

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."H" MASA HAMIL SAMPAI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PMB NUR MASILLAH S.ST DESA KEDUNG SUMBER BALONGPANGGANG GRESIK**

No	Kegiatan	Maret				April				Mei					Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	PelaksanaanAsuhan																					
2.	Penyusunan Proposal																					
3.	Bimbingan																					
4.	PersiapanUjian Proposal																					
5.	Ujian Proposal																					
6.	Penyusunan LTA																					
7.	Persiapan Ujian LTA																					
8.	Ujian LTA																					

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik



**PRODI D3 KEBIDANAN**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor : 066/ II.3.UMG/PBdn/F/2020

Lamp. : -

Hal : *Surat Pengantar Ijin Penelitian*  
Kepada Yth.

**PMB Nur Masillah,S.ST**  
**Balong Panggang Gresik**

di

Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Berkenaan dengan tugas penyusunan skripsi bagi mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, maka kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini :

**Nama** : Nyimas Ainul Mala  
**Nim** : 1711.011  
**Alamat** : Jl.Dr.Wahidin Sudiro Husodo Gang 14 K/No.20  
**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny"H" Masa Hamil,Bersalin,BBL,Neonatus,Masa Nifas, sampai dengan Pelayanan KB di PMB Nur Masillah,S.ST di Kedung sumber Balong Panggang Gresik

Kami mengharap bantuan untuk memberikan kesempatan pada mahasiswa kami dalam melakukan penelitian guna memperoleh Data untuk menyusun LTA pada instansi yang Ibu pimpin.

Perlu kami sampaikan bahwa Data yang diperoleh tidak akan dipergunakan untuk hal-hal yang merugikan instansi Ibu.

Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Gresik, 02 Juni 2020  
Pjs. K&S Prodi,  
  
Lulu Yuliat, S.Si.T., MPH

Tindakan:

1. Arsip



Scanned with CamScanner

The Power of Islamic Spirituality  
Jl. Sumatera 101 Gresik Kota Baru (GKB) Gresik, 61121 Telp: (031) 3951414, Fax: (031) 3952585 Website: <http://www.umg.ac.id>, Email: [info@umg.ac.id](mailto:info@umg.ac.id)

## Lampiran 3 Surat Balasan Permohon Izin Lahan Praktek



**BPM SYAFA'AT  
 BIDAN NUR MASILLAH, S.ST  
 SURAT IJIN PRAKTEK BIDAN (SIPB)**

No. 446/1349/437.52/2016  
 Kedung Sumber Timur RT. 2 RW. 3 Kd. Sumber – Balongpanggang  
 Telp. 031-7922461 – 081553766627  
 Gresik



**Bidan Delima**  
 PELAYANAN BERKUALITAS

Gresik, 15 Maret 2020

Nomor : -  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Balasan Permohonan Lahan Praktek

Kepada  
 Yth. Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
 Fakultas Kesehatan  
 Universitas Muhammadiyah Gresik  
 Di tempat.

Dengan hormat,

Membalas surat saudara perihal permohonan lahan praktek untuk laporan tugas akhir untuk Mahasiswa Akademi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nyimas Ainul Mala  
 NIM : 1711.011  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny " H " Masa Hamil Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Pmb Nur Masillah, S.St Desa Kedungsumber Balongpanggang Gresik.

Telah betul-betul melakukan praktek di wilayah kerja kami di PMB Nur Masillah, S.ST Balongpanggang Gresik.



## Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyimas Ainul Mala

NIM : 1711.011

Adalah Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Sebagai pernyataan kelulusan di semester enam, saya di tugaskan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Hamil-Bersalin-Nifas-Bayi Baru Lahir-Neonatus-Keluarga Berencana) dan menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai bentuk dokumentasi asuhan yang telah di laksanakan.

Tujuan kegiatan ini adalah sebagai aplikasi keterampilan kebidanan yang telah kami dapatkan selama lima semester pembelajaran teori dan praktik. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dan saya beri **Asuhan Kebidanan (Pemeriksaan Dan Perawatan) pada saat Kehamilan sampai KB**. Semua data yang saya dapatkan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya di gunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah di berikan, saya mengucapkan terima kasih.

