

JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

| No | Kegiatan | September 2017 | | | | Oktober 2017 | | | | November 2017 | | | | Desember 2017 | | | | Januari 2018 | | | | Februari 2018 | | | | Maret 2018 | | | | April 2018 | | | | Mei 2018 | | | | Juni 2018 | | | | Juli 2018 | | | |
|----|---|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Informasi penyelenggaraan Proposal LTA | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Informasi Pembimbing | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Proses Penyusunan dan bimbingan Proposal LTA | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pengumpulan proposal kePanitia/ Pendaftaran seminar Proposal ke Panitia | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Revisi dan persetujuan Proposal oleh penguji | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Mengambil kasus dan penulisan laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pendaftaran ujian LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 9 | Pelaksanaan ujian LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 10 | Revisi laporan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Penyerahan laporan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid
2. NIP : 19840318 2008012 2 004
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk.I / III B
4. Jabatan : Dosen JFU
5. Asal Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Laksda Adi Sucipto No. 293 Malang
 - b. Telepon/ HP : 081334010767
 - c. Alamat Kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing (Utama/~~Pendamping~~ *) bagi mahasiswa :

Nama : Dian Asih Ning Utami

NIM : 1502100016

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di BPM Kartini,
A.Md.Keb Wagir

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, September 2017



Tri Mardiyanti, SST., M.Mid
NIP. 19840318 2008012 2 004



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 Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



15 September 2017

Nomor : PP.04.03/5.0/ ~~5399~~ /2017
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan

Kepada Yth:

Pimpinan BPM Kartini, 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 untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami:

N a m a : Dian Asih Ning Utami
 N I M : 1502100016
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : "Asuhan Kebidanan Nenatus pada Bayi Ny. "X" di BPM Kartini, A.Md.Keb Kec Wagir Kabupaten Malang"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan,
 Kaprodi D-IV Kebidanan,

NAIMAH, SKM, M.Kes
 NIP. 196612311986032005

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Dian Asih N.U



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
KARTINI, A.Md.,Keb
Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, 20 September 2017

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor : PP.04.03/5.0/3399/2017 tentang permohonan pelaksanaan Studi Pendahuluan sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kartini, A.Md. Keb
Alamat : Desa Pandanrejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan studi pendahuluan ditempat saya,






Nama : Dian Asih Ning Utami
NIM : 1502100016
Tingkat/Semester : III / V
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : “Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi X di BPM Kartini, A.Md. Keb Desa Pandanrejo Wagir Malang”

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dian Asih Ning Utami
 NIM : 1502100016
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, SST. M. Mid.
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Neonatus.

| TGL | SARAN | TANDA TANGAN |
|-------------|--|---|
| | | Pembimbing Utama |
| 13 Sep 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar belakang bagian "cakupan ASI eksklusif di daerah tersebut masih kurang". Tunjukkan data angkanya - Jelaskan apa saja berbagai alasan ibu tidak mau menyusui bayinya. |  |
| 22 Sep 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kata-kata yang kurang tepat - Lanjutkan Bab II dan III |  |
| 27 Nov 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Bab II, ada sub bab yang penting dicantumkan atau tidak? Jika penting, perhatikan susunan paragrafnya. Perbaiki susunan kalimatnya. |  |
| 8 Des 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan menyusun lampiran dan lengkapi susunan proposal LTA. |  |
| 9 Des 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - ACC Sidang. |  |

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus Pada By. X di BPM Kartini, Desa Pandanrejo, Wagir, Malang oleh Dian Asih Ning Utami NIM: 1502100016 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Proposal Tugas Akhir pada tanggal 16 Januari 2018

Penguji Ketua

Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660727 199103 2 003

Dewan Penguji
Penguji Anggota I

Surachmindari, SST., M.Pd
NIP. 19560517 198103 2 001

Penguji Anggota II

Tri Mardiyanti, SST., M.Mid
NIP. 19840318 200801 2 004

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Malang



Suprapsi, SST., M.Kes.
NIP. 19610427 198303 2 002



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 WakhidHasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



1 Februari 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 560 /2018
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
 2. Pimpinan BPM Kartini, 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 untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Dian Asih Ning Utami
 N I M : 1502100016
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Semester : VI (Enam)
 Judul : "Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi X di BPM Kartini Desa Pandanrejo Wagir Malang"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Jurusan Kebidanan,
 Sekretaris,

