

Lampiran 2 Pernyataan Kesiapan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Sri Rahayu, S.Kep., NS. M.Kes
2. NIP : 19671010 199003 2 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata / III d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jalan Simpang Ijen no.37 Malang
 - b. Telepon/HP : 087859520497
 - c. Alamat kantor : Jl. Simpang Ijen No. 37 Malang
 - d. Telepon kantor : 0341 558793

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bayi mahasiswa :

Nama : Riza Winulan Cahya
NIM : 1602100055
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Neonatus Pada By Ny X di
PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb., Kabupaten
Malang

*) Coret yang tidak dipilih.



Malang,.....



(Sri Rahayu, S.Kep., M.Kes)

NIP. 19671010 199003 2 002

Lampiran 3 Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG	
- Kampus Pusat	: Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746	
- Kampus I	: Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613	
- Kampus II	: Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847	
- Kampus III	: Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043	
- Kampus IV	: Jl. KH Wakhid Husein No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095	
- Kampus V	: Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355)791293	
- Kampus VI	: Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352)461792	
Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id		

Malang 07 Februari 2019


Nomor : PP.04.03/5.0/ 639 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:
1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Pimpinan PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb.
Di,-
MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Riza Winulan Cahya
N I M : 1602100055
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "X" di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb. Pakis Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan
Herawati Mansur
HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP.: 196501101985032002

Tembusan:
1. Sdr. Riza Winulan Cahya
2. Pertiinggal

Lampiran 4 Surat Keterangan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/415 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Nomor: PP.04.03/5.0/639 /2019 Tanggal: 07 Februari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi : Riza Winulan Cahya
Alamat : JL. Besar Ijen No. 77 C Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. "X" Di PMB
Siti Rugayah,A.Md.Keb.Pakis
Daerah/tempat kegiatan : Di PMB Siti Rugayah,A.Md.Keb.Pakis Kabupaten Malang
Lamanya : 11 Februari - 9 Maret 2019
Pengikut :
Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 12 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. PMB Siti Rugayah,A.Md.Keb.Pakis Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.

Lampiran 5 Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Lahan Studi Kasus



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Siti Rugayah, A.Md.Keb.,
Jl. Ledokdowo, Desa Pakisjajar, Kecamatan Pakis,
Kabupaten Malang



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI LAHAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rugayah, A.Md.Keb.,

Alamat : Jl. Ledok Dowo, RT 2 RW 4, Kec. Pakis, Kab. Malang

Menyatakan dengan ini bersedia untuk dijadikan tempat studi kasus sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa program studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Nama : Riza Winulan Cahya

NIM : 1602100055

Tingkat/Semester : III/VI

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Neonatus di PMB Siti Rugayah,
A.Md.Keb., Pakis, Kabupaten Malang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan dengan semestinya.



Matang, 2019

Bidan,

(Siti Rugayah, A.Md.Keb.,)

Lampiran 6 Surat Pernyataan Pelaksanaan Penelitian



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Siti Rugayah, A.Md.Keb.,
Jl. Ledokdowo, Desa Pakisjajar, Kecamatan Pakis,
Kabupaten Malang



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rugayah, A.Md.Keb.,

Alamat : Jl. Ledok Dowo, RT 2 RW 4, Kec. Pakis, Kab. Malang

Memberikan keterangan dengan sebenar-benarnya bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini telah melakukan studi kasus dengan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “P” di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb., Pakis, Kabupaten Malang”.

Nama Mahasiswa : Riza Winulan Cahya


NIM : 1602100055

Tingkat/Semester : III/VI

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

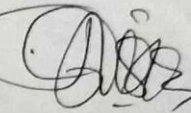


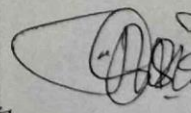
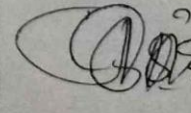
Malang,2019
Bidan,

(Siti Rugayah, A.Md.Keb.,)

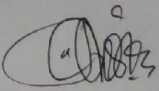
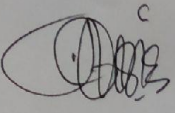
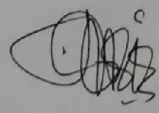
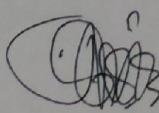
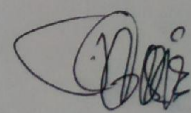


Lampiran 7 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Riza Winulan Cahya
 NIM : 1602100055
 Nama Pembimbing : Sri Rahayu, S.Kep.Ns., M.Kes.,
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.
 X di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb.,

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
7/18 9.	Judul ketuphan tempat studi kasus dan alasan pemilihan tempat	
15/11/18	Revisi penulisan (data) & perhatikan pengetahuan lihat lagi pedoman penyusunan karya tulis	
27/11/18	Revisi: Penulisan, margin, Bab II & Bab III	
29/11/18	Revisi Penulisan Kalimat lengkap lampiran penyusunan, daftar judul, daftar isi, Tabel, Singkatan dan daftar g. Aneska	
3/12/18	acc ipan proposal	

