

## DAFTAR PUSTAKA

Anderson W Lorin, Krathwohl R David. (2014). Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. *Asuhan Kebidanan I ( Kehamilan )*. Cetakan Pertama.

Jakarta: Trans Info Media; 2012.

Jenny J. S. Sondakh 2013, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. In: Kesehatan, editor. Jakarta:

Kemenkes RI; 2014.

Marmi K, R,. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.

Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Muslihatun, WN.2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Fitramaya, Yogyakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan

World Health Organization. Managing for Rational Medicine Use. Geneva, 2012.

L

A

M

P

I

R

A

N

## SURAT PENGANTAR



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN

1. PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
2. PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
3. PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
4. PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

IZIN MENRISTEKDIKTI NO. 579/KPT/II/2017

Nomor : 403/STIKes-MHM/I/III/2020  
Lamp. : -  
Hal : **Izin Penelitian**

**Kepada Yth. :**

**Pimpinan Klinik Pratama Vina Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai. Kec.Medan Baru**

**Di,**

**Tempat**

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Mahasiswa STIKes Mitra Husada Medan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Tingkat III Angkatan XII T.A 2019/2020 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Husada Medan.
2. Berkenaan dengan hal di atas kami memohon bantuan Ibu untuk dapat memberi izin bagi Mahasiswa kami dalam pengambilan data dan melakukan penelitian di Klinik Pratama Vina Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai. Kec.Medan Baru Tahun 2020.

Nama	NPM	Judul Penelitian
Vika Arianti	1719401118	Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. X Dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Vina Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai. Kec.Medan Baru Tahun 2020.

3. Demikian Surat ini diperbuat, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Medan, 16 Maret 2020  
Kepala  
  
Siti Nurmawan Sinaga, S.K.M, M.Kes

**Tembusan**

1. Kaprodi
2. Peringgal

# SURAT BALASAN

**KLINIK PRATAMA VINA**  
**Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai,**  
**Kec. Medan Baru,**  
**Kota Medan, Sumatra Utara 20157**

No : 02/kv/sb/mhm/020

Lampiran :

Perihal : Surat Balasan Izin Survey Penelitian

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Mitra Husada Medan  
Di Medan

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat yang diberikan untuk izin penelitian yang ditujukan pada mahasiswa:

No	Nama	NPM	Judul
1	Vika Arianti	17194011118	Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. S Dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Vina Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai. Kec. Medan Baru Tahun 2020

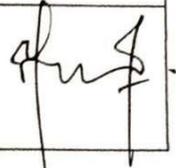
Diterangkan bahwa benar mahasiswa yang bersangkutan diatas telah selesai melakukan penelitian di Klinik Pratama Vina. Untuk persyaratan study akhir program dalam Upaya Penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Hormat Kami,  
Medan, 23 Maret 2020

  
(Sayidina Ginting, Amd Keb)

## BERITA ACARA PERBAIKAN TUGAS AKHIR

**Nama** : Vika Arianti  
**Npm** : 1719401118  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S Dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Vina Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai. Kec. Medan Baru Tahun 2020.  
**Tanggal Ujian** : 4 juni 2020  
**Tempat** : STIKes Mitra Husada Medan  
**Masukan / Revisi**

	Nama Penguji	Masukan/ Revisi	Tanda Tangan
	Lidya Natalia Sinuhaji, SKM, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki Judul pada Cover</li><li>• Perbaiki bab 1 pada tujuan khusus</li><li>• Perbaiki pada bab 5 kesimpulan</li><li>• Perbaiki pada bab 2 kerangka fikir</li></ul>	
	Riska Susanti Pasaribu, SST, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki bab 4 pada gambaran responden</li><li>• Perbaiki bab 4 pada hasil kunjungan ke 2 dan 3</li><li>• Perbaiki bab 4 pada pembahasan</li><li>• Perbaiki bab 5 pada kesimpulan</li><li>• Perbaiki pada rata kiri kanan</li></ul>	
	Plora Novita Febrina Sinaga, SST, MKM	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki LTA Penguji 1 dan Pengiji 2</li></ul>	

## LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN LTA

**Nama** : Vika Arianti  
**Npm** : 1719401118  
**Dosen Pembimbing** : Plora Novita Febrina Sinaga, SST, M.K.M  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S Dengan  
Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Vina Jl. Jamin  
Ginting, Titi Rantai. Kec. Medan Baru Tahun 2020.

