b. Kejang merupakan keadaan kegawatdaruratan atau tanda bahaya yang sering terjadi pada neonatus, karena kejang yang berkepanjangan dapat mengakibatkan hipoksia otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan gejala sisa di kemudian hari. c. Kejang pada bayi baru lahir sering disebut neonatal fit d. Kejang pada bayi baru lahir adalah kejang yang terjadi dalam usia bayi sampai 28 hari setelah lahir e. Kejang pada bayi baru lahir bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan gejala dari gangguan syaraf pusat, lokal atau sistemik. Bagaimanakah klasifikasi kejang pada bayi baru lahir berdasarkan gambaran klinis ? Menurut Volpe (1989), kejang pada bayi baru lahir yang diklasifikasikan berdasarkan gambaran klinis adalah sebagai berikut : a. Kejang “Subtle” kejang “subtle” meliputi : 1. Gerakan stereotip berulang pada ekstermitas seperti mengayuh sepeda atau berenang. 2. Devasi atau kejut pada bola mata secara horisontal (mata seperti matahari setengah terbenam dimana pupil masih terlihat pada waktu bay tidur ) tanpa gerakan cepat, mata mengedip berulang : kelopak mata bergetar berulang-ulang. 3. Gerakan pada wajah berulang seperti ngiler, gerakan menghisap atau mengunyah atau gerakan lain pada pipi dan lidah. 4. Apnea atau perubahan tiba-tiba pada pola pernafasan (bila apnea saja terutama pada bayi kurang bulan bukan kejang, tetapi bila apnea disertai gerakan lainnya, misalnya gerakan kelopak mata atau lainnya kemungkinan adalah kejang). 5. Bisa terjadi pada bayi yang lahir cukup bulan atau bayi kurang bulan (prematur)
4. [4.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-4-638.jpg?cb=1430265389)4 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan b. Kejang Tonik Kejang tonik meliputi kejang tonik fokal atau umum 1. Kejang tonik fokal gambarannya adalah : a) Kejang yang tampak pada salah satu ekstermitas atau batang tubuh atau deviasi tonik kepala atau mata. b) Sebagian besar kejang tonik terjadi bersamaan dengan penyakit sistem syaraf pusat yang difusi dan perdarahan intraventrikuler. c) Tampak lebih sering pada bayi prematur. 2. Kejang tonik umum, gambarannya adalah : a) Fleksi atau eksistensi tonik pada ekstermitas bagian atas, leher atau batang tubuh dan berkaitan dengan eksistensi tonus pada ekstermitas bagian bawah. b) Pada 85% kasus kejang tonik tidak berkaitan dengan perbahan otonomis seperti meningkatnya detak jantung, tekanan darah atau kulit memerah. c) Biasaya terjadi pada bayi kurang bulan (prematur). c. Kejang Klonik Kejang klonik meliputi : 1. Terdiri dari gerakan kejut pada ekstermitas yang perlahan dan berirama (1-3 detik/ menit) 2. Perubahan posisi atau memegang ekstermitas yang bergerak tidak akan local maupun multi-focal. 3. Penyebabnya bisa local maupun multi-focal. 4. Tidak terjadi hilang kesadaran dan berkaitan dengan trauma focal, infark metabolisme atau gangguan. 5. Biasanya terjadi pada bayi baru lahir cukup bulan. d. ejang Myoklonik Kejang myoklonik meliputi : 1. Kejang miokloni local, multi-local atau umum 2. Kejang mioklonik local tampak melibatkan otot fleksor pada ekstermitas 3. Kejang mioklonik multi-local tampak sebagai gerakan kejutan yang tidak sinkron pada beberapa bagian tubuh. 4. Kejang mioklonik umum tampak sangat jelas berupa fleksi masif pada kepala dan batang tubuh dengan ekstensi atau fleksi pada ekstermitas. 