BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan penilitian secara menyeluruh dari berbagai aspek terhadap bayi Ny. A dengan BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Karawang Pada Tahun 2020 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Pemberian minum pada bayi Ny. A dengan berat badan lahir rendah di RSUD Karawang Sudah sesuai StandarPelayanan Operasional RSUD Karawang. Penatalaksanaannya yaitu pemberian nutrisi sesuai kebutuhan dan keadaan bayi yaitu tidak diberikan secara oral menggunakan pipet pada saat masih terpasang pipa lambung dan diberikan setiap 2 jam.
2. Penatataksanaan perawatan metode kanguru pada bayi Ny. A dengan berat badan lahir rendah di RSUD Karawangsudahsesuai dengan teori. Perawatan metode kanguru pada bayi Ny. A dilakukansecara intermetten karena hanya dilakukan sewaku-waktu dan bayi masih harus dirwat dalam inkubator.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan penting sehingga peneliti lain bisa mengetahui penatalaksanaan Bayi dengan Berat Lahir Rendah di fasilitas

kesehatan, sehingga dapat turut serta membantu dalam menekan angka kejadian berat bayi lahir rendah di kemudian hari.

5.2.2 Bagi Fasilitas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, dapat memberikan pelayanan sesuai kewenangan bidan, juga dapat melakukan penatalaksanaan BBLR yang sesuai Standar Prosedur Operasional dan kewenangan.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

5.2.3.1 Meningkatkan kembali pengetahuan ibu dan keluarga mengenai cara perawatan bayi dengan BBLR.

5.2.3.2 Melakukan evaluasi terhadap ibu dalam merawat bayinya

2.3.3 Melakukan perawatan pada bayinya sesuai dengan penatalaksanaan bayi dengan BBLR yang telah ibu dapatkan dari Rumah sakit.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

5.2.4.1 Menambahkan sumber informasi dan referensi yang ada di perpustakaan mengenai metoda penelitian kualitatif dan penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

5.2.4.2 Memberikan fasilitas dan waktu yang memadai untuk dilakukannya penelitan di lahan praktik sesuai jadwal akademik.

DAFTAR REFERENSI

1. WHO (World Health Organization). 2015. *Angka Kematian Ibu dan AngkaKematian Bayi*

2. Nur Sri Atik, Sri Achani Nugraheni dan Kusyogo Cahyo.2016."Implementation Analysis of the Kangaroo Mother Care (KMC) Program and Patiens' Participation on the Service of Low Birth Weight (LBW) Babies (Study on Patiens at Mardi Hospital in Kudus)".*Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* Vol 4 No.02

3. Harismi, Asni. 2020. *Meski Terus Membaik, Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tertinggal*, https://www.sehatq.com diakses tanggal 16 Maret 2020

4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2018. *Profil Kesehatan. Provinsi Jawa Barat.* www. diskes.jabarprov.go.id, diakses tanggal 18 Maret 2020.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2017. *Profil Kesehatan. Provinsi Jawa Barat.*www.diskes.jabarprov.go.id, diakses tanggal 31 Mei 2020

6. Data RSUD Kabupaten Karawang tahun 2019

7. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Neonatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2014

8. WHO.2018. Definisi BBLR Menurut World Health Organization, eprints.undip.ac.id, diakses tanggal 16 Maret 2020

9. Rukiyah, Ai Yeyrh. Asuhan Neonatus Bayi Baru Lahir dan Anak Balita. Trans Info Media. 2013

10. Novita.2019. *Patofisiologi Berat Lahir Rendah*,https://www.alomedika.com, diakses tanggal 15 Maret 2020

11. Maryanti, Dwi, dkk. Neonatus, Bayi dan Bidan. Jakarta: CV. Trans Info Medika. 2011

12. Yuniantini,2017 Hubungan antara usia dan jarak kehamilan sebelumnya dengan berat lahir rendah.

13. Fajriana, A.2018. Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lhir Rendah, https://e-journal.unair.ac.id, diakses tanggal 15 Maret 2020

14. Ramdano, IF.2015. Kajian Bayi Berat Lhir Rendah, repository.unisba.ac.id, diakses tanggal 14 Maret 2020

15. Adrian, Kevin.2019.*Bahaya Anemia Pada Ibu Hamil*, https;//www.alodokter.com, diakses tanggal 15 Maret 2020

16. Yuliani, Heni.2017. "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan BBLR di RSUD Wates"

17. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono. 2008

18. Masitoh, S. Syarifudin, & Delmaifanis. 2014. Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan

19. Maryanti, Dwi dkk. Neonatus, Bayi dan Bidan. Jakarta: CCV. Trans Info Medika. 2012

20. Kusumawati, Anisyah.2018.*Gangguan Pernafasan pada Bayi*, id.theasianparent.com, diakses pada tanggal 17 Maret 2020

21. Susanti, 2014. Cara melakukan metode kanguru.

22. Yuliani, H.2016. *"Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan BBLR di RSUD Wates"*ejournal.unisayogya.ac.id, diakses pada tanggal 27 Mei 2020

23. Departemen Kesehatan RI. Buku Acuan Modul Manajemen Berat Badan Lahir Rendah. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. 2008

24. Felina,M.2019.*"Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Frekuensi Menyusu Bayi Berat Badan Lahir Rendah"*. Ejurnal.primanusantara.ac.id, diakses pada tanggal 27 Mei 2020

25. Manuaba, I.G.B. Buku Ajar Patalogi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan (Cetakan I). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2006

26. Primadi, Aris.2013."Pemberian ASI Pada Bayi Lahir Kurang Bulan, http://www.idai.or.id,diakses tanggal 17 april 2020.

27. Yelmi,S.2015. “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. www.researchgate.ac.id, diakses tanggal 27 Mei 2020

28. PMK No 28 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

29. Anggraini.2016. “Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang”. https://juke.kedokteran.unila.ac.id, diakses tanggal 28 Mei 2020

DAFTAR TABEL

1.1 PedomanWawancara

NO	Tujuan Penelitian	Indikator	Pertanyaan
1	Penyebab BBLR	Usia Kehamilan	1. Berapa usia kehamilan saat ibu melahirkan? 2. Apakah ada penyakit atau komplikasi selama kehamilan?
2	Karakteristik Klien	Pengetahuan	1. Apa yang ibu ketahui mengenai perawatan metode kanguru pada bayi dengan berat lahir rendah? 2. Apa yang ibu ketahui mengenai pemberian nutrisi pada bayi dengan berat lahir rendah?
3	Pemberian Minum pada BBLR	Penatalaksanaan	1. Bagaimana penatalaksanaan pada saat melakukan pemberian nutrisi pada bayi dengan berat lahir rendah? 2. Bagaimana penatalaksanaan pada saat Perawatan Metode Kanguru? 3. Apa saja yang ibu lakukan dalam persiapan melakukan pemberian nutrisi pada bayi?