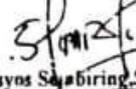
No	Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Tanda Tangan pembimbing
1.	05-10-19	Pengajuan judul	Perbaikan	
2.	15-10-19	Survey Pendahuluan	Tidak diberikan	
3.	01-12-19	BAB I	Perbaikan	
4.	10-12-19	Revisi BAB I	ACC	
5.	10-01-20	BAB II	Perbaikan	
6.	23-03-20	Perbaikan BAB II	ACC	
7.	04-04-20	BAB III	ACC	
8.	10-04-20	BAB IV	ACC	
9.	30-04-20	BAB V	ACC	
10.	04-06-20	Sidang LTA	Telah dilaksanakan	
11.	22-06-20	Revisi BAB I-V	Perbaikan	
12.	29-06-20	Perbaikan ke 2	ACC	
13.	06-07-20	ACC	ACC	
14.	13-07-20	Jilidd Lux		

Diketahui  
Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Ka. Prodi,

  
Siska Suci Triana Ginting, SST, M.Kes  
NIDN: 01-2407-8601

Pembimbing

  
Plora Novita Febrina Sinaga, SST, MKM  
NIDN: 01-1702-8901

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN</b> <b>PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA</b>			
	<b>MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR/NEONATUS</b> TAHUN / JARAN 20...20...			
<b>FORMAT PENGKAJIAN</b>	No. Dokumen <b>FM-PM-LIV.PdI-05/05-08/NEO</b>	Halaman <b>1-3</b>	Tgl Berlaku <b>18 Oktober 2017</b>	Revisi <b>00</b>
<b>OTORISASI</b>	Dirahkan Ketua STIKes  Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes	Diperiksa Ketua LPM  Isyos Sjaabiring, SST	Disetujui Wakil Bid. Akademik  Marlina, SST, M.Kes	Dibuat Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga  Siska Ginting, SST, M.Kes

Nama Mahasiswa : **Vica Arianti**  
 NPM : **1719901118**  
 Tingkat : **III A**

**PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama Bayi : **Bayi Ny. S**  
 Umur Bayi : **0 bulan**  
 Tgl/jam/lahir : **21 Maret 2020**  
 Jenis Kelamin : **Perempuan**  
 Berat Badan : **3000 gr**  
 Panjang Badan : **48 cm**

Nama Ibu : <b>Ny. S</b>	Nama Ayah : <b>Tn. R</b>
Umur : <b>30 thn</b>	Umur : <b>32 thn</b>
Suku / Kebangsaan : <b>Batak</b>	Suku / Kebangsaan : <b>Batak</b>
Agama : <b>Kristen</b>	Agama : <b>Kristen</b>
Pendidikan : <b>SMA</b>	Pendidikan : <b>SMA</b>
Pekerjaan : <b>IRT</b>	Pekerjaan : <b>Wiraswasta</b>
Alamat Rumah : <b>Jl. Perjuangan</b>	Alamat Rumah : <b>Jl. Perjuangan</b>
Telp. : .....	Telp. : .....
Alamat Kantor : .....	Alamat Kantor : .....
Telp. : .....	Telp. : .....

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada tanggal : **21 Maret 2020** Pukul : **03.42 WIB**

1. Riwayat Penyakit Kehamilan :

- Perdarahan : **tidak ada**
- Pre eklampsia : **tidak ada**
- Penyakit kelamin : **tidak ada**
- Lain-lain : **tidak ada**

2. Kebiasaan Waktu Hamil :

- Makanan : **tidak ada**
- Obat-obatan/jamu : **tidak ada**
- Merokok : **tidak ada**
- Lain-lain : **tidak ada**

3. Riwayat Persalinan Sekarang :

a. Jenis persalinan : **Normal**

b. Ditolong oleh : **Bidan**

c. Lama persalinan : **13**

Kala I : **10** Jam : **30** menit

Kala II : **2** Jam : **30** menit

d. Ketuban Pecah : **spontan / amniotomi** lamanya : .....

Warna : **Kuning Kuning** Bau : **Amis** Jumlah : **500** cc

e. Komplikasi Persalinan :

- Ibu : **tidak ada komplikasi**
- Bayi : **tidak ada komplikasi**

f. Keadaan bayi baru lahir :

- Nilai Appgar : 1 - 5 : ..... 5 - 10 : .....

