

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Survey Penelitian



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 496 / 234 / 03.3.1.2

Cilacap, 12 Februari 2024

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Cilacap
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, yakni :

Nama Mahasiswa : **KOMALA**
NIM : 206121022
Judul Kasus : "Lingkup Kasus Asuhan Kebidanan Bayi / Bayi Baru Lahir"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **RS Pertamina Cilacap**.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohiman, S.ST., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 2 Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 496 / 234 / 03.3.1.2

Cilacap, 12 Februari 2024

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Cilacap
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, yakni :

Nama Mahasiswa : **KOMALA**
NIM : 206121022
Judul Kasus : "Lingkup Kasus Asuhan Kebidanan Bayi / Bayi Baru Lahir"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **RS Pertamina Cilacap**.


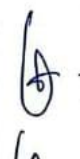


Demikian permohonan dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

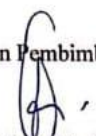
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah S.ST., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 3 Agenda Bimbingan I

KEGIATAN BIMBINGAN		
JUDUL	: Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. A usia 13 hari Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Dengan Hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSPE Th. 2024	
PENYUSUN	: Komala	
NIM	: 206121010	
Tanggal Bimbingan	Kegiatan / Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
18/ Juli /2024	1. Konsul LTA BAB 4 & 5 Revisi	
30/ Juli /2024	2. Konsul LTA BAB 1 - 5 Revisi BAB 4 & 5	
2/ 08 /2024.	3. Konsul LTA Revisi BAB 5 Bagian kesimpulan dan saran.	
5/ 08 /2024.	ACC BAB 1 - V	

Dosen Pembimbing I


 Sujianti, S.ST., M.Kes.

Lampiran 4 Agenda Bimbingan II

KEGIATAN BIMBINGAN		
Tanggal Bimbingan	Kegiatan / Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
JUDUL	: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. x Umur x Nourah Cukap Bulan	
PENYUSUN	: Sesuai Masa Kehamilan Dengan Hiperbilirubin Di RS Pertamina Cilacap	
NIM	: Komala : 206121010	
13/2'24	Rentang waktu pengamatan kasus.	/
8/4'24	kontes BAB 3 Perawatan - Sanksi infeksi hiperbilirubin / hiperbilirubinemia? Konsul BAB II - Mengikuti teori.	/
25/4'24	- konsul reu-fi bab J - II tentukan teori program	/
16/5'24	ACC BAB 5 - II	/
15/7'24	- Reu-fi BAB IV - V - reu-fi perawatan → tentukan dg teori? 75-80	/
28/7'24	- ACC reu-fi bab IV - V	/

Dosen Pembimbing II


Ika Pujianti, S.Keb.

Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Penelitian RSPC



Jl. Dr. Setiabudi No. 1, Tegalkamulyan
Cilacap, Jawa Tengah 53215
Ph. (0282) 509901
Email : sekretaris.rspci@gmail.com

Cilacap, 26 Juli 2024
Nomor : 1483 /P00000/2024-S8

Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas AI- Irsyad Cilacap
Jl. Cerme No. 24
Cilacap

Dengan hormat,
Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas AI-Irsyad Cilacap No: 2097/234/03.3.1.2 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) tanggal 15 Juli 2024, dapat disampaikan bahwa kami memberikan Ijin Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas AI-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2023/2024 a.n Komala dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.A Usia 13 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Hiperbilirubin di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

PT Pertamina Bina Medika IHC
Direktur RS Pertamina Cilacap


dr. Sri Rejeki, MPH




Lampiran 6 Format Manajemen Varney

 FORMAT MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk : Tgl pengkajian :

Jam Masuk : Jam pengkajian :

I. PENGUMPULAN

DATA A. IDENTITAS

Identitas pasien

Nama Bayi :

Umur Bayi Tgl/ :

jam lahir Jenis :

kelamin BB :

PB :

:

Nama Ibu : Nama Ayah :

Umur : Umur :

Suku/Kebangsaan : Suku/Kebangsaan :

Agama : Agama :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat Rumah : Alamat Rumah :

B. ANAMNESA

a. Riwayat kehamilan

- HPHT :

- TP :

- Tanggal Lahir :

- Umur Kehamilan :

b. Riwayat Penyakit Kehamilan

- Perdarahan :

- Pre Eklamsia :

- Eklamsia :

- Penyakit Kelamin :

- Lain-lain :

c. Kebiasaan Waktu Hamil :

- Makanan :

- Obat-obatan :
- Merokok :
- Lain-lain :
- c. Riwayat Persalinan Sekarang :
- Jenis Persalinan :
- Ditolong oleh :
- Lama persalinan :
- Kala I :
- Kala II :
- Kala III :
- Kala IV :
- Ketuban pecah : Spontan/ amniotomi,
Lamanya :
- Warna : bau/tidak :
- Komplikasi persalinan :

Intake

- ✓ Ibu :
- ✓ Bayi :

ASI/PASI :

Frekuensi :

Eliminasi

1. Miksi : sudah/belum Warna : tgl : pukul :
2. Meconium : sudah/belum Warna : tgl : pukul :

C. PEMERIKSAAN FISIK**1. Keadaan Bayi Baru Lahir :**

Nilai Apgar : 1-5 menit : 5-10 menit:

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit	Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	< 100	
	Tonus otot	Lumpuh	Eks sedikit fleksi	Gerakan aktif	
	Reflek	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Menangis	
	Warna	Biru/pucat	Tumbuh kemerahan kaki dan tangan	Kemerahan	

Menit	Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	< 100	
ke 5	Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	
	Tonus otot	Lumpuh	Eks sedikit fleksi	Gerakan aktif	
	Reflek	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Menangis	
	Warna	Biru/pucat	Tumbuh kemerahan kaki dan tangan	Kemerahan	

2. Resusitasi

- a. Penghisapan lender : Tidak/ya Rangsangan : Tidak/ya
b. Ambu : Tidak/ya Lamanya : menit
c. Massage jantung : Tidak/ya Lamanya : menit
d. Intubasi endotraheal : Tidak/ya
e. Oksigen : Tidak/ya Lamanya : menit

f. Therapi :

3. Keadaan Umum :

4. TTV

- Suhu :

- Pernafasan :

- Denyut Nadi :

5. Antropometri

- BB sekarang :

- PB :

- Lingkar kepala :

- Lingkar dada :

- Lingkar lengan atas :

Pemeriksaan Fisik secara Sistematis

:

1. Kepala :

2. Ubun-ubun :

3. Muka :

4. Mata :

5. Telinga :

6. Mulut :

7. Hidung :

8. Leher :

9. Dada :

10. Tali pusat :

- 11. Punggung :
 - 12. Ekstremitas :
 - 13. Genetalia :
 - 14. Anus : Reflek
 - 1. Reflek Moro :
 - 2. Reflek Rooting :
 - 3. Reflek Ealking :
 - 4. Reflek Graphs/plantar :
 - 5. Reflek Sucking :
 - 6. Reflek Tonic Neck :
- Pemeriksaan Penunjang
- Jenis pemeriksaan : Hasil
- :

II. INTERPRETASI DATA :

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

IV. TINDAKAN SEGERA

V. RENCANA TINDAKAN

VI. PELAKSANAAN

VII. EVALUASI

Lampiran 7 Format SOAP Kebidanan

FORMAT DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk : Tgl pengkajian :

Jam Masuk : Jam Pengkajian :

SUBJEK

TIF

Identitas

pasien

Nama

Bayi :

Umur

Bayi :

Tgl/Jam

Lahir:

Jenis

Kelamin:

BB

: PB

:

Nama Ibu :

Nama

Ayah : Umur

:

Umur : Suku/bangsa :

Suku/bangsa : Agama :

Agama : Pendidikan :

Pendidikan : Alamat Rumah:

Alamat Rumah :

ANAMNESA

1. Riwayat kehamilan

HPHT :

TP :

Tanggal lahir :

Umur kehamilan :

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan :

Pre-Eklamsia :

Eklamsia :

Penyakit kelamin :

Lain-lain :

3. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan :

Obat-obatan :

Merokok :

Lain-lain :

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan :

Ditolong oleh :

Lama persalinan :

Kala I :

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

Ketuban pecah : spontan/amniotomi, lamanya : warna :

bau/tidak :

Komplikasi persalinan

Ibu :

Bayi :

Intake

ASI/PASI :

Frekuensi :

Eliminasi

Miksi : sudah/belum, warna : tgl : pukul :

Mekonium : sudah/belum, warna : tgl : pukul :

OBJEKTIF

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Bayi Baru Lahir

Nilai Apgar :1-5 menit :

5-10 menit :

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	✓ Tidak Ada ✓ Tidak Ada ✓ Lumpuh ✓ Tidak bereaksi ✓ Biru/pucat	✓ <100 ✓ Lambat tidak teratur ✓ Eks sedikit ✓ fleksi ✓ Gerakan sedikit ✓ Tubuh kemerahan kaki dan tangan	✓ ≥100 ✓ Menangis kuat ✓ Gerakan aktif ✓ Menangis ✓ Kemerahan	
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	✓ Tidak Ada ✓ Tidak Ada ✓ Lumpuh ✓ Tidak bereaksi ✓ Biru/pucat	✓ <100 ✓ Lambat tidak teratur ✓ Eks sedikit ✓ fleksi ✓ Gerakan sedikit ✓ Tubuh kemerahan kaki dan tangan	✓ ≥100 ✓ Menangis kuat ✓ Gerakan aktif ✓ Menangis ✓ Kemerahan	

2. Resusitasi

- a. Penghisap lender :Tidak/ya Rangsangan :Tidak/ya
b. Ambu : Tidak/ya Lamanya : menit
c. Massage jantung : Tidak/ya Lamanya : menit

- d. Intubasi endotraheal : Tidak/ya
 - e. Oksigen : Tidak/ya Lamanya : menit
 - f. Therapi :
3. Keadaan Umum :
4. TTV
- Suhu :
 - Pernafasan :
 - Denyut Nadi :
5. Antropometri
- BB sekarang :
 - PB :
 - Lingkar kepala :
 - Lingkar dada :
 - LILA :

Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- 1. Kepala :
- 2. Ubun-ubun :
- 3. Muka :
- 4. Mata :
- 5. Telinga :
- 6. Mulut :
- 7. Hidung :
- 8. Leher :
- 9. Dada :

10.Tali pusat :

11.Punggung :

12.Ekstremitas :

13.Genetalia :

14.Anus :

Reflek

1. Reflek Moro :

2. Reflek Rooting :

3. Reflek Walking :

4. Reflek Graphs/plantar :

5. Reflek Sucking :

6. Reflek Tonic Neck :

Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan

: Hasil

:

ASSESSMENT

PLANNING