			4. Apa saja persiapan yang ibu lakukan pada saat akan melakukan Perawatan Metode Kanguru?
4	Perawatan Metode Kanguru	Penatalaksanaan	1. Bagaimana peran keluarga pada saat melakukan pemberian nutrisi pada bayi? 2. Bagaimana peran keluarga pada saat penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru?

PANDUAN OBSERVASI

2.2 Pemberian Minum Pada BBLR

NO	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Keterangan
1	Hanya berikan cairan IV selama 24 jam pertama.			
2	Mulai berikan minum peroral pada hari ke-2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu dan bayi menunjukan tanda-tanda siap menyusu.			
3	Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusu (gangguan nafas, kejang), berikan ASI melalui pipa lambung.			
4	Berikan cairan IV dan ASI menurut umur.			

5	Jangan menggunakan cairan glukosa IV tanpa natrium sesudah 3 hari pertama kehidupan (misal garam 0,18%/glukosa 5%).			

1.3 Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru

No	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Keterangan
1.	Memasang pakaian yang akan digunakan PMK (dengan tidak menghalangi kontak kulit) Letakan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.			
2.	Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.			
3.	Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, dan bayi diletakan diantara payudara ibu,baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.			

4.	Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.			
5.	Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah dudukatau dengan jalan meletakan beberapa bantal di belakang punggung ibu.			
6.	Bila ibu perlu beristirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.			
7.	Dalam pelaksanaannya perlu di perhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara			

	pemberian asi dan kebersihan ibu dan bayi.			

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Pasien

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Saepul Hidayat

Umur : 29 tahun

Alamat: Kp. Pasir Panjang rt 02 rw 02

Sebagai diri sendiri/ suami/ orangtua/ keluarga klien dari :

Nama : Aida Andiyani

Umur : 27 tahun

Alamat: Kp. Pasir Panjang rt 02 rw 02

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung Program Studi Kebidanan Karawang yang akan dilakukan oleh mahasiswa bernama :

Nama : Firda Nurul Zakiah

NIM : P17324417072

Maka kami menyatakan setuju/memberikan persetujuan atas tindakan tersebut

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas dilakukan observasi tersebut

Demikian pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan semestinya

Karawang, 10 Februari 2020

Yang Memberikan Penjelasan Mahasiswa	Yang Memberikan Pernyataan
(Firda Nurul Zakiah)	(Aida Andiyani)

Saksi/Keluarga

(Saepul Hidayat)

Lampiran 2 : Transkip Wawancara

Peneliti : “ Kalau boleh tahu, usia teteh sekarang berapa?”

Informan 1 : “Teteh sekarang umurnya 27 tahun neng.”

Peneliti : “kalo hamil yang sekarang hamil keberapa ? pernah keguguran gak?”

Informan 1 : ” ini hamil anak pertama neng keguguran juga gapernah jangan sampe. Kata Bu Bidan mah taksiran ngelahirinnya tanggal 15 April neng”

Peneliti : “Usia kandungannya berapa minggu teh hitungan bidannya?”

Informan 1 : “Baru juga 32 minggu neng”

Peneliti : “Pendidikan terakhir teteh sama suami teteh apa?”

Informan 1 : “Pendidikan terakhir teteh SMP, kalo suami lulusan SMA.”

Peneliti : “Kalau pendidikan terakhir suami apa teh?”

Informan 2 : “Saya mah karyawan swasta neng”

Peneliti : “keluhan atau penyakit selama hamil apa yang teteh rasain?”

Informan 1 : “teteh gak punya penyakit yang disebutin selama hamil. Punya maag tapi da gak pernah kerasa lagi neng.”

Peneliti : “kalo sakit kepala gitu teh? darah tinggi?”

Informan 1 : “Paling keluhan kehamilan yang sekarang sering kerasa kepala pusing pas mulai nginjek 7 bulan teh padahal da gak ngapa ngapain.”

Informan 2 : “Tadinya dirujuknya ke rumah sakit itu 1 minggu sebelum tanggal taksiran udah direncanain, tapi pas tanggal 7 dateng ke ibu keluhan sakit kepala sama ada keluar air-air banyak. Pas diperiksa tensi nya 120/80 katanya normal tapi gak lama langsung dirujuk gara-gara keluar air-air banyak sama udah agak lama neng.”

Peneliti : “Teteh inget gak berapa kali periksa hamil?”

Informan 1 : “Udah 8 kali neng, tapi yang pertama kali belum sempet dikasih buku ping dari bidannya, katanya keabisan. Jadi kebagiannya pas yang kedua kali periksa neng”

Peneliti : “Teteh udah punya kesiapan belum buat ngurusin anak teh”

Informan 1 : “Insya allah kalo udah dipercaykan sama gusti allah mah teteh siap”

Informan 2 : “Iya neng saya juga insya allah siap”

Peneliti : “Gimana persiapan teteh sebelum PMK?”

Informan 1 : “Teteh sama suami baru tau tentang kangguru ini neng. Diajarin disini. Bidan yang jaga ngasih tau dulu caranya gimana sama ngasih tau manfaatnya teteh nyiapain bajunya yang buat ganti”

Peneliti : “Sebelum teteh melakukan metode kangguru ke si dede teteh cuci tangan dulu ga teh?”

Informan 1 : ”Iya neng cuci tangan dulu, pas pertama PMK juga bidannya banyak jelasin tentang PMK, makanya teteh sekarang Alhamdulillah udah paham, tau juga manfaatnya”

Peneliti : ”Terus abis itu ngapain lagi teh?”

Informan 1 : “Dibersihkan ini nya dulu neng (menunjuk dada ibu). Mandi tiga kali sehari. Terus pake kain yang ini, kemudian ini kesini yang ini kemudian diiket kesini neng bayinya pake popok sama topi” (menunjukan cara menempatkan bayi di dada ibu saat PMK).”

Informan 2 : “Kadang saya juga bantu buat gantiin bajunya neng soalnya suka susah kalo sambil gendong si dede”

Peneliti : ”Oh gitu.. Kalo susu yang dikasi dede pake formula apa ASI teh?”

Informan 1 : “teteh gak pake susu formula, hanya ASI aja neng soalnya harus ASI kan katanya lebih bagusnya ASI neng udah gitu ASI nya juga banyak keluarnya. Menyusui juga gak dijadwal kalau tidur lebih dari dua jam juga teteh bangunin tapi sering da si dede nyusu nya”

Peneliti : “Teteh inget gak kalo ngasih minum bayinya segimana?”

