

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Marlina, SST., M.Kes
Alamat : Jl. Hi. Nasir No. 42, Kel. Kotabaru, Kab. Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Fera Ratna Listi
NIM : 1915401116
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Marlina, SST., M.Kes sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Bandar Lampung, 15 Maret 2022

Pembimbing Lahan



Marlina, SST., M.Kes
NIP.198203212005012013

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ayu
Umur : 32 Tahun
Alamat : Jl. Dr. Harun, Gg. Asiin, No. 119, Kotabaru, Bandar Lampung

Menyatakan bahwa saya orang tua dari By. Z bersedia By. Z menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan pada bayi. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Fera Ratna Listi
NIM : 1915401116
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Bandar Lampung, 15 Maret 2022

Mahasiswa,



Fera Ratna Listi

Responden,



Ayu

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Marlina, SST., M.Kes

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ayu
Umur : 32 Tahun
Alamat : Jl. Dr. Harun, Gg. Asiin, No. 119, Kotabaru, Bandar Lampung

Selaku (ORANG TUA/~~KELUARGA~~/~~KLIEN~~)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penerapan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur pada bayi (ANAK/~~KELUARGA~~/~~YANG BERSANGKUTAN~~)* :

Nama : By. Z
Umur : 5 Bulan
Alamat : Jl. Dr. Harun, Gg. Asiin, No. 119, Kotabaru, Bandar Lampung

Bandar Lampung, 15 Maret 2022

Mahasiswa,



Fera Ratna Listi

Orang Tua,



Ayu

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Marlina, SST., M.Kes

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CHOICE)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ayu
Umur : 32 Tahun
Alamat : Jl. Dr. Harun, Gg. Asiin, No. 119, Kotabaru, Bandar Lampung

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai penerapan pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur pada bayi dengan baik dan benar.

Bandar Lampung, 15 Maret 2022

Mahasiswa,



Fera Ratna Listi

Orang Tua,



Ayu

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Marliana, SST., M.Kes

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TEKNIK PIJAT BAYI

Pengertian	Terapi pijat bayi adalah terapi yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi dengan memberikan pijatan atau sentuhan lembut pada bagian tubuh bayi yang dapat memberikan kenyamanan, kehangatan, dan dapat merileksasikan bayi supaya kualitas tidur bayi meningkat terutama pada saat malam hari.
Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman, rileksasi, dan kehangatan pada bayi. 2. Meningkatkan kualitas tidur pada bayi yang mengalami gangguan kesulitan tidur.
Petugas	Mahasiswa
Waktu	1. Waktu dilakukannya pijat bayi selama 15 - 20 menit dalam 4 hari kunjungan berturut-turut di pagi dan sore hari pada pukul 09.00 dan 16.00 WIB.
Persiapan Alat	1. Alas yang datar dan lembut 2. Handuk 3. Minyak telon atau <i>baby oil</i>
Persiapan Petugas	1. Mencuci tangan dengan 6 langkah 2. Pastikan kuku dalam keadaan pendek 3. Melepaskan perhiasan agar tidak menggores kulit anak 4. Persiapkan ruang untuk praktik cukup cahaya
Persiapan Pasien	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Melakukan kontrak waktu kepada orang tuanya 3. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan fisik, seperti pengukuran suhu, menimbang berat badan, dan mengukur tinggi badan.

	5. Mengatur posisi bayi dalam keadaan nyaman dan berbaring di atas alas yang datar, hangat, dan lembut. 6. Menghangatkan tangan dan mengolesi tangan dengan <i>baby oil</i>
Prosedur Tindakan	1. Langkah-langkah : Lakukan pemijatan dengan lembut dan bertahap Langkah 1 : Bagian Kepala atau Wajah a. KEPALA BAYI (8 X 2) Mengusap bagian kepala bayi kearah belakang, mulai dari dahi sampai ke puncak kepala. b. DAHI (8 X 2) Letakkan kedua tangan pada pertengahan dahi, usapkan dengan lembut mulai dari tengah kearah samping kiri dan kanan. c. ALIS (8 X 2) Letakkan kedua ibu jari diantara kedua alis, pijat secara lembut mengikuti bentuk alis mulai dari tengah kearah samping kiri dan kanan. d. HIDUNG (8 X 2) Letakkan kedua ibu jari pada pangkal hidung, pijat secara lembut melalui tepi hidung kearah pipi kiri dan kanan. e. BAGIAN DIATAS MULUT (8 X 2) Letakkan kedua ibu jari diatas mulut, tepat dibawah sekat hidung, pijat secara lembut kearah atas (daerah pipi) f. BAGIAN DIBAWAH MULUT (DAGU) (8 X 2) Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan dagu, pijat dengan lembut kearah samping kiri dan kanan. g. RAHANG (8 X 2) Letakkan jari telunjuk dibagian rahang bayi, pijat dengan lembut dengan gerakan membuat lingkaran-lingkaran kecil. h. TELINGA (8 X 2) Letakkan ibu jari dibagian atas daun telinga, dan jari telunjuk dibagian bawah daun telinga, buat gerakan seolah olah mem-