NO	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
			Pembimbing Utama
6	25/4/19	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi dan perhatikan pedoman penulisan - Diagnosa BBL - Penatalaksanaan - Pelajari antropometri BBL 	
7	9/5/19	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi pembahasan, gunakan kalimat / Bahasa Indonesia yang benar <u>S.P.O.K</u> kalimat inti dan kalimat majemuk - Pada pembahasan jangan hanya menyajikan data, tp data lebih di beri penjelasan 	
8	13/5/19	Revisi BAB VI <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian - Diagnosa - Implementasi - Evaluasi - Lengkapi materi hasil LTA 	
9	17/5/19	Revisi margin Cantumkan semua lampiran.	
10	20/5/19	Acc ujian	

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Klien

Lembar Permohonan Menjadi Klien

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riza Winulan Cahya

NIM : 1602100055

Status :Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. X di PMB Siti
Rugayah, A.Md.Keb., Pakis, Kabupaten Malang

Dengan ini saya mengharap atas kesediaan ibu untuk menjadi responden pada Asuhan Kebidanan yang akan saya lakukan dengan melakukan kegiatan sesuai prosedur yang ada serta secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun. Adapun semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani Lembar Persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi ibu dalam Proses Asuhan Kebidanan ini saya sangat hormat dan ucapkan terimakasih.

Malang,2019

Hormat Saya,

(Riza Winulan Cahya)
NIM. 1602100055

Lampiran 9 Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Orang Tua : Pujiati

Alamat : Pakisajar RT.05 RW.01

Menyatakan bersedia untuk menjadi klien pada Asuhan Kebidanan pada Neonatus yang dilakukan oleh Riza Winulan Cahya, mahasiswa D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

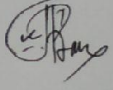

Atas dasar pemikiran bahwa Asuhan Kebidanan ini dilakukan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam Asuhan Kebidanan tersebut.

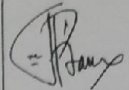

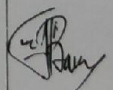

Malang, 14-02-2019
Responden,



(*Pujiati*)
Pujiati

Lampiran 10 Pelaksanaan Kegiatan Studi Kasus

Pelaksanaan Kegiatan

Kunjungan	Kegiatan	Tanda Tangan	
		Peneliti	Responden
KN I (6 jam – 48 jam) Pelaksanaan: 14-02-2019 (usia 6 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data pada klien 2. Melakukan pemeriksaan umum dan melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dibedong menggunakan kain yang kering dan bersih 5. Memastikan bayi telah diberikan vitamin K, salep mata dan imunisasi HB 0 6. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat 7. Memberi informasi pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada neonatus diantaranya: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, sulit bernafas (nafas cepat >60 x/menit, letargis bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tidak BAB selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan 8. Melakukan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir 9. Melakukan konseling mengenai pentingnya ASI bagi bayi 10. Memberitahu ibu jadwal 		

	imunisasi bayi selanjutnya		
	11. Menjadwalkan kunjungan ulang		
KN 2 (3 hari-7 hari) Pelaksanaan: 21-02-2019 (usia 7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap ibu dan keluarga mengenai keluhan yang dialami 2. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus 3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 4. Memberikan konseling pada ibu sesuai masalah 5. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai dengan kebutuhan bayi 6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju atau bedong yang bersih dan kering 7. Memberikan informasi pada ibu mengenai tanda bahaya yg dapat terjadi pada bayi 8. KIE mengenai ASI eksklusif 9. Menjadwalkan kunjungan ulang 		
KN 3 (7 hari sampai 28 hari) Pelaksanaan: 01-03-2019 (usia 15 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap ibu dan keluarga mengenai keluhan yang dialami 2. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik 3. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 4. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi 5. Memotivasi ibu untuk dapat melakukan perawatan pada bayi secara mandiri 6. KIE mengenai ASI eksklusif 7. KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir 8. Jadwalkan kunjungan ulang 		
KN 4 (7 hari)	1. Melakukan anamnesa terhadap		

sampai 28 hari)	ibu dan keluarga mengenai keluhan yang dialami		
Pelaksanaan: 10-03-2019 (usia 24 hari)	<ol style="list-style-type: none">2. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik3. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan4. Memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik5. Memotivasi ibu melanjutkan perawatan pada bayinya di rumah6. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif7. Berterimakasih kepada ibu karena telah berkenan menjadi klien dan kooperatif saat dilakukan tindakan		

Lampiran 11 Format Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 14 Februari 2019
Pukul : 14.15 WIB
Tempat : PMB Siti Rugayah
Oleh : Riza Winulan Cahya