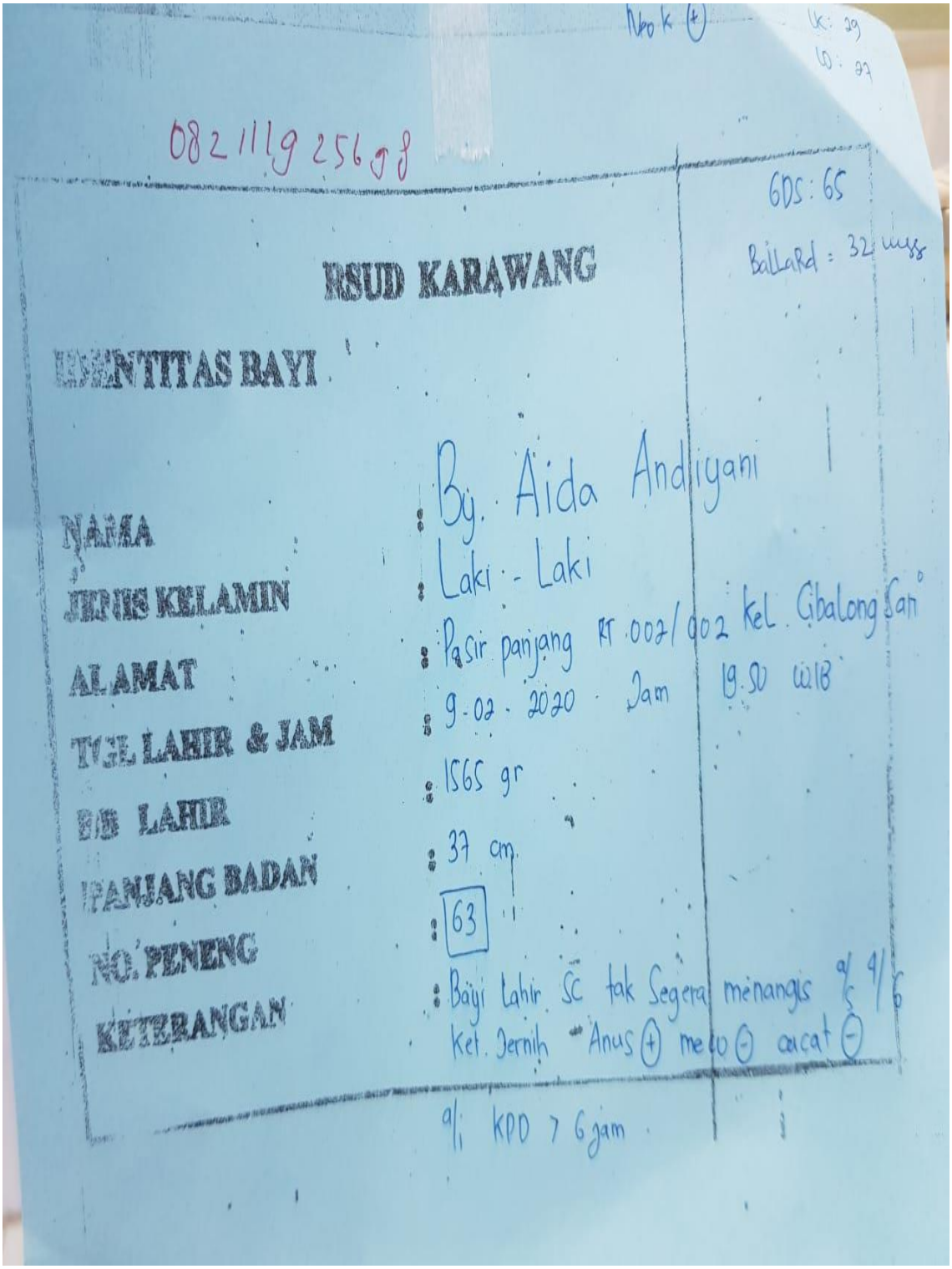
Informan 1 : “Kalo pas masih di pasang infus mah dikasihnya 20 cc setiap 2 jam neng, pas minggu kedua ditambah lagi 5 cc kata bidannya, jadi ngasihnya 25 cc setiap nyusuin, neng”

Peneliti : “Kalo nanti udah di rumah, dimana teteh periksa lagi keadaan bayinya?”

Informan 1 : “Paling ke bidan yang deket neng. Bidan desa disini neng”.

(20/02/2020)

Lampiran 3 : Identitas Bayi



Nbo k (+)

Uk: 39
LD: 37

0821119256 98

GDS: 65

Ballard: 32 mgg

RSUD KARAWANG

IDENTITAS BAYI

NAMA : By. Aida Andiyani
JENIS KELAMIN : Laki - Laki
ALAMAT : Pasir panjang RT 007/002 Kel. Cibalong Sari
TGL LAHIR & JAM : 9-02-2020 Jam 19.50 WIB
BB LAHIR : 1565 gr
PANJANG BADAN : 37 cm
NO. PENENG : 63
KETERANGAN : Bayi Lahir SC tak Segera menangis a/ 4/6
Ket. Jernih *Anus (+) mecu (-) cacat (-)

a/ KPD > 6 jam

Lampiran 4: SPO (Standar Prosedur Operasional) Asuhan BBLR di RSUD Karwang

RSUD KARAWANG Jl. Galuh Ma Raya No. 1 Ds. Sukaharja Telukjambe Timur	PEDOMAN PEMBERIAN MINUM PADA BBLR		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit	Di Sahkan Oleh : Direktur RSUD Karawang **Dr.H.ASEP HIDAYAT LUKMAN,M.M** NIP. 19590730 198703 1 007	

Prosedur

KEBUTUHAN TOTAL CAIRAN (IV dan ORAL) PER HARI

Hari ke	Jumlah Cairan	Sodium (mEq/kg/hr)	Potassium (mEq/kg/hr)	Kalsium elemental (mg/kg/hr)
1	60 D 10 W	0	0	45
2	90-110 D 10 W	2-3	1-2	45
3-14	120 – 150D 10 W	2-4	2-4	45

Kurangi 20 cc/kg/hr jika ada RDS, tambahkan 20 cc/kg/hr jika bayi dalam incubator atau 1.2 – 1.5 kali jangan tambahkan Na jika. 140 mEq/L dan tambahkan K setelah ada buang air kecil

- Kurangi cairan IV hingga aminimal atau stop pemberian cairan IV bila ada pembengkakan wajah, mulilah pemberian minum melalui pipa lambung atau ASI
- Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (missal 3 jam sekali apabila bayi telah dapat minum 160 ml/kgBB perhari tetpai masih tampak lapar, berikan tambahan ASI setiap kali minum
  Biarkan bayi menyusu pabaila keadaan bayi sudah stabil dan bayi menunjukkan keinginan untuk menyusu dan dapat menyusu tanpa terbatuk atau tersedak.

