

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Proposal LTA*

#### JADWAL KEGIATAN LTA

| NO | Kegiatan   | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus |
|----|--|----------|-------|-------|-----|------|------|---------|
| 1  | Informasi penyelenggaraan LTA                                |          |       |       |     |      |      |         |
| 2  | Informasi pembimbing   |          |       |       |     |      |      |         |
| 3  | Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA                 |          |       |       |     |      |      |         |
| 4  | Pengumpulan proposal ke panitia/pendaftaran seminar proposal |          |       |       |     |      |      |         |
| 5  | Seminar proposal   |          |       |       |     |      |      |         |
| 6  | Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji                 |          |       |       |     |      |      |         |
| 7  | Mengambil kasus dan penulisan laporan                        |          |       |       |     |      |      |         |
| 8  | Pendaftaran ujian sidang LTA                                 |          |       |       |     |      |      |         |
| 9  | Pelaksanaan ujian sidang LTA                                 |          |       |       |     |      |      |         |

|    |                        |  |  |  |  |  |  |  |
|----|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Revisi laporan LTA     |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Penyerahan laporan LTA |  |  |  |  |  |  |  |

*Lampiran 2 Pernyataan Kesiapan Pembimbing*

**PERNYATAAN KESEDIAAN PEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. NIP : 919910126202008201
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Prodi D-III Kebidanan Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi:
  - a. Rumah : Jl. Gadang Sakinah Permai no. 9, Malang
  - b. Telepon/HP : 082231891778
  - c. Alamat Kantor : Jl. Simpang Ijen no. 77C, Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341-566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/ tidak bersedia\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Saskia Azzahra  
NIM : P17310223066  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Dengan Ikterus Fiologis di TPMB Mamik Yulaikah, Bululawang, Kab. Malang

\*) Coret yang tidak dipilih





















Malang, 11 Februari 2025







Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Saskia Azzahra  
 NIM : P17310223066  
 Program Studi : D3 Kebidanan Malang  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Dengan Ikterus Fisiologis Di TPMB Mamik Yulaikah, Bululawang, Kab. Malang  
 Nama Pembimbing : Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes

| NO | TANGGAL BIMBINGAN     | URAIAN BIMBINGAN                       | TANDA TANGAN  |   |
|----|-----------------------|--|---|---|
|    |                       |  | MAHASISWA   | PEMBIMBING  |
| 1. | Selasa, 4 Maret 2025  | Pengajuan judul LTA                    |    |    |
| 2. | Rabu, 16 April 2025   | Revisi latar belakang dan referensi    |   |   |
| 3. | Senin, 21 April 2025  | Revisi pendahuluan, bab 2 dan lampiran |  |  |
| 4. | Kamis, 24 April 2025  | Acc Proposal                           |  |  |
| 5. | Selasa, 29 April 2025 | Acc ujian proposal                     |  |  |
| 6. | Jumat, 2 Mei 2025     | Revisi ujian proposal                  |  |  |
| 7. | Selasa, 6 Mei 2025    | Acc revisi ujian proposal              |  |  |
| 8. | Rabu, 14 Juni 2025    | Revisi format bab 4 dan 5              |  |  |
| 9. | Selasa, 24 Juni 2025  | Revisi bab 4 dan 5                     |  |  |
| 10 | Kamis, 26 Juni 2025   | Revisi penyusunan dokumentasi          |  |  |

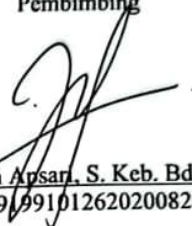
|     |                    |                                     |   |   |
|-----|--------------------|-------------------------------------|---|---|
| 11. | Rabu, 2 Juli 2025  | Revisi abstrak dan penambahan tabel |  |  |
| 12. | Jumat, 4 Juli 2025 | Acc ujian semhas                    |  |  |

Mengetahui,

Ketua program Studi Diploma III  
Kebidanan Malang

(Naimah, SKM., M. Kes)  
NIP. 196612311986032005

Pembimbing

  
(Duhita Dyah Apsari, S. Keb. Bd., M. Kes)  
NIP. 910910126202008201

*n 2 Surat Permohonan Menjadi Responden*

*Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden*

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Saskia Azzahra  
NIM : P17310223066  
Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan  
Dengan Ikterus Fiologis di TPMB Mamik  
Yulaikah, Bululawang, Kab. Malang

Dengan ini mengharap atas kesediaan responden untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi ibu akan kami jaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan bantuan ibu, penulis ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini penulis buat, atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat Penulis,



Saskia Azzahra  
NIM. P173100223066

*Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)*

*Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)*

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

Saya mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Nama : Saskia Azzahra

NIM : P17310223066

Dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi subjek asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Dengan Ikterus Fisiologis di TPMB Mamik Yulaikah, Bululawang, Kab. Malang." Tujuan dari Asuhan Kebidanan ini diantaranya memberikan:

1. Prosedur yang akan dilakukan antara lain wawancara, pemeriksaan fisik, merencanakan asuhan sesuai dengan masalah serta pendampingan di PMB Mamik Yulaikah.
2. Keuntungan yang dapat diperoleh oleh ibu yaitu mengetahui kondisi bayinya, dapat melakukan penanganan ikterus di rumah dan mendapat konseling/edukasi kesehatan yang berkaitan dengan ikterus.
3. Seandainya saudara tidak menyetujui atau menolak dengan asuhan yang akan diberikan, saudara berhak untuk mengundurkan diri.
4. Adapun identitas dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 30 Mei 2025

Penulis,



Saskia Azzahra

Lampiran 5 Lembar Inform Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

(Inform Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuniar Pratiwi

Umur : 22

Alamat: Belung kec Poncokusumo R4003-RT 06

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya (bersedia/tidak bersedia\*) untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan. Apabila sesuatu hal terjadi yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya berhak mengundurkan diri di kemudian hari.

Malang, 31 Mei 2025

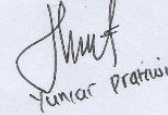
Peneliti,



Saskia Azzahra

NIM. P17310223066

Responden,



**Keterangan:**

\*) Coret yang tidak perlu

**PLANNING OF ACTION (POA)**

| Kunjungan | Kegiatan  | Instrumen/media   | Rencana Tempat |
|-----------|---|---|----------------|
| 1         | a. Melakukan pendekatan pada klien<br>b. Melakukan pengkajian<br>c. Mengedukasi penyebab terjadinya ikterus pada bayi<br>d. Memberikan asuhan tentang cara menyusui bayi dengan benar             | Lembar Pengkajian,<br>Lembar skala kramer,<br>buku KIA dan poster | Rumah Pasien   |
| 2         | a. Mengevaluasi perkembangan ikterus pada bayi<br>b. Mengevaluasi berat badan bayi serta pemahaman ibu tentang cara ibu menyusui dengan bayinya<br>c. Memberi asuhan tentang tanda bayi cukup asi | Lembar observasi,<br>lembar skala kramer                          | PMB            |
| 3         | Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta ikterus pada bayi  | Lembar observasi  | PMB            |

## FORMAT PENGAJIAN NEONATUS

Tempat Pengkajian : .....

Tanggal Pengkajian : .....

Jam Pengkajian : .....

---

### I. Pengkajian

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas Bayi

- Nama Bayi : .....
- Umur : .....
- Jenis Kelamin : .....
- Anak ke- : .....
- Berat Badan Lahir : .....
- Panjang Badan Lahir : .....

##### 2. Identitas Orang Tua

- Nama Ibu : .....
- Umur : .....
- Pendidikan : .....
- Agama : .....
- Pekerjaan : .....
- Nama Ayah : .....
- Umur Ayah : .....
- Pendidikan : .....
- Agama : .....
- Pekerjaan : .....
- Alamat : .....

##### 3. Alasan Datang

.....

##### 4. Keluhan Utama

.....

##### 5. Riwayat Antenatal

- Keadaan Kehamilan:  
.....

- Pemeriksaan Antenatal yang Dilakukan:  
.....
- Komplikasi Selama Kehamilan:  
.....
- Obat-obatan yang Diberikan Selama Kehamilan:  
.....