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a. Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. P
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 14-02-2019, pukul 08-10 WIB

b. Biodata Orang Tua

Nama ibu/ayah : Ny. P / Tn. S
Usia : 34 th / 39 th
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SD
Pekerjaan : IRT / Buruh bangunan
Alamat : Ds. Paktsjatar, RT.05 RW.01, Kec. Pakrs

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular (kencing manis, darah tinggi, asma), penyakit menahun (penyakit jantung, penyakit ginjal), penyakit menular (batuk lama hingga 1 bulan, penyakit kuning, penyakit kelamin, HIV/AIDS)

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

a. Riwayat Kehamilan

Kehamilan ke : 3
Keluhan TM 1,2,3 : TM I = mual muntah, nafsu makan berkurang, bertangung sampai usia kehamilan 3 bulan
TM II = mudah lelah, sembuh setelah istirahat, nafsu makan membaik, tidak lagi mual muntah
TM III = kram pada perut bagian bawah, pegal-pegal pada punggung, sering bak terutama pada malam hari

Frekuensi ANC selama kehamilannya TM 1,2,3:

TM I = 1 kali
TM II = 3 kali
TM III = 6 kali

Pola Nutrisi :

b. Riwayat Persalinan

Tempat lahir : PMB Siti Rugayah
Ditolong oleh : bidan

Jenis persalinan : Normal
 Lama persalinan : 20 menit
 Komplikasi persalinan :
 Lahir tanggal/pukul : 14-02-2019 pukul 08.10 WIB
 Berat badan lahir : 2700 gram
 Panjang badan lahir : 48 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Inisiasi Menyusu Dini : dilakukan selama 1 jam setelah lahir
 Obat-obatan yang diberikan :

c. Riwayat Postnatal :
 Keadaan tali pusat : bersih, basah, terbungkus kasa, tidak ada perdarahan
 Injeksi Vit K : 1 jam setelah lahir
 Imunisasi : HB0 : 1 jam setelah pemberian vit K
 Salep mata tetrasiklin : 1 jam setelah lahir
 Pemberian ASI : bayi sudah mampu menyusu dengan baik, kolostrum ibu sudah keluar

4. Data Sosial Budaya
 - Ibu dan keluarga senang dengan kehadiran bayi. Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk bayi.
 - Tidak ada kebudayaan tertentu yang dianut ibu dan keluarga terkait bayi baru lahir

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik
 b. Kesadaran : Compositus

2. Pemeriksaan Khusus

a. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu : 36.6°C °C
 2) Denyut jantung : 128 kali/menit
 Teratur Tidak Teratur
 Lemah Kecil

3) Nafas

Teratur/46 x/mnt Sianosis Ronchi Apnea
 Tidak teratur Cuping hidung wheezing vesikuler
 Lain-lain, jelaskan.....

b. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan : 2700 gram
 2) Panjang Badan : 48 cm
 3) Lingkar Dada : 34 cm
 4) Lingkar Kepala : 32 cm
 5) Lingkar Lengan Atas : 10 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Simetris Asimetris Caput Succedaneum
 Microcephal Luka lecet Oedema

hidrisefalus Cephal
Hematom

Lain-lain,
Jelaskan.....

b. Muka

Kemerahan Pucat Oedema

c. Mata

1) konjungtiva : Merah muda.....

2) Sclera : putih.....

d. Mulut

Labioskisis Palatoskisis Labiopalatoskisis

Lain-lain,
Jelaskan.....

e. Hidung

Simetris Tidak Simetris Sekret

Tidak Ada Sekret Pernafasan
cuping hidung

f. Telinga

Simetris Tidak simetris Bersih

Serumen

Lain-lain, Jelaskan.....

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid Pembendungan Vena Jugularis

Pembesaran Kelenjar Limfe Pergerakan terbatas

Lain-lain, Jelaskan.....

h. Dada

Simetris Asimetris Retraksi dinding dada

Lain-lain,
Jelaskan.....

i. Abdomen

Tidak Oedema Oedema

Lain-lain,
Jelaskan.....

Bising Usus :

Positif Negative

Meningkat Menurun

Tali Pusat : Perdarahan : Ya Tidak

Bau : Ya Tidak

j. Genetalia

Laki-laki:

Penis Turun Penis Belum Turun

Skrotum Penuh Skrotum Kosong

Lain-lain,
Jelaskan.....

Perempuan:

Labia mayora menutupi labia minora Labia mayora belum menutupi labia minora

Lain-lain,
Jelaskan.....

k. Anus

Berlubang Tidak berlubang

l. Kulit

Kemerahan Biru Pucat
 Kuning Oedema Mengelupas
 Kering Transparan
 Lain-lain, Jelaskan

Turgor Baik Menurun Jelek

m. Tonus Otot

Baik Kurang Buruk

Lain-lain, Jelaskan

n. Neurologis

Reflek moro Reflek rooting Reflek menggenggam

Reflek tonik neck Reflek menghisap

Reflek babinski Reflek menjulurkan lidah

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Dx Bayi baru lahir umur 6 jam dengan keadaan sehat

Ds -Bayi lahir tanggal 19 Februari 2019 pukul 08.10 WIB dengan keadaan normal

- Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan

Do KU = baik PB : 48 cm LILA : 10 cm
Suhu : 36.6°C BB : 2700 gram
RR : 46*/mnt LK : 32 cm
Denyut jantung : 128*/mnt LD : 34 cm

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

.....
.....
.....
.....