Unit Terkait Ruang perinatologi

RSUD KARAWANG Jl. Galuh Ma Raya No. 1 Ds. Sukahaja Teluk jambe Timur Karawang	PEDOMAN PEMBERIAN MINUM PADA BBLR		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit	Di Sahkan Oleh : Direktur RSUD Karawang **Dr.H.ASEP HIDAYAT LUKMAN,M.M** NIP. 19590730 198703 1 007	
Pengertian	Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi berat badab lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penatalaksanaan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram		
Kebijakan	Bayi BBLR adalah bayi dengan kriteria resiko tinggi laksanakan penanganannya sesuai standard yang telah di tetapkan berbagai bermasalah akan muncul pada setiap sistem sehingga memerlukan penanganan khusus		
Prosedur	1. Lakukan pertolongan pertama pada bayi BBLR (Manajemen Umum) a. Stabilisasi suhu, jaga bayi tetap kering dan hangat (selimuti bayi dengan baik, pakaikan topi bayi) b. Jaga potensi jalan nafas c. Segera nilai kondisi bayi (pernafasan, denyut jantung, warna kulit, dan aktivitas) d. Bila bayi mengelami gangguan nafas, segera tanggulangi e. Bila bayi kejang beri anti konvulsan f. Bila bayi dehidrasi, lakukan restorasi cairan secara intravena atau oral g. Kelola bayi sesuai dengan kondisi spesifik atau komplikasinya 2. Sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram mungkin perlu perawatan ekstra tetapi dapat secara normal bersama ibunya untuk di beri minum dan kehangatan, terutama jika kontak kulit ke kulit dapat di jaga Pemberian minum Apabila bayi sehat • Berikan ASI sesuai keinginan bayi dalam 1 jam sesudah kelahiran. Bayi kecil lebih muda letih dan malas minum dan malas minum, anjurkan bayi menyusu lebih sering (misalnya setiap 2 jam) bila perlu Apabila bayi dapat mengisap, tambahkan ASI • Apabila bayi dapat mengisap dari putting dengan baik dan berat badan bertambah, kurangi pemberian minum melalui sendok atau cangkir		

RSUD KARAWANG Jl. Galuh Ma Raya No. 1 Ds. SukaharjaTelukjambeTimur	PEDOMAN PEMBERIAN MINUM PADA BBLR		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit	Di Sahkan Oleh : Direktur RSUD Karawang **Dr.H.ASEP HIDAYAT LUKMAN,M.M** NIP. 19590730 198703 1 007	

Prosedur

- Memeriksa bayi sekuranya 2 kali sehari untuk menilai kemampuan minum, asupan cairan dan cari adanya TANDA BAHAYA atau tanda-tanda infeksi bakteri berat
- Lakukan pemantauan ketat seperti penanganan Berat Badan Lahir Sangat Rendah bila bayi sakit

Bayi Sakit

- Apabila bayi dapat minum peroral dan tidak memerlukan cairan IV, berikan minum sseperti pada bayi sehat. Jika bayi tidak mampu menyusu, berilah ASI melalui sendok/cangkir atau pipa lambung
- Jangan memberi ASI peroral bila terdapat obstruksi usus, enterokolitis nekrotikan, gangguan minum (distensi abdomen, memuntahkan semua yang di minum)
- Jangan memberi ASI per oral dalam fase akut pada bayii yang letargi atau sering mengalami kejang
- Kurangi pemberian cairan IV bila volume pemberian ASI meningkat
- Apabila bayi memerlukan cairan IV
  - Hanya berikan cairan IV selama 24 jam pertama
  - Mulai berikan minum peroral pada hari ke -2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu ada dan bayi menunujukan tanda-tanda siap menyusu
  - Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusu (gangguan nafas, kejang), berikan ASI melalui pipa lambung
  - Berikan cairan IV dan ASI menurut umur
  - Jangan menggunakan cairan glukosa IV tanpa natrium sesudah 3 hari pertama kehidupan (missal garam 0,18 % / glukosa 5 %)

Pantau infus IV dengan sangat hati-hati : gunakan formulir pemantauan, hitung kecepatan tetesan, periksa kecepatan tetesan dan volume cairan yang di infus setiap jam, timbang bayi setiap hari, perhatikan tanda-tanda overhidrasi (Pembengkakan wajah)

Lampiran 5 : Lembar Observasi Pemberian Minum BBLR

NO	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Keterangan
1	Hanya berikan cairan IV selama 24 jam pertama.	✓		
2	Mulai berikan minum peroral pada hari ke-2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu dan bayi menunjukan tanda-tanda siap menyusu.	✓		
3	Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusu (gangguan nafas, kejang), berikan ASI melalui pipa lambung.	✓		
4	Berikan cairan IV dan ASI menurut umur.	✓		