5. Sering mengindikasikan etiologi metabolik 6. Kejang mioklonik paling jarang terjadi bila dibandingkan dengan kejang lainnya. Berapakah angka kejadian kejang pada bayi baru lahir ? a. Meliputi0,5% dari semua bayi baru lahir, baik yang cukup bulan maupun yang kurang bulan. b. Lebih tinggi terjadi pada bayi kurang bulan, dimana angka kejadiannya 3,9% bila usia kehamilan < 30 minggu. Apa penyebab yang paling sering terjadinya kejang pada neonatus ? a) Hipoksik Iskemik Ensefalopati (HIE) Menurut Ronen, dkk, kasus kejang pada neonatus dengan HIE merupakan kejang yag terbanyak pada bayi baru lahir, yaitu terjadi sekitar 40%. Kejang terjadi dalam 24 jam pertama. HIE terjadi sekunder akibat asfiksia perinatal. Asfiksia menyebabkan kerusakan langsung susunan syaraf pusat. Semua tipe kejang dapat dijumpai pada HIE
5. [5.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-5-638.jpg?cb=1430265389)5 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan b) Gangguan Metabolik (Hipoglikemia, hipokalsimea, hipomagnesemia, gangguan metabolik lainya) kejang pada neonatus sering disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa, kalsium, magnesium dan gangguan metabolik lainnya. Beberapa gangguan metabolik tersebut adalah : 1) Hipoglikemia Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang bersifat sementara akibat kekurangan produksi glukosa karena kurangnya depot glikogen di hati atau menurunnya glukoneogenesis lemak dan asam amino. Hipoglikemia sering terjadi pada neonatus kurang bulan (NKB), neonatus kecil pada masa kehamilan (KMK), neonatus besar masa kehamilan (BMK), dan neonatus dengan ibu penderita Diabetes Melitus yang tidak terkontrol. Pada bayi baru lahir dikatakan hipoglikemia apabila kadar gula darahnya kurang dari 40 ml/dl (ada beberapa unit yang membatasi kurang dari 47 mg/dl). Kelainan neurologis berupa kejang sering dijumpai pada neonatus yang kecil masa kehamilan (KMK). Kejang biasanya pada hari kedua setelah lahir. 2) Hipokalsemia Hipokalsemia adalah kalsium darah kurang dari 7 mg%. Hipokalsemia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kejang sekitar 3%, yang dapat terjadi bersamaan dengan gangguan metabolik lainnya. Hipokalsemia dapat terjadi pada neonatus kecil masa kehamilan, neonatus kurang bulan, neonatus yang lahir dari ibu penderita DM, dan neonatus dengan ensefalopati hipoksik-iskemik (HIE), yang biasanya terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah lahir. Ini disebut hipokalsemia awitan dini. Apabila hipokalsemia terjadipadaminggupertamaatauminggukeduadikatakanbayimengalamihipokalsemia awitan lambat, yang dapat terjadi pada neonatus besar masa kehamilan, neonatus cukup bulan, neonatus yang mendapat susu sapi dengan kadar fosfat, kalsium dan magnesium yang tidak tepat. 3) Hipomagnesemia Hipomagnesemia adalah kadar magnesium kurang dari 1,2 mg/dl, yang sering terjadi bersamaan dengan hipokalsemia. 4) Perdarahan Intrakranial ( subaraknoid primer, subdural, intraventikuler- periventrikuler) : a) Perdarahan intrakranial yang dapat menyebabkan kejang dapat terjadi pada daerah subarakhnoid, subdural, intraventrikuler-periventrikuler. b) Perdarahan subaraknoid dapat terjadi akibat trauma langsung, misalnya partus lama yang menyebabkan robekan vena superfisial. Kejang biasanya timbul pada hari kedua setelah lahir. c) Perdarahan subdural dapar terjadi akibat trauma langsung karena tindakan ekstraksi forsep pada neonatus cukup bulan dan neonatus besar masa kehamilan atau akibat presentasi bokong dan partus presipitatus. Perdarahan terjadi karena adanya robekan tentrorium dekat false serebri yang menyebabkan penekanan batang otak sehingga terjadi kejang. Kejang biasanya timbul pada hari pertama setelah lahir.