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

.....
.....
.....

V. INTERVENSI

- Cuci tangan sebelum tindakan
- Jaga kehangatan bayi
- Pastikan bayi telah diberi vit K, salep mata dan HB0
- Ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat
- FIE ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir
- Konseling perawatan bayi baru lahir
- Perintah ibu jadwal imunisasi bayi selanjutnya
- Jadwalkan kunjungan ulang

.....
.....
.....
.....

VI. IMPLEMENTASI

- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
- Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong menggunakan kain kering dan bersih
- Memastikan bayi telah diberi vit K, salep mata dan HB0
- Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat
- Memberi FIE ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir
- Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir (kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, imunisasi tepat waktu)
- Menberitahu ibu bahwa bayinya akan dimunisasi BCG tanggal 5 Maret 2019
- Mengadwalkan kunjungan ulang

.....
.....

VII. EVALUASI

Tanggal : 14-02-2019 , pukul 16.45 WIB
Bayi dalam keadaan sehat , KU = baik , S = 36,8°C , RR = 48 x /mnt , denyut jantung 148 x /mnt , warna kulit kemerahan . Bayi sudah BAB 2 kali dan BAs 1 kali osarna hijau hijau kehitanan . Baju bayi yang kotor dan basah sudah diganti dengan baju yang kering . Sebelum pulang ibu diberi pembekalan mengenai perawatan postpartum , perawatan bayi baru lahir , dan jadwal imunisasi bayi selanjutnya .

.....

Lampiran 12 Format Catatan Perkembangan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21-02-2019

Jam 15-00 WIB

- Subjektif** : - tali pusat bayi sudah kering dan lepas tanggal 20-02-2019
pukul 20.00 WIB
- bayi menyusu kuat, tetapi tidak terlalu sering
- bayi dimandikan 2 kali sehari oleh ayahnya
- bayi selalu memakai popok kain
- bayi BAB 5-6 kali sehari (kuning, jernih)
BAB 4-5 kali (Coklat kekuningan, lembek)
- Objektif** : KU = Baik PB = 48 cm
S = 36,7°C BB = 2670 gram
RR = 40 x/mnt LK = 32 cm
Denyut jantung = 132 x/mnt LD = 34 cm
LLA = 10 cm
Demfis : tidak ditemukan masalah
- Analisa** : Bayi baru lahir usia 7 hari dengan keadaan sehat
- Penatalaksanaan** : - Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat
- Menjelaskan pada ibu bahwa bayi mengalami penurunan berat badan merupakan hal normal jika terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran
- Memotivasi ibu menyusu bayinya sesering mungkin
- Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan keringatan bayi
- Memberi ibu informasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir
- Menjelaskan pada ibu mengenai ASI eksklusif
- Melakukan kontrak waktu kunjungan selanjutnya
- Evaluasi** : Tanggal : 21-02-2019, pukul 16.50 WIB
Ibu mengatakan paham dan mengerti penjelasan yang telah diberikan dan bersedia melakukan anjuran-anjuran yang diberikan. Ibu diingatkan kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 10-03-2019 Jam.. 09.00 WIB

Subjektif : - Ibu mengatakan bayinya sehat. kulit bayi yang mengelupas perlahan-lahan hilang.
- Ibu sudah berani memandikan bayinya sendiri.
- Bayi sudah sering menyusu, tubuh bayi terlihat lebih segar.
- Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari, BAB : 5-6 kali sehari.

Objektif : KU : baik PD : 20 cm
S : 36,8°C BB : 2814 gram
LR : 40 x/ml UC : 33 cm
Denyut jantung : 144 x/mnt UD : 35 cm
UUA : 10,5 cm
Pemeriksaan : tidak ditemukan masalah

Analisa : bayi baru lahir usia 24 hari dengan keadaan sehat.

Penatalaksanaan : - Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, bayi sehat, berat badan bayi 2814 gram.
- Memberi ibu pujian karena telah merawat bayinya dengan baik.
- Memotivasi ibu melanjutkan perawatan bayinya di rumah.
- Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.
- Berterimakasih kepada ibu karena sudah berkenan menjadi klien.

Evaluasi : Tanggal : 10-03-2019, pukul : 12.10 WIB
Ibu mengatakan senang karena bayinya dalam keadaan sehat. Ibu bersedia melanjutkan melakukan perawatan bayi di rumah.