5	Jangan menggunakan cairan glukosa IV tanpa natrium sesudah 3 hari pertama kehidupan (misal garam 0,18%/glukosa 5%).	✓		

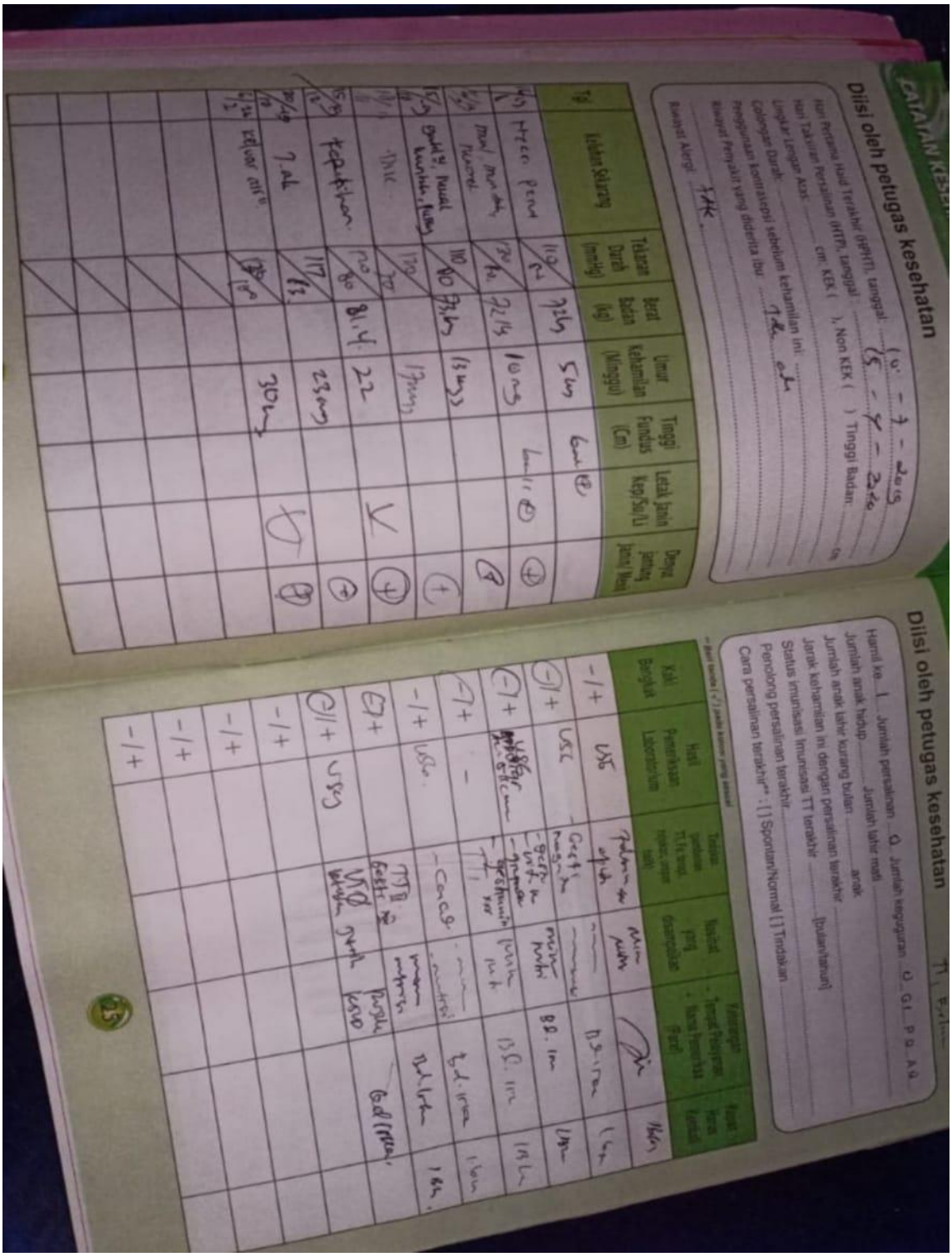
Lampiran 6 : Lembar Observasi Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru

No	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Keterangan
1	Memasang pakaian yang akan digunakan PMK (dengan tidak menghalangi kontak kulit) Letakan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.	✓		
2	Posisikan bayi seperti katak menempel pada dada ibu, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.	✓		
3	Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu (bagian depan terbuka), dan bayi diletakan diantara payudara ibu,baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang	✓		

	dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.			
4	Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.	✓		
5	Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah dudukatau dengan jalan meletakan beberapa bantal di belakang punggung ibu.	✓		
6	Bila ibu perlu beristirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.	✓		Sempat digantikan oleh suami pada saat PMK tanggal 19 Februari 2020.

7	Dalam pelaksanaannya perlu di perhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian asi dan kebersihan ibu dan bayi.	✓		

Lampiran 7 : Catatan Buku KIA



CATATAN KESEHATAN

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 10 - 7 - 2015
Hari Taksiran Persalinan (HTP) tanggal 15 - 4 - 2016
Hari Tidak Haid Lengkap Kos: ..... cm KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: ..... cm
Golongan Darah: .....
Pengobatan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
Riwayat Alergi: Tidak

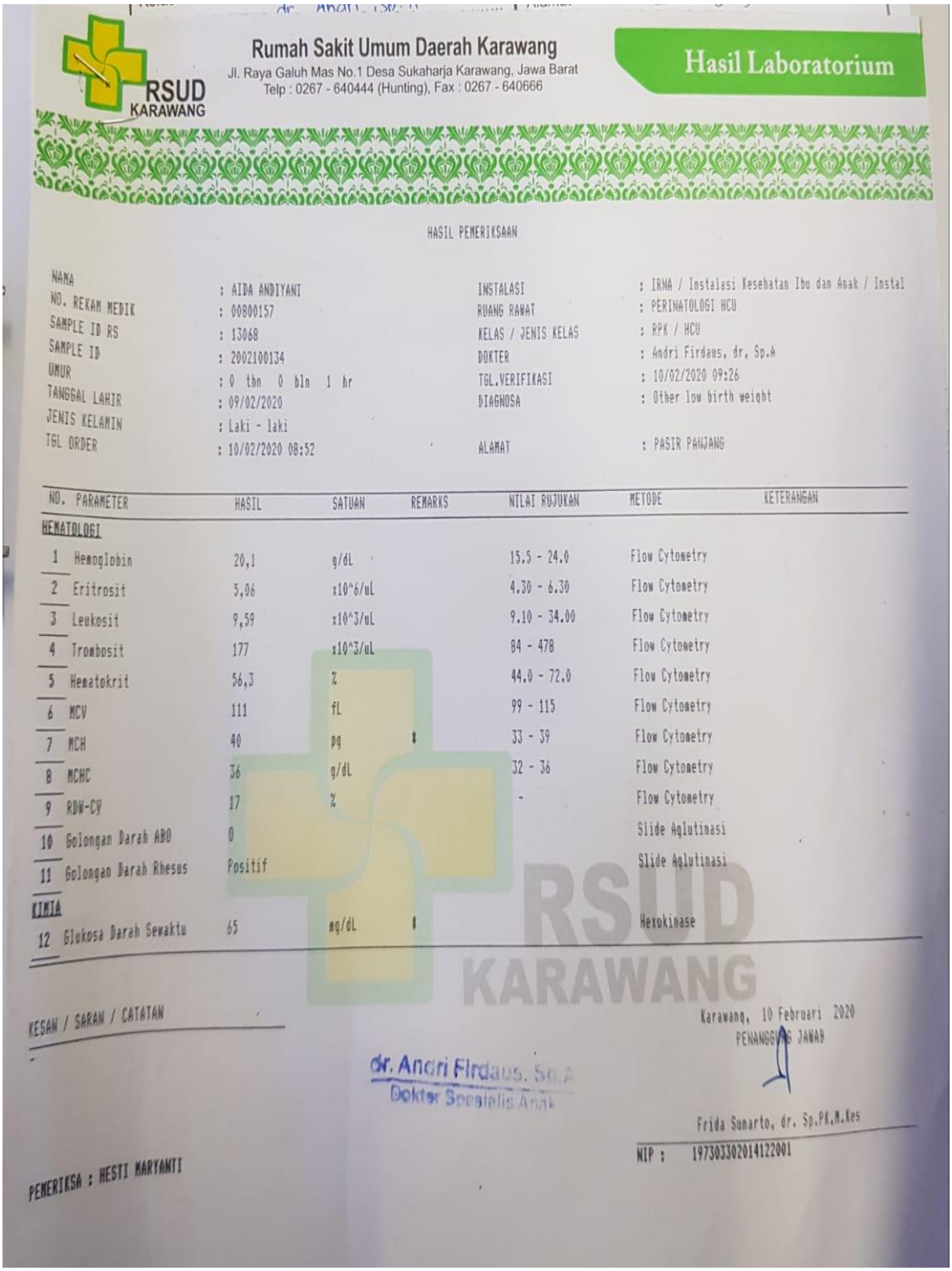
Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sk/Lj	Denyut Jantung Janin/Menit
10/9	Tidak ada	110/70	72,5	5 mg	6 cm		
1/11	mual muntah	120/70	72,5	10 mg	kurang 1 cm	+	
15/11	mual muntah, pusing	110/70	73,5	13 mg			+
1/12	tidak	120/70		17 mg		+	
15/12	kepalaku	120/80	81,4	22		+	
28/12	mual	110/70		23 mg			
4/1	keluar air	120/80		30 mg			