AFNANI TOYIBAH, A. Per.Pen., M.Pd
 NIP. 197011181994032001

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Dian Asih Ning Utami



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
KARTINI, A.Md.,Keb
Pandanrejo, Wagir, Malang**



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Malang, 5 Februari 2018

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor : PP.04.03/5.0/560/2018 tentang permohonan Pelaksanaan Penelitian sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kartini, AMd.,Keb

Alamat : Pandanrejo, Wagir, Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan penelitian ditempat saya,

Nama : Dian Asih Ning Utami

NIM : 1502100016

Tingkat / Semester : III / VI

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : ***“Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi “X” di BPM Kartini
Desa Pandanrejo Wagir Malang”***

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG-65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 599/35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Nomor: PP.04.03/5.0/560/2018 Tanggal: 1 Februari 2018 Perihal: Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Dian Asih Ning Utami
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi X di BPM
Kartini Desa Wagir Kabupaten Malang
Daerah/tempat kegiatan : di BPM Kartini Kec. Wagir Kab. Malang
Lamanya : Februari - April 2018
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, 26 Februari 2018

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Sekretaris


GATOT YUDHA SETIAWAN, AP, MM
Pembina
NIP. 19740326 199311 1 001





Tembusan :




Yth.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kepala BPM Kartini Kec. Wagir Kab. Malang
3. Mhs/Ybs
4. Arsip

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dian Asih Ning Utami
 NIM : 1502100016
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi "X" di BPM
 Kartini, Desa Pandanrejo, Wagir, Malang

| TANGGAL | SARAN | TANDA TANGAN |
|--------------|---|---|
| | | PEMBIMBING UTAMA |
| 19/2 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Sertakan BAB I, II, III - Perbaiki pengkajian data, usahakan data terfokus pada neonatus. |  |
| 27/2 2018 | <ul style="list-style-type: none"> * Pada identifikasi diagnosa dan masalah, berikan data terfokus untuk memperkuat diagnosa * Pada intervensi, sesuaikan dengan penatalaksanaan. * Perbaiki penulisan |  |
| 13/3 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah dalam kasus tidak ada kesenjangan antara teori? - Perbaiki penulisan. - Sertakan penulis dan tahun terbitan. |  |
| 10/4 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Pada penatalaksanaan berikan pendidikan kesehatan seperti penatalaksanaan gigitan, perawatan bayi sehat - hati, buat leaflet. - Apakah ada tanda bahaya bayi? |  |

| TANGGAL | SARAN | TANDA TANGAN |
|--------------|--|--|
| | | PEMBIMBING UTAMA |
| 8/5 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan. - Tambahkan catatan imunisasi. - Lengkapi lampiran |   |
| 17/5 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Acc |  |

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Sdr/I Calon Subjek Studi Kasus
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubung dengan adanya penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk mengizinkan bayinya menjadi responden pada studi kasus saya.

Tujuan studi kasus ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari 6 jam setelah lahir sampai bayi berusia 28 hari. Peran serta ibu dan keluarga di dalam studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dibidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dari studi kasus ini.

Atas kesediaan, bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya



Dian Asih Ning Utami
NIM. 1502100016

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. F.

Umur : 25 tahun

Alamat : Jamuran RT 05 / RW 02, Wagir, Malang.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

"ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS"

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) terlibat sebagai subyek studi kasus dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 16 Februari 2018