**6. Riwayat Natal**

- Usia kehamilan saat lahir: ..... minggu
- Jenis persalinan:  
.....
- Penolong persalinan:  
.....
- Komplikasi persalinan:  
.....
- Air ketuban:  Jernih  Keruh  Hijau

**7. Riwayat Post Natal**

- Kondisi Pasca-Lahir:  
.....
- Perawatan yang Dilakukan Pasca-Lahir:  
.....  
 Pemberian Imunisasi  
 - Vitamin K : Ya / Tidak  
 - BCG : Ya / Tidak  
 - Hepatitis B : Ya / Tidak
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD):  Ya  Tidak
- Berat badan lahir : ..... gram
- Panjang badan lahir : ..... cm
- Lingkar kepala : ..... cm
- Riwayat penyakit sebelumnya :  
.....
- Riwayat penyakit keluarga :  
.....

**7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari - hari**

**A) Nutrisi**

.....  
.....

**B) Eliminasi**

- BAB: Frekuensi..... x/hari. Warna:  
.....
- BAK: Frekuensi.....x/hari. Warna:  
.....

**C) Istirahat**

.....  
.....

**D) Personal Hygiene**

.....  
.....

**8. Psikososial dan Budaya**

- Respons orang tua:  
.....
- Pantangan budaya:  
.....

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan umum:
- Tanda vital:
  - Suhu : ..... °C
  - Nadi : ..... x/menit
  - Frekuensi napas : ..... x/menit
- Antropometri:
  - Berat badan : ..... gram
  - Panjang badan: ..... cm
  - Lingkar kepala : ..... cm
  - Lingkar dada : ..... cm

**2. Pemeriksaan Umum**

- Kepala :  Cembung  Cekung  Datar  Lainnya:  
.....
- Muka :  Normal  Pucat  Ikterus
- Turgor Kulit :  Baik  Menurun
- Mata :  Sklera jernih  Sklera ikterus
- Telinga :  Normal  Bentuk tidak simetris  Letak rendah
- Hidung :  Simetris  Tidak simetris  Cuping hidung
- Mulut :  Mukosa lembab  Mukosa kering  Tongue tie

- Labiopalatoschizis. Refleks hisap:  Ada  Tidak ada
- Leher :  Pembesaran kelenjar tiroid  vena jugularis
- Dada :  Simetris  Ada retraksi
- Abdomen :  Lunak  Distensi. Tali Pusat:  Ada  Tidak ada.
- Tali pusat infeksi:  Ada  Tidak ada
- Genetalia :  Normal  Ada kelainan. Keterangan: .....
- Anus :  Paten  Tidak paten
- Ekstremitas Atas :  Gerakan aktif  Gerakan lemah  
 Simetris  Asimetris. Refleks menggenggam:  
 Ada  Tidak. Jumlah jari:  Lengkap  Tidak  
Bawah: Gerakan aktif  Gerakan lemah  Simetris  
 Asimetris. Refleks plantar:  Ada  Tidak  
Jumlah jari:  Lengkap  Tidak

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan laboratorium:
  - Tidak dilakukan
  - Ya, jenis: .....
- Pemeriksaan bilirubin:
  - Tidak dilakukan
  - Ya, hasil: .....
- Pemeriksaan lainnya (misal: gula darah, CRP, dll):  
.....

### 4. Pemeriksaan Neurologis

- Refleks Moro :  Ada  Tidak Ada
- Refleks Menghisap :  Ada  Tidak Ada
- Refleks Menggenggam :  Ada  Tidak Ada
- Refleks Menoleh :  Ada  Tidak Ada
- Refleks Menginjak :  Ada  Tidak Ada
- Tonus otot :  Normal  Hipotonia  Hipertonia
- Respons rangsang :  Baik  Lambat  Tidak ada

## II. Interpretasi Data

**DX** : .....

**DS** : .....

**DO** : .....

.....  
.....  
.....

**III. Masalah Potensial**

.....

**IV. Kebutuhan Segera**

.....