Lampiran 13 Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : 14 Februari 2019

Nama Bayi : Bayi Ny. P. L Nama Orang Tua : Ny. P. Alamat : Ds. Pakstajar 05/01 Kec. Paksi

Umur : 6 jam Berat badan : 2.700 Gram Suhu badan : 36,6 °C

Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? Kunjungan pertama ? Kunjungan ulang ?

Penilaian (lingkarilah semua gejala yang ditemukan).	Klasifikasi	Tindakan
<p>Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. Ada riwayat kejang. Bayi bergerak jika hanya dirangsang. Hitung napas dalam 1 menit <u>46</u> kali/menit <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hingga napas kedua <u> </u> kali/menit. Napas cepat Napas lambat (≤ 30 kali/menit) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. Bayi merintih. Suhu tubuh > 37.5 °C Suhu tubuh < 36 °C Mata bermanah : Apakah sedikit atau banyak ? Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. Pusar kemerahan atau bermanah. Ada pustul dikulit. 	tidak ada infeksi bakteri	-
<p>Apakah Bayi Diare ? Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama <u> </u> Hari Kedadaan umur bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubit kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik). Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 	tidak diare	-
<p>Memeriksa Ikterus</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 jam. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. Tinjak berwarna pucat. 	tidak ikterus	-
<p>Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Atau Masalah Pemberian ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <u> </u> Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> BB/U < -3 SD. BB/U antara -2 SD dan -3 SD. Tidak ada masalah berat badan rendah atau > -2 SD..... Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Apakah bayi diberikan ASI?? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u> </u> kali Apakah bayi dikasih minum selain ASI ? Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? <u> </u> kali Alat apa yang digunakan? <u> </u> Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Ada celah bibir / langit-langit. <u> </u> <p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk kerumah sakit.</p> <p>Lakukan Penilaian Tentang Cara Menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> Apa bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. 	tidak ada masalah pemberian ASI	-

<p>✓ Jika YA, minta ibu untuk memberi tahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusu dengan baik. • Lihat apakah posisi bayi benar, seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap kedada ibu – badan bayi dekat dengan ibu. Posisi salah – Posisi benar. • Lihat apakah perlekatan benar : Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik. • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat- hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif. 		
<p>Memeriksa Status Vitamin K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	<p>→</p>	<p>Vitamin K1 diberikan segera setelah lahir.. ✓</p>
<p>Memeriksa Status Imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) (Hepatitis B - 0) _____ BCG _____ Polio 1 _____</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : Hb0</p>
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Lain</p>	<p>tidak ada</p>	
	<p>Nasihati ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang : 7 hari</p>	
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Ibu</p>		

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : 21-02-2019

Nama Bayi : Bayi Ny. P. L. Nama Orang Tua : Ny. P. Alamat : Ds. Paksijajar 05/01 Kec Pakis

Umur : 7 hari Berat badan : 2670 Gram Suhu badan : 36,7 °C

Tanyakan : Bayi ibu sakit apa? Kunjungan pertama? Kunjungan ulang? ✓

Penilaian (lingkarilah semua gejala yang ditemukan).	Klasifikasi	Tindakan
<p>Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. Ada riwayat kejang. Bayi bergerak jika hanya dirangsang. Hitung napas dalam 1 menit <u>49</u> kali/menit <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hingga napas kedua _____ kali/menit. Napas cepat Napas lambat (≤ 30 kali/menit) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. Bayi merintih. Suhu tubuh > 37.5 °C Suhu tubuh < 36 °C Mata bermanah : Apakah sedikit atau banyak ? Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. Pusar kemerahan atau bermanah. Ada pustul dikulit. 	tidak ada infeksi bakteri	-
<p>Apakah Bayi Diare ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama _____ Hari Keadaan umur bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubit kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (>2 detik). Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 	tidak diare	-
<p>Memeriksa Ikterus</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 jam. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. Tinja berwarna pucat. 	tidak ikterus	-
<p>Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Atau Masalah Pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____ Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> BB/U < -3 SD. BB/U antara -2 SD dan -3 SD. Tidak ada masalah berat badan rendah atau > -2 SD..... Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Apakah bayi diberikan ASI?? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>8</u> kali Apakah bayi dikasih minum selain ASI ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? _____ kali Alat apa yang digunakan? _____ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Ada celah bibir / langit-langit. _____ <p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk kerumah sakit.</p> <p>Lakukan Penilaian Tentang Cara Menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> Apa bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. 	tidak ada masalah pemberian ASI	-

<p>✓ Jika YA, minta ibu untuk memberi tahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusu dengan baik. • Lihat apakah posisi bayi benar, seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap kedada ibu – badan bayi dekat dengan ibu. Posisi salah – Posisi benar. • Lihat apakah perlekatan benar : Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik. • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat- hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif. 		
<p>Memeriksa Status Vitamin K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	<p>→</p>	<p>Vitamin K1 diberikan segera setelah lahir. ✓</p>
<p>Memeriksa Status Imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B - 0 _____ BCG _____ Polio 1 _____</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Lain</p>	<p><i>Tidak ada</i></p>	<p>-</p>
	<p>Nasihati ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang : 7 hari</p>	
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Ibu</p>		