Mahasiswa




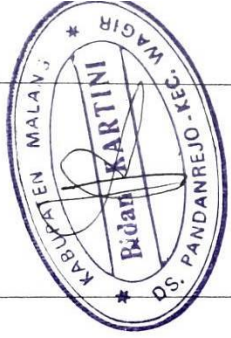
(Dian Asih Ning Utami)
NIM.1502100016



Nama Responden





Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

| No | Kunjungan | Kegiatan | Tujuan | Sasaran | Tempat/waktu |
|----|--|--|--|--|--|
| 1 | KN-1 (6-48 jam setelah bayi lahir) Bayi X usia 6 jam Jumat, 16-02- 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent dan pengkajian data pada klien 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dengan memakaikan kain hangat, selimut, dan topi bayi. 3. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajari ibu 5. Memastikan pemberian ASI dan memastikan menyusui bayi sesering mungkin 6. Memastikan neonatus telah diberikan Vitamin K 7. Memastikan neonatus telah diberikan salep mata profilaksis 8. Memberikan imunisasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara klien dengan petugas kesehatan 2. Mendeteksi adanya masalah pada neonatus 3. Memastikan agar bayi tetap dalam kondisi hangat 4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi 5. Agar bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi dari ASI 6. Memastikan agar tidak terjadi perdarahan otak 7. Memastikan agar mata bayi tidak terinfeksi 8. Agar bayi mendapat kekebalan terhadap hepatitis B 9. Agar bayi terhindar | Neonatus/Keluarga  | Rumah Ibu/ BPM  |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| | | <p>Hepatitis B-0</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajari ibu agar memberikan ASI eksklusif Mengajari ibu cara menyusui yang benar dan memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dirumah Menjelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya Dokumentasi | <p>dari infeksi dan menjamin kesehatan optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> Menambah pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat dan cara perawatan bayi baru lahir di rumah Menambah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir | | |
| <p>2</p> <p>KN-2 (3-7 hari setelah bayi lahir)</p> <p>Bayi X usia 5 hari</p> <p>Kamis, 21-02-2018</p> | | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi kunjungan 1 Melakukan pemeriksaan umum pada neonatus Melakukan evaluasi masalah (jika ada, seperti kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI dan | <ol style="list-style-type: none"> Memastikan kondisi neonatus baik dan sehat Memastikan tidak ada tanda bahaya pada neonatus Memecahkan masalah jika ada masalah pada perawatan neonatus Menambah pengetahuan ibu tentang cara | <p>Neonatus/Keluarga</p>  | <p>Rumah Ibu/ BPM</p>  |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| 3 | KN-3 (8-28 hari setelah bayi lahir) Bayi X usia 14 hari Jumat, 02-03-2018 | <p>masalah/keluhan lain yang mungkin terjadi)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan kepada ibu tentang cara pemerahan ASI Menjelaskan kepada ibu tentang cara penyimpanan ASI Memberikan penyuluhan tentang cara perawatan payudara ibu Memotivasi ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada neonatus Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya Dokumentasi | <p>pemerahan ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar ibu dapat melakukan pemerahan ASI dengan benar Agar ibu dapat menyimpan ASI dengan benar Agar bayi selalu mendapat kehangatan dan tidak hipotermi Agar nutrisi bayi terpenuhi (tidak hipoglikemi) | <p>Neonatus/Keluarga</p>  | <p>Rumah Ibu/ BPM</p>  |
|---|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>masalah/keluhan lain yang mungkin terjadi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonates 5. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 6. Memberikan informasi dan memotivasi ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 7. Memberikan informasi tentang pentingnya posyandu 8. Menjelaskan perawatan bayi jika sakit dengan menggunakan MTBM dan buku KIA 9. Motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 10. Evaluasi hasil tindakan | <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar ibu mengetahui perkembangan bayinya 5. Agar bayi tidak hipotermi 6. Agar bayi mendapatkan imunisasi yang harus di dapatkan 7. Menambah pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, imunisasi dan posyandu 8. Menambah pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sakit 9. Diharapkan ibu melakukan ASI Eksklusif 10. Mampu memberikan hasil evaluasi tindakan | |
|--|--|--|--|--|

Lampiran 9

PEDOMAN WAWANCARA RESPONDEN**Kunjungan Neonatal I**

Hari, Tanggal : Jumat, 16 Februari 2018 / Pukul : 12.15 WIB
 Tempat : BEM Kartini

1) Biodata

Nama bayi : Bayi X.
 Tanggal lahir : 16 Februari 2018.
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Anak ke : pertama (1).