	bersihkan daun telinga (seperti saat berwudlu). Langkah 2 : Bagian Dada 1. DADA (8 X 2) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian dada bayi, buat gerakan yg menggambarkan bentuk jantung. 2. PERUT (8 X 2) Letakkan telapak tangan kanan ibu diperut bawah kanan bayi, pijat membentuk huruf U terbalik, searah dengan jarum jam. 3. TANGAN (8 X 2) Pegang pangkal lengan bayi dengan kedua tangan, pijat kearah bawah, dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian. Pijat telapak tangan & punggung tangan, dari arah pergelangan kearah jari. B. KAKI (8 X 2) Pegang pangkal paha bayi dengan kedua tangan, pijat kearah bawah, dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian. Pijat telapak kaki & punggung kaki, dari arah pergelangan kearah jari. Langkah 3 : Bagian Punggung a. PUNGGUNG (8 X 2) Tengkurapkan bayi, letakkan kedua telapak tangan dibawah leher bayi, pijat dengan lembut dari arah punggung kearah bokong bayi dengan kedua tangan secara bergantian, kemudian lakukan secara terbalik, dari arah bokong kearah punggung bayi. Langkah 4 : Rileksasi a. Kemudian posisikan bayi seperti semula. Lalu lakukan relaksasi dengan melakukan pengusapan pada seluruh tubuh bayi agar bayi menjadi lebih rileks. b. Memakaikan pakaian bayi dan menyerahkan bayi kepada
--	--

	ibunya. c. Membereskan tempat dan alat yang telah digunakan. d. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih.
Kebijakan	1. Lakukan pijat bayi ini 2 kali sehari selama 4 hari kunjungan atau lebih. 2. Berikan bayi ASI Eksklusif 3. Tetap menjaga kebersihan dan kesehatan bayi.
Evaluasi	1. Melakukan anamnesa kepada ibu adakah perubahan dalam pola dan kualitas tidur bayi setelah dilakukan terapi pijat bayi. 2. Tetap melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui peningkatan setelah dilakukan pijat bayi selama 4 hari kunjungan atau lebih.

Lampiran 6

SKRINING PENGKAJIAN
PENURUNAN KUALITAS TIDUR BAYI
 (beri tanda √)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah bayi selama ini mengalami sulit tidur ?	√	-
2	Apakah bayi tidur malam ≤ 9 jam ?	√	-
3	Apakah bayi tidur malam terbangun ≤ 3 kali ?	√	-
4	Apakah bayi terbangun lamanya ≥ 1 jam pada malam hari ?	√	-
5	Apakah bayi terlihat selalu rewel, menangis dan sulit untuk tidur kembali ?	√	-
6	Apakah bayi tidur siang ≤ 1 jam ?		
6	Apakah sebelum tidur bayi sudah diberi ASI ?	√	-
7	Apakah sebelum tidur popok bayi sudah diganti ?	√	-
8	Apakah bayi terlihat lemas dan menangis saat bangun di pagi hari ?	√	-
9	Apakah bayi pernah dilakukan pijat bayi ?	√	-

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR BAYI

Hari / Tanggal	Waktu	Frek. tidur malam/siang	Frek. Terbangun	Lamanya	Rewel	Menangis
Selasa / 15 Maret 2022	X	± 7 Jam /	5 – 6 $\times$	± 45	Sering	Sering
	16.00	± 1 Jam	Terbangun	menit	rewel	menangis
Rabu / 16 Maret 2022	09.00	± 8 Jam /	4 – 5 $\times$	± 45	Masih	Masih
	16.00	± 1 Jam	Terbangun	menit	rewel	menangis
Kamis / 17 Maret 2022	09.00	± 10 Jam /	3 – 4 $\times$	± 30	Rewel	Menangis
	16.00	± 2 Jam	Terbangun	menit	berkurang	berkurang
Jumat / 18 Maret 2022	09.00	± 11 Jam /	2 – 3 $\times$	± 30	Rewel	Menangis
	16.00	± 3 Jam	Terbangun	Menit	berkurang	berkurang

Lampiran 8

LEMBAR KONTROL
PENERAPAN PIJAT BAYI TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR BAYI
 (beri tanda √ jika dilakukan)