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G1 P0 A0
Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....
Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... (bulan/tahun)
Status imunisasi Imunisasi TT terakhir .....
Penolong persalinan terakhir ..... [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan
Cara persalinan terakhir* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

Tanggal Pemeriksa	Keluhan	Tekanan darah TT/Lila berat badan, anemia nadi	Nasehat yang disampaikan	Kunjungan Berikut Tanggal/Bulan/Tahun	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Kaki Bengkak
10/9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
1/11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
15/11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
1/12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-/+
15/12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
28/12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
4/1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-/+
						-/+
						-/+
						-/+

Lampiran 8 : Hasil Pemeriksaan Laboratorium



RSUD KARAWANG

Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
Jl. Raya Galuh Mas No.1 Desa Sukaharja Karawang, Jawa Barat
Telp : 0267 - 640444 (Hunting), Fax : 0267 - 640666

Hasil Laboratorium

HASIL PEMERIKSAAN

NAMA	: AIDA ANDIYANI	INSTALASI	: IRNA / Instalasi Kesehatan Ibu dan Anak / Instal
NO. REKAM MEDIK	: 00800157	RUANG RAWAT	: PERINATOLOGI HCU
SAMPLE ID RS	: 13068	KELAS / JENIS KELAS	: RPK / HCU
SAMPLE ID	: 2002100134	DOKTER	: Andri Firdaus, dr, Sp.A
UMUR	: 0 thn 0 bln 1 hr	TGL.VERIFIKASI	: 10/02/2020 09:26
TANGGAL LAHIR	: 09/02/2020	DIAGNOSA	: Other low birth weight
JENIS KELAMIN	: Laki - laki		
TGL ORDER	: 10/02/2020 08:52	ALAMAT	: PASIR PANJANG

NO.	PARAMETER	HASIL	SATUAN	REMARKS	NILAI RUJUKAN	METODE	KETERANGAN
HEMATOLOGI							
1	Hemoglobin	20,1	g/dL		15.5 - 24.0	Flow Cytometry	
2	Eritrosit	5,06	x10^6/uL		4.30 - 6.30	Flow Cytometry	
3	Leukosit	9,59	x10^3/uL		9.10 - 34.00	Flow Cytometry	
4	Trombosit	177	x10^3/uL		84 - 478	Flow Cytometry	
5	Hematokrit	56,3	%		44.0 - 72.0	Flow Cytometry	
6	MCV	111	fL		99 - 115	Flow Cytometry	
7	MCH	40	pg	*	33 - 39	Flow Cytometry	
8	MCHC	36	g/dL		32 - 36	Flow Cytometry	
9	RDW-CV	17	%		-	Flow Cytometry	
10	Golongan Darah ABO	O				Slide Aglutinasi	
11	Golongan Darah Rhesus	Positif				Slide Aglutinasi	
KIMIA							
12	Glukosa Darah Sewaktu	65	mg/dL	*		Hexokinase	

KESAN / SARAN / CATATAN

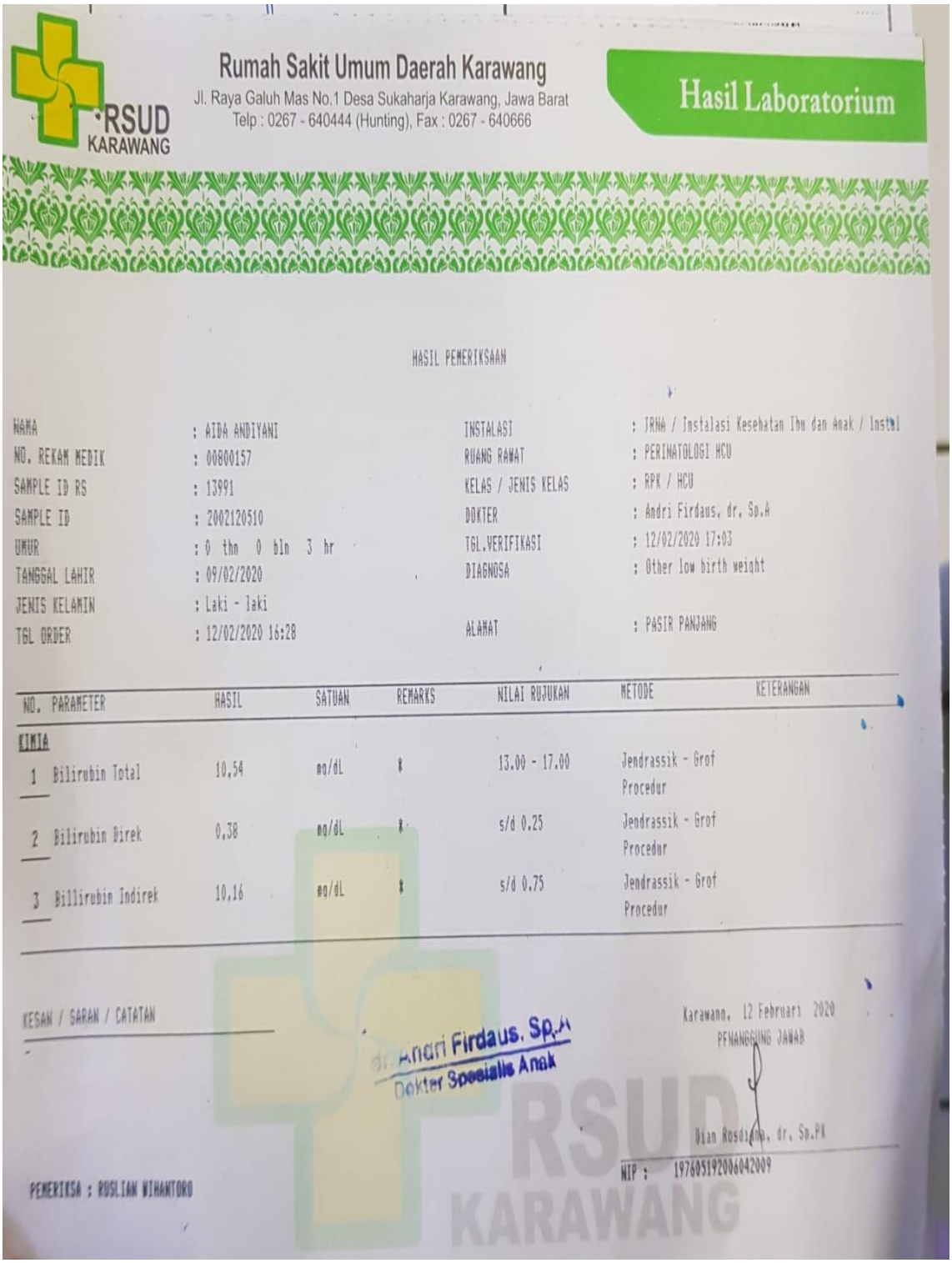
Karawang, 10 Februari 2020
PENANGGUNG JAWAB