6. [6.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-6-638.jpg?cb=1430265389)6 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan d) Perdarahan intravaskuler-periventrikuler, dapat terjadi akibat adanya perdarahan dari pembuluh darah kecil pada subependimal matriks germinalis atau akibat adanya lesi pada daerah tersebut. Perdarahan ini sering terjadi pada neonatus kurang bulan. Kejang biasanya terjadi dalam beberapa jam setelah lahir. 5) Infeksi Intrakranial Infeksi pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kejang dapat terjadi di dalam di dalam rahim/intrauterine atau sebelum lahir, seperti disebabkan karena toksoplasma, rubela, herpes, sitomegalovirus. Sementara itu infeksi pada bayi baru lahir yang terjadi selama persalinan atau segera setelah lahir disebabkan oleh infeksi bakteri atau non bakteri. 6) Kelainan Bawaan Kejang pada bayi baru lahir dapat terjadi pada bayi yang mengalami gangguan perkembangan otak, seperti mikrogia, pakigria, atau heteropia. Kejang dapat timbul setiap saat. 7) Hiperbilirubinemia (Kern-Ikterus) Hiperbilirubinemia sebagai penyebab kejang saat ini jarang ditemukan setelah keberhasilan tindakan transfusi tukar terhadap hiperbilirubinemia 8) Idiopatik kejang idiopatik merupakan kejang yang tidak diketahui penyebabnya, yang dapat ditegakkan berdasarkan riwayat keluarga atau adanya tatus epileptikus pada bayi. Bagaimana manifestasi klinik dari kejang pada bayi baru lahir ? Manifestasi klinik dari kejang pada bayi baru lahir telah dijelaskan pada klasifikasi kejang diatas. Namun ada istilah-istilah berikut yang perlu dipahami untuk dapat membedakannya dari kejang pada bayi baru lahir, yaitu : a. Jitteriness pada bayi baru lahir, merupakan : 1. Gerakan seperti menggigil, yang sering dikaburkan dengan kejang pada neonatus bagi yang belum berpengalaman. 2. Gerakan berulang pada ekstermitas yang bisa terlihat disertai dengan menngis, bisa terjadi dengan perubahan keadaan tidur, atau bisa terjadi apabila dirangsang/ stimulasi. 3. Relatif umum terjadi pada neonatus, dimana pada satu studi dketahui mengenai 44% neonatus sehat yang cukup bulan (Parker et all, 1990) dan pada tingkat ringn dapat dianggap normal selama 4 hari pertama dalam kehidupan bayi. 4. Jitteriness dapat dibedakan dari kejang oleh beberapa karakteristik, yaitu : jitteriness tidak disertai gerakan ocuar mata seperti pada kejang : gerakan kejang adalah jerking klonik yang tidak dapat ia hentikan dengan fleksi anggota tubuhnya yang terkena; dan jitteriness sangat sensitif terhadap stimulasi, sedangkan kejang tidak. b. Tremor didefinisikan sebgai gerakan berulang-ulang pada kedua tangan (dengan atau tanpa gerakan pada kaki atau rahang ) dengan frekwensi 2 sampai 5 detik dan berlangsung lebih dari 10 menit (Linder,dkk, 1989). Ini merupakan gejala umum pada bayi baru lahir yang mempunyai berbagai penyebab, termasuk keruskan neurologis, hipoglikemia dan hipokalsemia.