	Tanda	0	1	2	Jlh Nilai
Menit Ke 1	<input type="checkbox"/> Frekwensi Jantung <input type="checkbox"/> Usaha bernafas <input type="checkbox"/> Tonus Otot <input type="checkbox"/> Reiflex <input type="checkbox"/> Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpen <input type="checkbox"/> Tak berekasi <input type="checkbox"/> Biru / Pucat	<input checked="" type="checkbox"/> <100 <input checked="" type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> Ext. flexi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	<input type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	8
Menit Ke 5	<input type="checkbox"/> Frekwensi Jantung <input type="checkbox"/> Usaha bernafas <input type="checkbox"/> Tonus Otot <input type="checkbox"/> Reflex <input type="checkbox"/> Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak berekasi <input type="checkbox"/> Biru / Pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> Ext. flexi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	10

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak kaki kanan Bayi
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu

**RESUSITASI**

Pengisapan lendir	<del>Tidak</del> / Ya Rangsangan	Tidak / ya	
Ambu	Tidak / Ya <del>tanpa</del>	.....	menit
Massage jantung	Tidak / Ya <del>tanpa</del>	.....	menit
Intubasi Endotracheat	Tidak / Ya <del>Normal</del>	.....	
Oksigen	Tidak / Ya <del>tanpa</del>	.....	menit
Terapi	<del>Tidak ada</del>	.....	
Keterangan	<del>Tidak ada</del> kelainan	.....	

**C. PEMERIKSAAN FISIK ( DATA OBYEKTIF )**

- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,9°C °C, Axilla/Rectal, Pukul
- Pernapasan : 40 x/menit, Teratur/Tidak, Pukul
- HR : 120 x/menit, Teratur/Tidak, Pukul
- Berat Badan sekarang : 3000 gr

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada kaput
- Ubin-ubin : Normal

- Wajah : tidak ada kelainan
- Mata : tidak ada strabismus
- Telinga : tidak ada kelainan
- Mulut : tidak ada labio prezis
- Hidung : Normal
- Leher : Normal
- Dada : Normal
- Tali Pusat : tidak ada infeksi
- Punggung : Normal
- Ekstremitas : lengkap
- Genitalia : lengkap
- Anus : ada

**Refleks**

- Refleks Moro : +
- Refleks Rooting : +
- Refleks Walking : +
- Refleks Graps / Plantar : +
- Refleks Sucking : +
- Refleks Tonic Neck : +

**Antropometri :**

- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 39 cm
- Lingkar Lengan atas : 11,5 cm

**Eliminasi :**

- Miksi : Sudah / belum Warna : jernih tgl : 21-3-2020 pk : 15.00 WIB
- Meconium : Sudah / belum Warna : kehijauan tgl : 21-3-2020 pk : 15.00 WIB

## **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Dx : By. Ny. S lahir tanggal: 21 Maret 2020 Pada Pukul : 10.00 Wib, dengan panjang badan 48 cm dan berat badan 3000 gr.

Ds : Ibu mengatakan iya merasa senang dan bahagia atas kelahiran anaknya.

Do : - Bayi lahir spontan dan normal

- Bayi mengangis kuat

- Bayi bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan, memandikan, perawatan tali pusat, asi eksklusif.

## **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data mendukung

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada data

## **V. INTERVENSI**

Tanggal : 21 Maret 2020

Pukul : 13.00 Wib

1. Beritahu keadaan umum ibu dan bayinya.
2. Beritahu ibu tentang cara menjaga kehangatan bayinya.
3. Beritahu ibu tentang cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
4. Beritahu ibu tentang cara pemberian Asi Eksklusif.
5. Beritahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang.

## **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 21 Maret 2020

Pukul : 13.30 Wib

1. Memberitahu keadaan umum ibu dan bayinya.

Ibu : TD : 120/80 mmHg

T : 36,7°C

HR : 79 x/i

RR : 20 x/i

Bayi : BB : 3000gr

PB : 50 cm

Keadaan umum baik dan normal Apgar Scor : 10

2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara mematiakn kipas angin / AC pada saat mengganti popok / baju bayi apa bila bayi BAB/ BAK dan jangan melakukan bayi ditempat yang terlalu dingin karena biyai bisa mengalami hipotermi.
3. Memberitahu ibu tentang cara memandikan bayi yaitu dengan cara menggunakan air hangat saat mau memandikannya dan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang kering tanpa menggunakan alcohol atau pun betadin.
4. Memberitahu ibu tentang cara pemberian Asi Eksklusif yaitu dengan cara pemberian Asi 2 jam sekali atau ondemem dan tidak memberikan makanan tambahan apapun hingga 6 bulan.
5. Menberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu 3-7 hari kedepan apa bila ibu mengalami keluhan.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 21 Maret 2020

Pukul : 14.00 Wib

1. Ibu sudah mengetahui tentang keadaan umumnya.
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti cara menjaga kehangatan pada bayinya.
3. Ibu sudah mengetahui dan mengerti cara memandikan dan perawatan tali pusat bayinya.
4. Ibu sudah mengetahui dan mengerti bagaimana cara pemberian Asi Eksklusif.
5. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang jadwal kunjungan ulang.

## DOKUMENTASI (FOTO)

Bayi baru siap dimandikan dan digantikan pembalut tali pusat dengan kaca steril