dr. Andri Firdaus, Sp.A
Dokter Spesialis Anak

Frida Sunarto, dr. Sp.PK,M.Kes
NIP : 197303302014122001

PEMERIKSA : HESTI MARYAMTI

(Tanggal 10/02/2020)



RSUD KARAWANG

Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
Jl. Raya Galuh Mas No.1 Desa Sukaharja Karawang, Jawa Barat
Telp : 0267 - 640444 (Hunting), Fax : 0267 - 640666

Hasil Laboratorium

HASIL PEMERIKSAAN

NAMA	: AIDA ANDIYANI	INSTALASI	: IRNA / Instalasi Kesehatan Ibu dan Anak / Instal
NO. REKAM MEDIK	: 00800157	RUANG RAWAT	: PERINATOLOGI HCU
SAMPLE ID RS	: 13991	KELAS / JENIS KELAS	: RPK / HCU
SAMPLE ID	: 2002120510	DOKTER	: Andri Firdaus, dr, Sp.A
UMUR	: 0 thn 0 bln 3 hr	TGL.VERIFIKASI	: 12/02/2020 17:03
TANGGAL LAHIR	: 09/02/2020	DIAGNOSA	: Other low birth weight
JENIS KELAMIN	: Laki - laki		
TGL ORDER	: 12/02/2020 16:28	ALAMAT	: PASIR PANJANG

NO.	PARAMETER	HASIL	SATUAN	REMARKS	NILAI RUJUKAN	METODE	KETERANGAN
KIMIA							
1	Bilirubin Total	10.54	mg/dL	*	13.00 - 17.00	Jendrassik - Grof Procedur	
2	Bilirubin Direk	0.38	mg/dL	*	s/d 0.25	Jendrassik - Grof Procedur	
3	Billirubin Indirek	10.16	mg/dL	*	s/d 0.75	Jendrassik - Grof Procedur	

KESAN / SARAN / CATATAN

Karawang, 12 Februari 2020
PENANGGUNG JAWAB

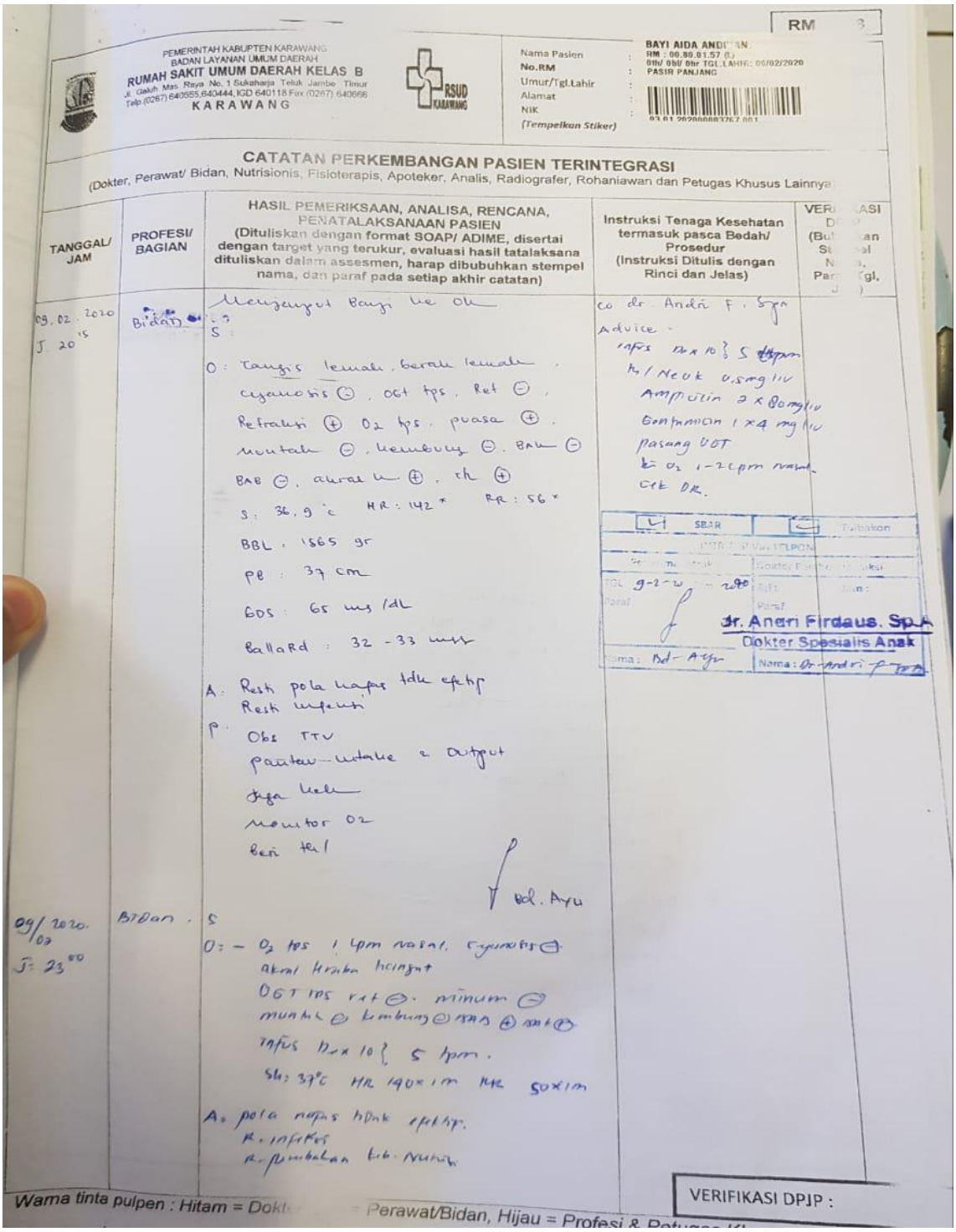
dr. Andri Firdaus, Sp.A
Dokter Spesialis Anak