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : 01-03-2019
 Nama Bayi : N.Y.P.L. Nama Orang Tua : N.Y.P. Alamat : Ds Pakis Jatar 05/01 Kec Pakis
 Umur : 15 hari Berat badan : 2600 Gram Suhu badan : 36.6 *C
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa? Kunjungan pertama? Kunjungan ulang? ✓

Penilaian (lingkarilah semua gejala yang ditemukan).	Klasifikasi	Tindakan
<p>Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. Ada riwayat kejang. Bayi bergerak jika hanya dirangsang. Hitung napas dalam 1 menit <u>45</u> kali/menit <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hingga napas kedua kali/menit. Napas cepat Napas lambat (≤ 30 kali/menit) Tarikan didinding dada kedalam yang sangat kuat. Bayi merintih. Suhu tubuh > 37.5 *C Suhu tubuh < 36 *C Mata berranah : Apakah sedikit atau banyak? Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. Pusar kemerahan atau berranah. Ada pustul dikulit. 	<p>tidak ada infeksi bakteri</p>	-
<p>Apakah Bayi Diare? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama _____ Hari Keadaan umur bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubit kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik). Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 	<p>tidak diare</p>	-
<p>Memeriksa Ikterus</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 jam. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. ✓ Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. Tinjak berwarna pucat. 	<p>ikterus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - lakukan asuhan dasar bayi muda - nasihat ibu menyusui bayi sesering mungkin - ttnn janur bayi di Pagi hari
<p>Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Atau Masalah Pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____ Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> BB/U < -3 SD. BB/U antara -2 SD dan -3 SD. Tidak ada masalah berat badan rendah atau > -2 SD..... Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Apakah bayi diberikan ASI?? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u>6-7</u> kali Apakah bayi dikasih minum selain ASI? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? _____ kali Alat apa yang digunakan? _____ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Ada celah bibir / langit-langit. _____ <p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk kerumah sakit.</p> <p>Lakukan Penilaian Tentang Cara Menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> Apa bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. 	<p>terdapat masalah pemberian ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - lakukan asuhan dasar bayi muda - ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar - Nasihat ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

<p>✓ Jika YA, minta ibu untuk memberi tahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusu dengan baik. • Lihat apakah posisi bayi benar, seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap kedada ibu – badan bayi dekat dengan ibu. Posisi salah – Posisi benar. • Lihat apakah perlekatan benar : Dagubayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik. • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat- hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif. 		
<p>Memeriksa Status Vitamin K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	<p>→</p>	<p>Vitamin K1 diberikan segera setelah lahir.. ✓</p>
<p>Memeriksa Status Imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B – 0 _____ BCG _____ Polio 1 _____</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Lain</p>	<p>tidak ada</p>	<p>-</p>
<p>Nasihat ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u>2</u> hari</p>		
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Ibu</p>	<p>tidak ada</p>	

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : 10-02-2019
 Nama Bayi : Bayi N.P.L.P Nama Orang Tua : N.P. Alamat : Ds. Pakisajar 05/01 Ka. Pakis
 Umur : 24 hari Berat badan : 2814 Gram Suhu badan : 36,8 *C
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa? Kunjungan pertama? Kunjungan ulang? ✓

Penilaian (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)	Klasifikasi	Tindakan
<p>Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. Ada riwayat kejang. Bayi bergerak jika hanya dirangsang. Hitung napas dalam 1 menit <u>49</u> kali/menit <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hingga napas kedua kali/menit. Napas cepat Napas lambat (≤ 30 kali/menit) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. Bayi merintih. Suhu tubuh > 37.5 *C Suhu tubuh < 36 *C Mata bernanah : Apakah sedikit atau banyak ? Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. Pusar kemerahan atau bernanah. Ada pustul dikulit. 	<p>tidak ada infeksi bakteri</p>	
<p>Apakah Bayi Diare ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama _____ Hari Keadaan umur bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubit kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (>2 detik). Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 	<p>tidak diare</p>	
<p>Memeriksa Ikterus</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 jam. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. Tinja berwarna pucat. 	<p>tidak ikterus</p>	
<p>Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Atau Masalah Pemberian ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____ Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> BB/U < -3 SD. BB/U antara -2 SD dan -3 SD. Tidak ada masalah berat badan rendah atau > -2 SD..... Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Apakah bayi diberikan ASI?? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>7</u> kali Apakah bayi dikasih minum selain ASI ? Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? _____ kali Alat apa yang digunakan? _____ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Ada celah bibir / langit-langit. <p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk kerumah sakit.</p> <p>Lakukan Penilaian Tentang Cara Menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> Apa bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. 	<p>tidak ada masalah pemberian ASI</p>	