**V. Intervensi**

**Tanggal/Jam** : .....

**Dx** : .....

Intervensi

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

**VI. Implementasi**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

## **VII. Evaluasi**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**LEMBAR SKALA KREMER**



Derajat I : Daerah kepala dan leher (5 mg/dL)

Derajat II: Daerah kepala, leher hingga atas umbilicus (10 mg/dL)

Derajat III: sampai badan bawah hingga di atas lutut (12 mg/dL)

Derajat IV: Sampai lengan dan tungkai bawah lutut (11-18 mg/dL)

Derajat V: Sampai telapak tangan dan telapak kaki (>15 mg/dL)

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal** :  
**Pukul** :  
**Tempat** :  
**Kunjungan Ke-** :

| Subjektif | Objektif | Analisa | Plan |
|-----------|----------|---------|------|
|           |          |         |      |

**Mahasiswa**

**Responden**

**Pembimbing Klinik**

Saskia Azzahra

Bd Mamik Yulaikah, S.Tr.Keb

## DOKUMENTASI

**KETERANGAN LAHIR**  
No: SKL/019/V/2025


Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini KASRI, tanggal 28/05/2025 Pukul 19.56 waktu  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar-2/Kembar-3/Lainnya  
Anak ke : 3 Usia gestasi : 36-38 minggu  
Berat lahir : 2900gr, Panjang Badan : 46 cm, Lingkar Kepala: 32 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
Bd. Manik Yuliyah, Lt. Keb

Alamat : Dsn. Krajan Rt. 19 Rw. 05 Desa Kasri  
Buluwang - Malang

Diberi nama :  
.....

Dari Orang Tua:  
Nama Ibu : ..... tahun  
NIK : .....  
Nama Ayah : .....  
NIK : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
Kecamatan : .....  
Kab/Kota : .....  
....., Tanggal, 28 MEI 2025

Saksi I : ..... Saksi II : ..... Penolong persalinan :  
.....  
.....  
.....  




# TIPS

## Penanganan Pada Bayi Ikterus



### Apa itu ikterus?

Ikterus terjadi karena penumpukan bilirubin dalam darah. Bilirubin adalah zat berwarna kuning yang terbentuk saat sel darah merah (eritrosit) yang sudah tua atau rusak dipecah oleh tubuh

### Bagaimana bisa bayi mengalami ikterus?

Produksi bilirubin berlebih dan organ hati pada bayi belum bekerja sempurna sehingga bilirubin menumpuk dalam darah sehingga menyebabkan warna kuning pada kulit bayi



### Apakah ikterus normal?

ya, jika muncul pada hari ke 2, atau ke 3 dan akan hilang dengan sendirinya sebelum hari ke 10. Bila muncul <24 jam, bilirubin sangat tinggi, atau berlangsung lama → bisa ikterus patologis (tidak normal) dan perlu diperiksa dokter karena bisa berbahaya, bahkan merusak otak (kernikterus).

### Bagaimana penanganan ikterus pada bayi?

Meningkatkan frekuensi menyusui (ASI atau susu formula) → supaya bayi sering pup dan pipis, membantu membuang bilirubin lewat tinja dan urine.



### Kapan harus waspada dan ke dokter?

- Kuning muncul <24 jam usia.
- Kuning makin luas dan makin pekat.
- Bayi tampak lesu, malas menyusui, atau menangis melengking.
- Kuning berlangsung >2 minggu.
- Tinja pucat, urine gelap seperti teh (ini bisa tanda masalah hati).

### Berapa frekuensi yang menyusui?

8–12 kali per 24 jam (setiap 2–3 jam sekali, termasuk malam hari)  
Kalau pakai ASI → usahakan sering menyusui sesuai respons bayi (on demand), jangan ditunggu terlalu lama sampai bayi menangis.  
Kalau pakai susu formula → juga bisa diberikan sesuai kebutuhan, untuk bayi kurang 1 bulan sekitar 30–60 mL.

### Bagaimana jika asi sulit keluar?

- Sering menyusui atau pemerah
- Perbaiki pelekatan
- Ibu harus rileks dengan mencari posisi nyaman saat menyusui
- Pijat payudara
- asupan ibu cukup