Dian Rosdiana, dr, Sp.PK
NIP : 197605192006042009

PEMERIKSA : RUSLIAN WIHANTORO

(Tanggal 12/02/2020)

Lampiran 9 : Data Rekam Medik Perinatologi



PEMERINTAH KABUPTEN KARAWANG
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B
Jl. Galuh Mas Raya No. 1 Sukaharja Teluk Jambe Timur
Telp (0267) 640555,640444, IGD 640118 Fax (0267) 640666
KARAWANG

RSUD KARAWANG

RM

Nama Pasien : BAYI AIDA ANDI'IN
No.RM : RM : 00.80.01.57 (L)
Umur/Tgl.Lahir : 0Hr/ 0Bln/ 0Thr TGL.LAHIR: 05/02/2020
Alamat : PASIR PANJANG
NIK :
(Tempelkan Stiker)

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI
(Dokter, Perawat/ Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis, Apoteker, Analis, Radiografer, Rohaniawan dan Petugas Khusus Lainnya)

TANGGAL/ JAM	PROFESI/ BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Dituliskan dengan format SOAP/ ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam assesmen, harap dibubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)	VERIFIKASI DPJP (Bubuhkan Stempel Nama, Paraf, Tgl, Jam)
09.02.2020 J. 20'15	Bidan	Menjemput Bayi ke OK S : O : Tangis lemah, bergerak lemah, sianosis ⊖, OGT tps, Ret ⊖, Retraksi ⊕ O2 tps, puasa ⊕, muntah ⊖, kembung ⊖, BAK ⊖, BAB ⊖, akral h ⊕, rh ⊕ S : 36,9 °C HR : 142 x RR : 56 x BBL : 1565 gr PB : 37 cm GDS : 65 mg/dL Ballard : 32 - 33 mgg A : Resti pola napas tdk efektif Resti infeksi P : Obs TTV pantau intake & output jga hkn monitor O2 Ben tal Bd. Ayu	co dr. Andri F. Sp.A Advice - infus D10% 10 5 tpm Rx/ Neuk 0,5 mg/iv Ampicilin 2 x 80 mg/iv Gentamicin 1 x 4 mg/iv pasang UOT k/ O2 1-2 lpm nasal Cek DR. SBAR Tulisan TGL 9-2-20 Jam 20.00 Paraf Dr. Andri Firdaus. Sp.A Dokter Spesialis Anak Nama : Bd. Ayu Nama : Dr. Andri F. Sp.A	
09/02/2020 J: 23.00	Bidan	S O : - O2 tps 1 lpm nasal, sianosis ⊖, akral hangat kering OGT tps rt ⊖, minum ⊖, muntah ⊖, kembung ⊖, BAB ⊕, BAK ⊕ infus D10 x 10 5 tpm. Suhu 37°C HR 140 x/m RR 50 x/m A : pola napas tidak efektif R/ infeksi R/ pemberian trb. Nutrisi		

Warna tinta pulpen : Hitam = Dokter, Biru = Perawat/Bidan, Hijau = Profesi & Petugas Kl...

VERIFIKASI DPJP :

Lanjutan...

TANGGAL/ JAM	PROFESI/ BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Dituliskan dengan format SOAP/ ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam assesmen, harap dibubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)
		P: obs TTV lengkap - monitor O_2 dan tetes infus - jaga kehangatan bayi - kmi h/	VERI TGL/ JAM PARAF 10/2 2020
10/2 2020		St hr. 2 BBL 1530 gr	Dr. Firdaus, SpA
05	dokter	S: sepi O: [illegible] A: [illegible]	P / [illegible]
9.10 00	Bidan	S O: tangis lemah, gerak lemah cyanosis (-) ogt (+) tps, RCT (-) minum (-) 8 x 5 cc / ogt, muntah (-) kem Gy (-) Gr6 (-) Gr4 (+) Infus Dex 10% → 5 tpm th/ Ampicilin 2 x 80 mg Gentamicin 1 x 4 mg Sh: 36,5°C Rr: 50 x Hr: 144 x A: hipotermi risiko infeksi perumahan kebutuhan nutrisi P: - obs kw 2 thn y - Beri minum asi perasi - monitor tetesan infus - Beri th/ sesi	

TANGGAL/ JAM	PROFESI/ BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Dituliskan dengan format SOAP/ ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam assesmen, harap dibubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)
11-2-2020 8.45	Perawat	SC 3 hr BB : 1525 O: Menangis lemah, gerak lemah/lebih dari hangat. BAK ⊕. BAB ⊕ Mec. minum ⊖ Menggigil Ada terpasang infus S: 36 °C RR: 48 x/m, HR: 140 x/m A: Kebutuhan Nutrisi P: Monitor tts infus - Observasi ke lbr pusat Ada - observasi TTV - minum ASI/SF 8x10 cc Jam 11.15 motivasi pemberian SF	
10.15	Dokter	S: lemah O: lemah. CL. MH	P/ ASI/SF 8x10 cc dr. Andri Firdaus, Dokter Spesialis A
11/2 2020 J: 17.00	Bidan	S O: Menangis lemah. gerak lemah. Gal ⊖ Pat ⊖ minum SF 60 cc/3 jam muntah ⊖ Kembung ⊖ Bab ⊖ Bak ⊕ Akral Hangat. cyanosis ⊖ Infus D 10% → 5 tpm Ampisilin 2x 80 mg iv gentamisin 1x 4 mg iv HR 140 x/m rr. 46 x/m sh. 36.8 °C A: P. pemberian Nutrisi P: Obs th awasi Hu by. bila minum kn th D 1 th/ad	

VERIFIKASI DPJP

ma tinta pulpen : Hitam = Dokter

Lampiran 10 : Dokumentasi Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru