

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hubungan :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Lamongan,


Saksi

Yang Menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN STIMULASI ORAL		
Pengertian	Stimulasi oral ialah stimulasi sensori pada bibir, rahang lidah, platum lunak, faring, laring, dan otot-otot resoiras yang berpengaruh di dalam mekanisme orofaringeal.	
Tujuan	Dapat meningkatkan kekuatan otot-otot oral untuk kemampuan menghisap yang baik	
Persiapan	Lingkungan : - Lingkungan aman dan nyaman Persiapan pasien : 1. Pindahkan bayi ketempat tidur 2. Atur posisi bayi Persiapan alat : 1. Handuk kecil 2. Handscoon	
Prosedur Kerja	1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon 3. Letakkan handuk di atas dada bayi 4. Lakukan stimulasi oral Stimulasi Perioral 1. Pipi a. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi). b. belai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga kemudian ke	

<p>1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon</p> <p>3. Letakkan handuk di atas dada bayi</p> <p>4. Lakukan stimulasi oral</p> <p>Stimulasi Perioral</p> <p>1. Pipi</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi). belai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga kemudian ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain 	
<p>2. Bibir</p> <p>Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir)</p>	
<p>Stimulasi Intaoral</p> <p>1. Gusi</p> <p>Gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuat dari gusi bagian tengah ke arah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah</p>	

	<p>3. Menghisap</p> <p>Tempatkan dot di tengah langit-langit bagian bawah langit-langit untuk memicu refleksi menghisap. Biarkan bayi menghisap selama 2 menit</p>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan Stimulasi Oral terhadap kenyamanan bayi 2. Merapikan kembali peralatan 3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan 4. Kontrak pertemuan selanjutnya

Lampiran 3 LEMBAR OBSERVASI EARLY FEEDING SKILL Instrumen Early Feeding Skill Assesment

Keterampilan Minum Bayi	Waktu Lama Menyusui			
Kemampuan Bayi Bertahan Selama Menyusu	Observasi Selama Bayi Menyusui			
	Tidak Pernah (Skor 0)	Kadang-kadang (Skor 1)	Selalu (Skor 2)	KET
Tonus otot dominan (bayi menunjukkan energi untuk menyusu)				
Kemampuan Mengatur Fungsi Oral Mulut				
Membuka mulut segera ketika bibir dibelai saat menyusu				
Ketika sedang menyusu bayi mempertahankan pada menghisap yang lancar dan berirama				
Kemampuan Koordinasi Menelan				

Mampu terlibat dalam semburan menghisap panjang (7-10 menghisap_ tanpa tanda- tanda stres atau prilaku dan respon kardiorespirasi				
Kemampuan Mempertahankan Kondisi Fisiologi Tetap Stabil				

Mampu terlibat dalam semburan menghisap panjang (7-10 menghisap_ tanpa tanda- tanda stres atau prilaku dan respon kardiorespirasi				
Kemampuan Mempertahankan Kondisi Fisiologi Tetap Stabil				
30 detik pertama setelah setiap menyusu, saturasi oksigen stabil, dan tidak ada stres prilaku muncul				
Suara nafas bersih tidak ada suara napas mendengkur (memperpanjang napas, sebagian menutup glotis pada napas)				
Total Skor				

Sumber : The earlt feeding skills assessment for preterm infants (2022).

Panduan penentuan penilaian dan skoring :

- Skor 0 jika jawaban Tidak pernah
- Skor 1 jika jawaban kadang-kadang
- Skor 2 jika jawaban selalu

Keterangan :

- Dikatakan ada reflek hisap jika skor = 12
- Dikatakan tidak ada reflek hisap jika skor < 12

Lampiran 4

Lembar Observasi

Nama Pasien	Hari	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3
By.Ny.M	Berat Badan	2800	2805	2800
	Reflek hisap	Kurang (Skore 8)	Kuat (Skore 12)	Kuat (Skore 12)
	Volume Oral	8 cc/4jam	8cc/4jam	10cc/4jam
By.Ny.K	Berat Badan	2500	2545	2575
	Reflek hisap	Kurang (Skore 10)	Kuat (Skore 12)	Kuat (Skore 12)
	Volume Oral	8 cc/4jam	8cc/4jam	10cc/4jam

Lmapiran 5

DOKUMENTASI