Langkah-Langkah		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Persiapan Alat	1. Alas yang datar dan lembut 2. Handuk 3. Minyak telon atau <i>baby oil</i>	√	√	√	√
Persiapan Petugas	1. Mencuci tangan dengan 6 langkah 2. Pastikan kuku dalam keadaan pendek 3. Melepaskan perhiasan agar tidak menggores kulit anak 4. Persiapkan ruang untuk praktik cukup cahaya	√	√	√	√
Persiapan Pasien	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Melakukan kontrak waktu kepada orang tuanya 3. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan fisik, seperti pengukuran suhu, menimbang berat badan, dan mengukur tinggi badan. 5. Mengatur posisi bayi dalam keadaan nyaman dan berbaring	√	√	√	√

	di atas alas yang datar, hangat, dan lembut. 6. Menghangatkan tangan dan mengolesi tangan dengan <i>baby oil</i>				
Prosedur Tindakan	Langkah 1 : Bagian Kepala atau Wajah	√	√	√	√
	a. KEPALA BAYI (8 X 2)				
	b. DAHI (8 X 2)	√	√	√	√
	c. ALIS (8 X 2)	√	√	√	√
	d. HIDUNG (8 X 2)	√	√	√	√
	e. BAGIAN DIATAS MULUT (8 X 2)	√	√	√	√
	f. BAGIAN DIBAWAH MULUT (DAGU) (8 X 2)	√	√	√	√
	g. RAHANG (8 X 2)	√	√	√	√
	h. TELINGA (8 X 2)	√	√	√	√
	Langkah 2 : Bagian Dada	√	√	√	√
	1. DADA (8 X 2)				
	2. PERUT (8 X 2)	√	√	√	√
	3. TANGAN (8 X 2)	√	√	√	√
	4. KAKI (8 X 2)	√	√	√	√
	Langkah 3 : Bagian Punggung	√	√	√	√
	a. PUNGGUNG (8 X 2)				
	Langkah 4 : Rileksasi	√	√	√	√
	a. Kemudian posisikan bayi seperti semula. Lalu lakukan relaksasi dengan melakukan pengusapan pada seluruh tubuh bayi				

	agar bayi menjadi lebih rileks. b. Memakaikan pakaian bayi dan menyerahkan bayi kepada ibunya. c. Membereskan tempat dan alat yang telah digunakan. d. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih.				
Kebijakan	1. Lakukan pijat bayi ini 2 kali sehari selama 4 hari kunjungan atau lebih. 2. Berikan bayi ASI Eksklusif 3. Tetap menjaga kebersihan dan kesehatan bayi.	√	√	√	√
Evaluasi	1. Melakukan anamnesa kepada ibu adakah perubahan dalam pola dan kualitas tidur bayi setelah dilakukan terapi pijat bayi. 2. Tetap melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui peningkatan setelah dilakukan pijat bayi selama 4 hari kunjungan atau lebih.	√	√	√	√

Lampiran 9

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama :
Umur :
Tanggal lahir / pkl :
Jenis kelamin :
Anak ke :

b. Identitas orang tua

IBU

Nama :
Umur :
Agama :
Suku / Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No Telp :

AYAH

Nama :
Umur :
Agama :
Suku / Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :

2. Anamnesa

Alasan kunjungan :

3. Penilaian penurunan kualitas tidur bayi

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit yang pernah diderita :
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang :
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

5. Riwayat Imunisasi

6. Riwayat Kesehatan Bayi

- a. Pada masa kandungan :
- b. Pada masa persalinan :
- c. Pada masa menyusui :

7. Pengetahuan tanda bahaya pada bayi

8. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang diberikan:

Minuman yang diberikan:

b. Kebutuhan Eliminasi

BAK :

BAB :

c. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pola istirahat :

Keadaan lingkungan :

d. Kebersihan Diri

Mandi :

Ganti pakaian :

e. Pengawasan Kesehatan

f. Faktor lingkungan tempat tinggal

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Kesadaran :

Keadaan Emosional :

TTV : N :

S :

R :

Antropometri : BB :

PB :

LK :

LD :

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- b. Muka :
- c. Mata :
- d. Hidung :
- e. Mulut & Gigi :
- f. Leher :
- g. Punggung :
- h. Dada :
- i. Abdomen :
- j. Genetalia :
- k. Ekstremitas atas :
- l. Ekstremitas bawah:

3. Pemeriksaan Lanjutan

- a. Pemantauan pertumbuhan bayi :
- b. Pemantauan perkembangan bayi :

4. Pemeriksaan Laboratorium :

5. Aspek Psikologis :

III. ANALISA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

Lampiran 10

DOKUMENTASI