Biodata orang tua

| | | | |
|------------|--|------------|--------------------------|
| Nama Ibu | : <u>Ny. F</u> | Nama Suami | : <u>Tn. R</u> |
| Umur | : <u>25 tahun</u> | Umur | : <u>28 tahun</u> |
| Agama | : <u>Islam</u> | Agama | : <u>Islam</u> |
| Pendidikan | : <u>SMK</u> | Pendidikan | : <u>SMK</u> |
| Pekerjaan | : <u>Karyawan Pabrik</u> | Pekerjaan | : <u>Karyawan Pabrik</u> |
| Alamat | : <u>Jamuran, RT 05/AW02, Wagir, Malang.</u> | | |

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi lahir pada hari Jumat tanggal 16 Feb 2018, jam 06.15 WIB. Bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif. Saat lahir di tanh di bada selama 1 jam.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah atau sedang mengalami penyakit seperti kejang manis, asma, darah tinggi, batuk lama, penyakit kuning maupun penyakit infeksi menular seksual.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**(a) Riwayat Prenatal :**

G1⁰..... P.0000... Ab.000..... Umur Kehamilan 39-40 minggu

Riwayat ANC teratur tidak, kali, di BEM oleh Bidan.

Imunisasi TT : TTs.....

Riwayat penyakit selama hamil : ada tidak ada

Jantung , diabetes Mellitus , Gagal Ginjal , Hepatitis B , TBC

HIV Positif , trauma pengantayaan

Kebiasaan Makan : 3 kali sehari

Jamu/Obat : Tidak

Merokok : ya / tidak

Komplikasi Ibu : ada / tidak ada

Hiperemesis , Abortus , Perdarahan , Pre Eklampsia/Eklampsia

Diabetes Gestasional

b) Riwayat Natal

Lahir : Tanggal : 16 Feb 2018 Jam : 06.15 WIB

Jenis Persalinan : Spontan / Tindakan

Penolong : bidan di : BPM

c) Riwayat Postnatal

Komplikasi : ada / tidak ada

5) Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB0 satu jam setelah lahir.

6) Kebutuhan Dasar

(a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bayi sudah berhasil minum ASI ketika IMD

(b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayi sudah BAB setelah bayi lahir, warna hijau lebih banyak dengan konsistensi lembek, sudah BAB

SOP Pemeriksaan Fisik pada Neonatus

PersiapanAlat

1. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan
2. Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
3. Sarung tangan bersih
4. Kain bersih
5. Stetoskop
6. Jam dengan jarum detik
7. Termometer
8. Timbangan bayi
9. Pengukur panjang bayi
10. Pengukur lingkaran kepala

PersiapanTempat

Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

Persiapan Diri

1. Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin
2. Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan kedalam mulut bayi
3. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
4. Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya pada bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas

Pemeriksaan Fisik

Prinsip :

1. Pemeriksaan dilakukan pada saat keadaan bayi tenang (tidak menangis)
2. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut

| NO | Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan | Keadaan Normal |
|----|---|---|
| 1 | Lihat postur, tonus dan aktivitas | <ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan lengan fleksi • Bayi sehat dan bergerak aktif |
| 2 | Lihat kulit | <ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir dan selaput lender serta dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul |
| 3 | Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis | <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat |
| 4 | Hitung denyu jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis | <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit |
| 5 | Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer | <ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5-37,5° celsius |
| 6 | Lihat dan raba bagian kepala | <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, atau dapat sedikit membonjol ketika bayi menangis |
| 7 | Lihat mata | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran/sekret |
| 8 | Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit | <ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa |
| 9 | Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat | <ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat |
| 10 | Lihat punggung dan raba tulang belakang | <ul style="list-style-type: none"> • Kulit terlihat utuh. Tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang |

| | | |
|----|---|--|
| 11 | Lihat ekstremitas | <ul style="list-style-type: none"> • Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak |
| 12 | Lihat lubang anus: <ul style="list-style-type: none"> • Hindari memasukan alat atau jari dalam memeriksa anus • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar | <ul style="list-style-type: none"> • Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar • Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir |
| 13 | Lihat dan raba alat kelamin luar : <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada ibu apakah sudah buang air kecil | <ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir |
| 14 | Timbang bayi : <ul style="list-style-type: none"> • Timbang bayi menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut | <ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir 2500-4000 gram • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15% |
| 15 | Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi | <ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-5 cm • Lingkar kepala normal 33-37 cm |
| 16 | Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya | <ul style="list-style-type: none"> • Kepala dan badan dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya • Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi • Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat |
| 17 | Bila terlihat tanda-tanda bahaya berikutnya pada bayi, segera rujuk ke fasilitas | Tanda bahaya : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menyusu • Kejang |

| | | |
|----|--------------------------|---|
| | kesehatan | <ul style="list-style-type: none">• Mengantuk atau tidak sadar• Napas lebih dari 60 kali per menit• Merintih• Retraksi dinding dada bawah• Sianosis sentral |
| 18 | Melengkapi catatan medis | <ul style="list-style-type: none">• Kondisi bayi• Imunisasi yang diberikan, jika ada• Keterangan rujukan bila dirujuk |

BUKU KIA

362.198.2
Ind
b

**BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

**BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD**

Nama Ibu : _____

Nama Anak : _____

Logos at the bottom: IDBI, R.D.G.I., ANM, PERSI, and others.

CATATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Pukul :
Umur kehamilan : Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke :
Berat Lahir : gram
Panjang Badan : cm
Lingkar Kepala : cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* *Lingkari yang sesuai*

** *Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai*

PENGETAHUAN KESEHATAN ANAK

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

KESEHATAN ANAK

1. TANDA BAYI BARU LAHIR SEHAT

- Bayi lahir langsung menangis.
- Tubuh bayi kemerahan.
- Bayi bergerak aktif.
- Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat



2. PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR SEHAT OLEH DOKTER/BIDAN/PERAWAT

meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat,
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang

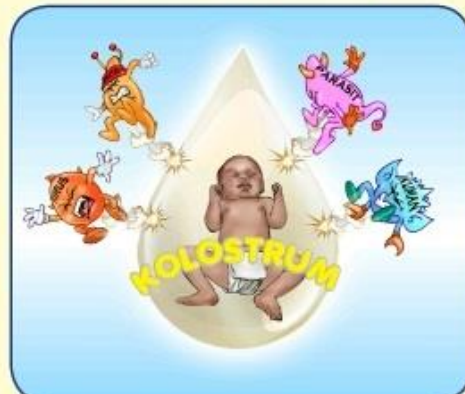
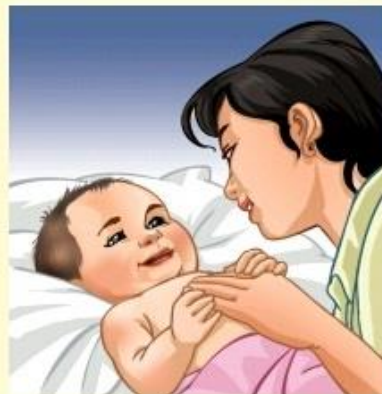


BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

3. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

a. Pemberian ASI

- Segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).



Manfaat pemberian ASI:

1. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya.
2. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi.
3. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.
4. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi.
5. Mencegah kanker payudara.



BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru



c. Perawatan Tali Pesar :

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pesar.
3. Rawat tali pesar terbuka dan kering.
4. Bila tali pesar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.



Pastikan

1. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL):

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu (°C)
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas/menit
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu

Keterangan: diisi oleh ibu, beri tanda (✓) jika sudah dilaksanakan

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait perawatan bayi baru lahir

5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR:

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK

CATATAN PELAYANAN

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|---|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: | Tgl: | Tgl: |
| Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa? | | | |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | | | |
| Memeriksa adanya diare | | | |
| Memeriksa ikterus | | | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI | | | |
| Memeriksa status pemberian vitamin K1 | | | |
| Memeriksa status imunisasi HB-O | | | |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Memeriksa keluhan lain: | | | |
| Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | | | |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

JADWAL IMUNISASI

| CATATAN IMUNISASI ANAK | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |

| UMUR (BULAN) | 18 | 24 |
|------------------------|-----------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | |
| ***Campak Lanjutan | | |

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Format MTBM

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal :

Nama bayi : L / P Nama orang tua :

Alamat :

Umur : Berat badan : gram Suhu badan : °C

Tanyakan: Bayi ibu sakitapa?..... Kunjungan pertama?.....

Kunjungan ulang?

| PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) | KLASIFIKASI | TINDAKAN / PENGobatan |
|---|-------------|--------------------------|
| <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 hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali / menit. <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali / menit, hitung napas kedua ____ kali/ menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30 kali / menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi merintih. • Suhu badan $\geq 37,5$ ° C • Suhu badan $< 35,5$ ° C • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak? • Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. • Pusar kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit. | | |
| <p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat. | | |
| <p>MEMERIKSA IKTERUS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari. • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Tinja berwarna pucat | | |

| PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) | KLASIFIKASI | TINDAKAN / PENGOBATAN |
|---|-------------|---|
| <p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah inisiasi menyusu dini dilakukan ? Ya Tidak • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - BB/U \leq -2 SD - BB/U $>$ -2 SD • Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI ? Ya Tidak • Apakah bayi diberi ASI ? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya Tidak - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? kali - Alat apa yang digunakan ? • Ada luka atau bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut. • Ada celah bibir/langit-langit | | |
| <p>JIKA : 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 ke Rumah Sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi salah – posisi benar • Lihat apakah perlekatan benar. Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian atas 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 dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap efektif | | |
| <p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (tandai \checkmark jika sudah diberikan segera setelah lahir)</p> | ➔ | Vitamin K1 diberikan hari ini |
| <p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 BCG Polio 1</p> | ➔ | Imunisasi yang diberikan hari ini |
| <p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> | | |
| <p>Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang : hari</p> | | |
| <p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> | | |

TEKHNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH:
DIAN ASIH NING UTAMI
NIM. 1502100016

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2016

DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar




MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



TEKHNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi tepat menyusui

- ✚ Leher bayi pada siku, telapak tangan menyangga bokong bayi
- ✚ Hidung bayi menghadap puting susu ibu
- ✚ Perut Bayi menempel pada perut ibu
- ✚ Badan bayi sejajar
- ✚ Telinga, lengan sampai kaki lurus



Perlekatan

C CHIN
Dagu bayi menempel payudara ibu

A AREOLA
Tertutup mulut bayi terutama bagian bawah

L LIPS
Bibir atas dan bawah bayi terlipat keluar (dower)

M MOUTH
Mulut bayi terbuka lebar



Cara menyendawakan bayi

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu



sambil di gosok punggungnya

TERIMA KASIH



7. Jika tali pusat infeksi: olesi tali pusat menggunakan alkohol 70%/betadin 10%



8. Tidak membungkus tali pusat atau tutupi dengan kasa steril secara longgar



9. Memakai popok dan memakai pakaian bayi



10. Mencuci tangan kembali



Manfaat bisa dirasakan jika memperhatikan :



• Arah pembersihan tali pusat bayi gerakan satu arah

• Tidak membusukkan atau mengobarkan ramuan dan abu dapur

• Teknik perawatan tali pusat bayi teknik steri,

• Saat tali pusat dipotong, maka harus diperhatikan penggunaan popok bayi agar tidak infeksi



PERAWATAN TALI PUSAT

UNTUK MENGATASI MASALAH PENYAKIT TETANUS NEONATORUM PADA BAYI



Dian Asih Ning Utami

Nim. 1502100016

Poltekkes Kemenkes Malang

D3 Kebidanan

APA ITU PERAWATAN TALI PUSAT

Suatu usaha mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Biasanya dilakukan sesudah bayi dimandikan sedikitnya dilakukan

SEBERAPA PENTINGKAH PERAWATAN TALI PUSAT

Penting untuk mencegah infeksi khususnya infeksi tetanus neonatrum, mempercepat pemisahan tali pusat dari perut, menjaga daerah sekitar tali pusat tetap kering sehingga proses pengeringan cepat serta, membersihkan daerah di sekitar tali pusat dan bisa memberikan kenyamanan pada bayi.

PERAWATAN TALI PUSAT

1. Persiapan Alat-alat



2. Membuka jam tangan dan lainnya dan mencuci tangan

7 LANGKAH HIGIENE TANGAN



3. Memakai sarung tangan dan Membuka bedong bayi/selimut bayi



4. Melepas bungkus tali pusat (jika dibungkus)



5. Jika tali pusat bersih, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

6. Jika tali pusat kotor, bersihkan tali pusat dengan cara: Membasahi tali pusat dengan waslap dari ujung melingkar ke batang, Menyabuni bagian batang dan pangkal, Membersihkan dan mengeringkan sisa air dengan kasa steril

BAYI BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar.

APA TUJUAN PERAWATAN BBL..?

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

Apa saja perawatan BBL yang dilakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



- Jangan beri apapun, selalu pastikan dalam keadaan kering.
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

2. memandikan bayi baru lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju, dan topi agar menjaga kehangatannya

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur ± 16jam/hari.pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60x/m) atau nafas lambat (<20xm)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Dian Asih Ning Utami
Nim. 1502100016
Poltekkes Kemenkes Malang
D3 Kebidanan