<p>✓ Jika YA, minta ibu untuk memberi tahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusu dengan baik. • Lihat apakah posisi bayi benar, seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap kedada ibu – badan bayi dekat dengan ibu. Posisi salah – Posisi benar. • Lihat apakah perlekatan benar : Daggu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – al-bola bagian tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik. • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat- hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif. 		
<p>Memeriksa Status Vitamin K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p>	<p>→</p>	<p>Vitamin K1 diberikan segera setelah lahir.. ✓</p>
<p>Memeriksa Status Imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B – 0 _____ BCG _____ Polio 1 _____</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Lain</p>	<p>tidak ada</p>	
	<p>Nasihati ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang : _____ hari</p>	
<p>Memeriksa Masalah / Keluhan Ibu</p>	<p>tidak ada</p>	

Lampiran 14 SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

**STANDAR OPERASIONAL
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**

Pengertian	Adalah pemeriksaan yang dilakukan setelah bayi lahir
Tujuan	Menemukan kelainan pada bayi yang memerlukan tindakan segera
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa 2. Pembimbing
Persiapan bayi dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi atau suhu tubuh bayi sudah stabil 2. Menyiapkan tempat yang datar serta hangat untuk pemeriksaan fisik
Hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa saja 2. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat terlebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen 3. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur pemeriksaan 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Pita meter (metlin) 5. Timbangan bayi 6. Sarung tangan 7. Penunjuk waktu/jam 8. Pakaian bayi 9. Senter 10. Kapas 11. Selimut bayi 12. Bengkok 13. Lampu sorot
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan pada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Melakukan anamnesa riwayat ibu yang berkaitan dengan faktor genetik, lingkungan, sosial 3. Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja 4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan 5. Menjaga suhu badan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu dan membuka pakaian hanya pada area yang akan diperiksa 6. Meletakkan bayi pada tempat yang datar dan aman untuk

	<p>menghindari bayi jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ukur suhu tubuh bayi. Normalnya, 36,5-37,5°C 8. Melakukan penimbangan. <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan alas pada timbangan dan atur skala di titik nol sebelum penimbangan b. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi Berat badan normal 2500-4000 gram 9. Melakukan pengukuran panjang badan <ol style="list-style-type: none"> a. Diukur dari ubun-ubun sampai tumit dengan posisi badan dan kaki lurus. b. Panjang badan normal 48-52 cm 10. Melakukan pengukuran lingkar kepala. Normalnya, 33-35 cm 11. Melakukan pengukuran lingkar dada <ol style="list-style-type: none"> a. Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) b. Lingkar dada normal 30-33 cm c. Bila lingkar kepala >3cm dari lingkar dada (hydrocephalus), bila lingkar kepala <3cm dari lingkar dada (mikrosefalus) 12. Melakukan pemeriksaan bagian kepala: <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : ada tidaknya moulage, caput succedaneum, cephal haematoma, kepala simetris atau tidak b. Mata : periksa warna sklera dan konjungtiva, ada tidaknya strabismus, glaucoma kongenital, katarak kongenital, kebutaan (reflek terhadap cahaya) c. Hidung : ada tidaknya pernapasan cuping hidung, sekret mukopurulen d. Mulut : inspeksi ada atau tidaknya kista di mukosa mulut, frenulum linguae, monilia albicans, periksa kemampuan refleks menghisap e. Telinga : bunyikan bel bila ada refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan bayi mengalami gangguan pendengaran 13. Melakukan pemeriksaan leher <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa ada tidaknya pembesaran kelenjaran tiroid dan bendungan vena jugularis b. Amati pergerakan leher, jika ditemukan keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi fraktur pada tulang leher 14. Melakukan pemeriksaan dada <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa apakah dada simetris atau tidak b. Hitung frekuensi pernapasan bayi, normalnya 40-60
--	--

	<p>kali/menit</p> <p>c. Lakukan palpasi untuk menentukan ada tidaknya fraktur klavikula</p> <p>d. Lakukan auskultasi laju jantung dengan menggunakan stetoskop, normalnya 120-160 kali/menit</p> <p>15. Melakukan pemeriksaan bahu, lengan dan jari</p> <p>a. Sentuh telapak tangan bayi dengan jari dan hitung jumlah jari tangan bayi</p> <p>b. Bayi akan menggenggam tangan pemeriksa kuat-kuat sehingga tubuhnya dapat terangkat naik</p> <p>16. Memeriksa refleks moro Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu</p> <p>17. Melakukan pemeriksaan abdomen</p> <p>a. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat dan benjolan di perut bayi</p> <p>b. Lakukan auskultasi bising usus dengan stetoskop</p> <p>18. Memeriksa genetalia</p> <p>a. Pada wanita, apakah labia mayora menutupi labia minora, vagina dan uretra berlubang atau tidak</p> <p>b. Pada laki-laki, apakah testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang atau tidak</p> <p>19. Memeriksa tungkai kaki dan jari</p> <p>a. Periksa apakah kaki simetris atau tidak</p> <p>b. Amati pergerakan ekstremitas dan kelengkapan jari</p> <p>20. Memeriksa punggung dan anus</p> <p>a. Posisikan bayi telungkup, raba tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan</p> <p>b. Periksa ada tidaknya lubang pada anus</p> <p>21. Memeriksa kulit Amati jika terdapat verniks kaseosa tidak perlu dibersihkan karena dapat berfungsi untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, perhatikan warna kulit, bercak hitam dan tanda lahir</p> <p>22. Merapikan bayi Lakukan dengan hati-hati serta tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>23. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua</p> <p>24. Merapikan alat</p> <p>25. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan</p>
--	--