7. [7.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-7-638.jpg?cb=1430265389)7 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Diagnosis Evaluasi dan diagnosis dini terhadap kejang adalah hal yang penting dilakukan dan memerlukan observasi yang akurat oleh petugas yang terlatih. Hal-hal utama yang perlu diperhatikan adalah tempat dan sifatnya (sesuai dengan klasifikasi). Informasi klinis penting lainnya juga perlu diperhatikan, yaitu penyebab yang melandasi, serperti peristiwa perinatal, riwayat antenatal, riwayat keluarga, dan waktu terjadinya kejang. Pemeriksaan darah yang biasanya dilakukan adalah pemeriksaan darah rutin, yang meliputi hematokrit, gula darah, kalsium, magnesium, natrium, ammonia, asam amino dan kultur darah. Pemeriksaan EEG sebaiknya dibuat segera karena dapat menentukan diagnosis pengobatan dan prognosis. Pada kasus sulit, pemeriksaan CT Scan atau MRI akan sangat membantu untuk diagnosis kelainan intrakranial bayi baru lahir yang kejang. Bagaimanakah penatalaksanaan dari kejang pada bayi baru lahir ? Karena kejang berhubungan erat dengan penyakit primer yang merupakan penyebab kejang dan berhubungan dengan sistem syaraf pusat maka bayi : a. Perlu dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut, yang meliputi perbaikan metabolik, support pernafasan dan kardiovaskular dan supresi/penekanan tehadap aktifitas kejang. b. Dilakukan tindakan terhadap penyebab yang mendasari seperti pemberian infus glukosa bila bayi hipoglikemia, pemberian kalsium bila hipokalsemia, dan antibiotika bila infeksi ; support pernafasan bila hipoksia, dan antikonvulsant/anti kejang diberikan terutama bila tindakan lainnya gagal untuk mengatasi kejang. c. Sebaiknya dirawat di rumah sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap. d. Orangtuanya perlu diberikan informasi mengenai status bayinya dan dukungan. e. Penatalaksanaan umumnya adalah dengan menjaga jalan nafas tetap bebas, mengatasi kejang, memberikan obat kejang, mencari penyebab kejang dan mengatasi kejang Tetanus Neonatrum a. Tetanus adalah penyakit toksemia akut yang disebabkan oleh Clostridium tetani (Kapita selekta Kedokteran, 2000) b. Tetanus adalah manifestasi sistemik yang disebabkan oleh absorbsi eksotoksin sangat kuat yang dilepaskan ole clostridium tetani pada masa pertumbuhan aktif dalam tubuh manusia. c. Tetanus adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh clostridium tetani yang menghasilkan exotoksin Masalah Keperawatan dan Masalah Kolaborasi Masalah keperawatan 1. Tidak efektifnya jalan napas. 2. Resiko gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. 3. Resiko tinggi injury 4. Kecemasan 5. Resiko kuranngnya volume cairan Masalah kolaborasi Potensial komplikasi : 1. Asfiksia 2. Ateletaksis 3. Fraktur kompresi
8. [8.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-8-638.jpg?cb=1430265389)8 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Pemeriksaan diagnostik a. Pemeriksaan fisik: adanya luka dan ketegangan otot yang khas terutama pada rahang. b. Pemeriksaan darah: kalsium dan fosfat. Apa saja diagnosa keperawatan tetanus neonatorum? a. Tidak efektifnya kebersihan jalan napas berhubungan dengan meningkatnya produksi sekret / mukus kerena spasme otot laring. b. Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekakuan otot – otot rahang dan kesukaran menelan. c. Resiko tinggi terjadi injury berhubungan dengan epistotonus, aktifitas kejang. d. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya. e. Resiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang kurang Intervensi Keperawatan a. Diagnosa Keperawatan 1: Tidak efektifnya kebersihan jalan napas berhubungan dengan meningkatnya produksi sekret / mukus kerena spasme otot laring. Tujuan : anak akan memperlihatkan jalan napas yang efektif dengan kriteria : napas lancar. Intervensi : 1. Kaji status pernapasan, seperti: kedalama, frekuensi, irama, kerja otot-otot pernapasan, tiap 2 – 4 jam atau sesuai protokol. 2. Auskultasi bunyi napas: ronchi dan bunyi tambahan. 3. Lakukan csuction / penghisapan lendir dengan hati- hati dan pasti. 4. Kolaborasi pemberian oksigen sesuai program terapi. b. Diagnosa Keperawatan 2 : Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekakuan otot – otot rahang dan kesukaran menelan Tujuan : Nutrisi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Intervensi: 1. Kaji status nutrisi. 2. Observasi dan catat intake makanan dan output. 3. Kajibisingususbilaperludanhatihatikarenasentuhanpadaanakbisamenyebabkan kejang. 4. Berikan nutrisi yang tinggi kalori dan protein. 5. Timbang berat badan sesuai dengan protokol. 6. Kolaborasi dalam pemberian nutrisi parenteral dan NGT bila diperlukan. c. DiagnosaKeperawatan3:Resikotinggiterjadiinjuryberhubungandenganepistotonus, aktifitas kejang. Tujuan : tidak terjadi injury pada anak dengan kriteria kejang (-), epistotonus (-) Intervensi : 1. Pasang pengaman / penghalang tempat tidur. 2. Tempatkan anak pada tempat tidur / pengalas yang lembut. 3. Kaji stimulus yang dapat menyebabkan kejang. 4. Minimalkan hal- hal yang bisa meningkatkan rangsangan kejang: suara, sianr yang terang, sentuhan yang berlebih.
9. [9.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-9-638.jpg?cb=1430265389)9 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan 5. Anak harus diistirahatkan dan tempatkan pada ruangan khusus. 6. Antisipasi prosedur yang dapat merangsang untuk terjadinya kejang. 7. Hindarkan / singkirkan benda yang dapat membahayakan anak. 8. Pasang sudip lidah jika terjadi kejang pada anak. 9. Posisikan anak dengan posisi miring ke samping saat anak kejang untuk mencegah lidah jatuh kebelakang yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas. 10. Jangan gunakan restrain pada anak. 11. Catat aktifitas kejang: frekuensi, lamanya, faktor pencetusnya. 12. Pantau pernapasan selama kejang, buka baju yang dapat mengganggu saat kejang. 13. Kolaborasi dalam pemebrian obat-obatan: antikejang dan antibiotik. d. Diagnosa keperawatan 4 :Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya. Tujuan : mengurangi rasa cemas pada orang tua dengan meningkatkan pengetahuan orang tua. Intervensi : a. Gunakan komunikasi dan sentuhan yang terapeutik. b. Jelaskan tentang semua prosedur yang akan dilakukan. c. Jelaskan tentang aktifitas kejang yang terjadi pada anak dan hal-hal yang dapat merangsang kejang: suara, sentuhan- sentuhan, sinar lampu yang sangat terang. d. Jelaskan tentang penanganan tentang penanganan kejang untuk menghindari injury seperti pasang sudip lidah, miringkan kesamping untuk drainage. e. Jelaskan perlunya lingkungan yang tenang. f. Jelaskan perawatan yang perlu dilakukan oleh ortu pada anak untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. g. Ajarkan orang tua untuk mengekspresikan perasaannya tentang keadaan anaknya. e. Diagnosa Keperawatan 5 : Resiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang kurang Tujuan : status hidrasi anak meningkat. Intervensi : 1. Kaji intake dan output. 2. Kaji tanda- tanda dehidrasi : ubun – ubun , membran mukosa dan turgor kulit. 3. Berikan dan pertahankan intake cairan oral / perparenteral sesuai indikasi. 4. Monitor berat jenis urine. 5. Pertahankan kepatenan NGT.
10. [10.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-10-638.jpg?cb=1430265389)10 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Rangkuman Kejang pada neonatus/BBLR merupakan manifestasi dari gangguan syaraf pusat, gangguan metabolik dan penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan otak sedangkan Tetanus Neonatorum adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh clostridium tetani yang menghasilkan exotoxin.Masalah yang muncul dengan serius segera ditangani dan jaga kebersihan jalan nafas dengan cara membersihkan secret/ mucus karena spasme otot laring
11. [11.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-11-638.jpg?cb=1430265389)11 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan Evaluasi Formatif Petunjuk : 1.Pilihlah salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) 2.Pilihlah jawaban : A. jika jawaban 1,2 dan 3 benar B. jika jawaban 1 dan 3 benar C. jika jawaban 2 dan 4 benar D. jika jawaban 4 benar E. jika jawaban 1,2,3 dan 4 benar semua atau salah semua 1 Perubahan secara tiba-tiba fungsi neurologi baik motorik maupun fungsi otonomik disebut : A. Kejang B. Staip C. Tremor D. Menggigil 2 Pengelompokan epilepsi kejang dibagi menjadi 1. Kejang subtle 2. Kejang tonik 3. Kejnag klonik 4. Tidak hilang kesadaran 3 Ciri – ciri kejang klonik adalah 1. Terdiri gerakan kejut 2. Perubahan posisi 3. Terjadi pada bayi lahir cukup bulan 4. Tidak hilang kesadaran 4 Ciri – ciri kejang myoklonik 1. Kejang myoclonik 2. Mengindikasikan etiologi metabolik 3. Jarang terjadi 4. Sering terjadi 5 7. Etiologi kejang antara lain : a. Hipoksik iskemik encefalpaly d. Idiopatik b. Gangguan metabolik e. Kejang demam c. Perdarahan intra kranial
12. [12.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-12-638.jpg?cb=1430265389)12 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan 6 Tetanus neonatorum disebabkan oleh : A. Kuman tahan asam B. Ekstidum tetam C. Kuman ganas D. Kuman aerob E. Kuman basah 7 Gejala tetanus neonatorum 1. Mulut mencucu 2. Kejang 3. Dinding abdomen keras 4. Leher kaku 8 Masalah penatalaksanaan yang muncul adalah : 1. Tidak efektif 2. Asfiksia 3. Resiko kejang ajury 4. Aklektasis UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 3 Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 3, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah: 90% - 100% : baik sekali 80% - 89% : baik 70% -79% : cukup kurang dari 70% : kurang Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda telah menyelesaikan Kegiatan Belajar 3 ini dan anda dapat melanjutkan mempelajari kegiatan belajar 4. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 3, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!
13. [13.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-13-638.jpg?cb=1430265389)13 Modul Pendidikan Jarak Jauh Jenjang Diploma 3 Program Studi Kebidanan KUNCI JAWABAN 1. A 2. E 5. E 3. A 6. B 4. B 7. A 8. C TUGAS Setelah mempelajari materi kegiatan belajar 3, saya ajak saudara untuk berlatih mengembangkan konsep teori yang sudah saudara pelajari tersebut dengan situasi nyata di lapangan. Ceritakan apa yang anda amati dari bayi dengan tetanus neonatorum, coba saudara identifikasi tanda dan gejalanya yang khas.
14. [14.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-14-638.jpg?cb=1430265389)14 Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan Carpenito (1997), L.J Nursing Diagnosis, Lippincott , New York Fakultas Kedokteran UI, 2000, Kapita Selekta Kedokteran edisi III jilid 2, Jakarta: Medica Aesculapius. Marino (1991), ICU Book, Lea & Febiger, London Nelson (1993), Ilmu Kesehatan Anak, EGC, Jakarta Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Jakarta: EGC Suparman (1988), Ilmu Penyakit Dalam , Universitas Indonesia, Jakarta Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, Asuhan Keperawatan pada Anak, Jakarta: CV. Sagung Seto Wong and Whaley (1996) Peiatric Nursing ; Clinical Manual, Morsby, Philadelpia Daftar Pustaka
15. [15.](http://image.slidesharecdn.com/kb3asuhandengankejangdantetanusneonatrum-150428235057-conversion-gate01/95/kb-3-asuhan-dengan-kejang-dan-tetanus-neonatrum-15-638.jpg?cb=1430265389)Hak Cipta Kementrian Republik Indonesia Bekerjasama Dengan Australia Indonesia for Health Systems Strengthening (AIPHSS) 2015