Lampiran 15 SOP Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat

**STANDAR OPERASIONAL
MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAT**

Pengertian	Adalah memandikan bayi secara benar sehingga menghindari dari kehilangan panas pada bayi dan menjaga kebersihan bayi, serta perawatan tali pusat yang benar mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk perawatan tali pusat dan memandikann bayi dengan benar 2. Melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa 2. Pembimbing
Persiapan bayi dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi Posisikan bayi di tempat yang datar dan diberi alas 2. Lingkungan Pastikan lingkungan sekitar bayi bersih dan aman
Hal yang Perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pekerjaan dengan gerakan lembut dan tidak menyakiti bayi 2. Pegang bayi lebih erat ketika berada dalam bak mandi agar bayi tidak terlepas karena licin 3. Lakukan dengan cepat dan tepat agar bayi tidak kedinginan 4. Sebelum memasukkan bayi ke dalam bak periksa suhu air 5. Jangan tambahkan air panas saat bayi berada dalam bak mandi
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat dalam bak mandi bayi 2. Sabun cair atau padat untuk bayi 3. Shampoo bayi 4. Minyak telon 5. Perlak 6. Washlap 7. Handuk 8. Kassa steril 9. Kapas basah dan tempatnya 10. Bedong dan pakaian bayi 11. Selimut
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bahwa bayi akan dimandikan (pastikan bayi tidak baru selesai makan dan motivasi ibu untuk melihat cara memandikan bayi) 2. Siapkan alat dan bahan (pastikan bahan dan alat dalam keadaan baik dan disusun secara ergonomis)

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pastikan suhu ruangan tetap hangat 4. Cuci tangan (lakukan cuci tangan secara efektif dengan prinsip tujuh langkah pencegahan infeksi) 5. Tuangkan air ke dalam bak mandi. Pastikan air dingin yang ditambah dengan air panas benar-benar terasa hangat 6. Buka pakaian bawah bayi dan bersihkan daerah genitalia (periksa bayi BAK/BAB, jika BAB bersihkan terlebih dahulu menggunakan kapas basah. Pegang kaki bayi agar tidak terkena kotoran, membersihkan mulai dari genitalia dari arah depan ke belakang) 7. Letakkan bayi di atas handuk dan buka pakaian bayi seluruhnya. (bayi jangan terlalu lama dalam keadaan telanjang) 8. Bersihkan tali pusat dengan kapas/kasa basah. (jangan menarik tali pusat). 9. Bersihkan muka bayi menggunakan washlap yang sudah dibasahi dengan air hangat. Hindari pemakaian sabun pada saat membersihkan area wajah 10. Bersihkan kepala bayi (bersihkan dengan cara basahi kembali washlap dengan air dan shampoo kemudian bersihkan kepala bayi. Pastikan shampoo tidak mengenai mata bayi) 11. Sabun area tubuh bayi dengan hati-hati 12. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi. (Pastikan posisi lengan kiri menyangga kepala dan punggung bayi dan jari tangan dibawah ketiak sedangkan ibu jari di sekeliling bahu dan tangan kanan memegang bokong bayi. Pertahankan dan pegang erat tubuh bayi agar tidak terlepas dari tangan) 13. Bilas kepala bayi menggunakan air hangat, jangan sampai air dan sisa shampoo masuk ke dalam mata, hidung dan telinga bayi. Usap bagian wajah dengan perlahan, dan bilas badan bayi untuk membersihkan sisa-sisa sabun 14. Angkat bayi (pastikan posisi lengan kiri menyangga kepala dan punggung bayi dan jari tangan di bawah ketiak dan ibu jari di sekeliling bahu serta tangan kanan memegang bokong bayi) 15. Keringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk dan rapikan bayi (lakukan dengan cepat sampai bayi benar-benar kering). 16. Balut tali pusat bayi dengan kassa steril kering tanpa di beri obat apapun 17. Usapkan minyak telon pada anggota badan bayi agar bayi merasa hangat
--	--

	<ol style="list-style-type: none">18. Pakaikan pakaian bayi19. Rapikan alat-alat20. Cuci tangan menggunakan sabun dan keringkan21. Berikan bayi kepada ibunya. Tanyakan pada ibu apakah ada yang kurang dipahami mengenai memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
--	--