Gresik, 27 Maret 2020

Mahasiswa



**NYIMAS AINUL MALA**

**NIM : 1711.011**



Lampiran 5 Persetujuan Sebagai *Responden***PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Ny. Herlinda Kurnia Zulianti  
Umur : 22 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Dsn Kedung Watu RT 002 RW 001, Ds Kedung Sumber  
Kec. Balongpanggang Kab. Gresik

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden, saya bersedia untuk diperiksa dan diberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan saya pada saat hamil, bersalin, perawatan bayi, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Saya telah diberikan penjelasan bahwa hasil pemeriksaan dan perawatan akan digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan semester akhir di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

Saya telah diberitahu peneliti bahwa data yang diambil bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta untuk menjadi responden.

Gresik, 27 Maret 2020

Responden



(Ny. Herlinda Kurnia Zulianti)

Lampiran 6 Buku KIA

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-06-19  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 07-07-20  
 Lingkar Lengan Atas: 26,5 cm; KEK ( ) Non KEK (  ) Tinggi Badan: 153,5 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (-) asma (-) HT (-) paru (-)  
Gemelis (-)  
 Riwayat Alergi: obat (-) makanan (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
20/8	Mual, muntah	100/60	53	8 mng	PP	Test (+)	
17/9	Mual, muntah	110/60	50,9	10 mng	-	-	
09/10	Muntah, Rentan, Feas	30/60	51,9	14-15 mng	1/2 Pte-symp	Ball (-)	
19/10	Muntah	60/60	52,6	18-19 mng	4 jari putr	U putr	128/mnt
15/11	T.a.a.	120/70	57	21-22 mng	21 cm	U putr	138/mnt
10/12	Bapil. S:36	100/60	57,8	28-29 mng	27 cm	U putr	140/mnt
5/1	T.a.a.	120/80	57,5	36-37 mng	29 cm	U putr	138/mnt
16/1	T.a.a.	120/80	57,9	37-38 mng	29 cm	U putr	137
29/1	T.a.a.	120/80	58,5	38-39 mng	30 cm	U putr	138/mnt
09/2	Kemeng x x	120/70	60,6	39/40 mng	31 cm	U putr	125/mnt
4/2	Ekluar lendir darah.						

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 1 Jumlah persalinan ... 0 Jumlah keguguran ... 0 G.P.P.O.A.O.  
 Jumlah anak hidup ... Jumlah lahir mati ...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak ...  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...  
 Status imunisasi TT terakhir ... 5 [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ...  
 Cara persalinan terakhir\*:  Spontan/Normal  Tidak

\*\* Ber tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	-	Vit B 12 - Kalk	AMC Terpadu	B. ilia.	1/bln
0/+	Lab: Hb 10,5/19 - Gd 3,2			B. ilia.	1/bln
0/+	Alb: (-) Red: (-) Hct: 31,2 Hw: 10,8	Zn C. Lt	Perbaikan Pakan Bayi	B. ilia.	1/bln
0/+		Analisa SK	Perawatan Pakan	B. ilia.	1/bln
0/+		Kalk - Vit Fe	Fe	B. ilia.	1/bln
0/+		Analisa Gula Darah	Istirahat - Konsumsi	B. ilia.	1/mng
0/+		Vit Fe - Vit C	ASI Excluf.	B. ilia.	1/mng
0/+	Lab: Hb 10,8/20			B. ilia.	1/mng
0/+	Hb: 11,3	Tx lanjut	Persiapan persalinan	B. ilia.	1/mng
0/+				B. ilia.	
-/+					

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

17/1/15

S. Pratiwi

Dokter Spesialis

dr. ERNA TRISNAWATI  
 NIP. 19790924 201409 2 001

dr. ASMAIYAH, S.Si, Gizi  
 NIP. 19700505199403 2009



Lampiran 7 Skrining Skor Poedji Rochjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: My. Herinda Umur Ibu: 22 Th. 9/9/20  
 Hamil ke: 1 Haid Terakhir tgl: 31/6 Perkiraan Persalinan tgl: 9/9/20  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Swasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, I, II
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4			
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 Cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan lang / vakum b. Uri dirogoth c. Diberi infus/Transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4	4	4	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak Sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
JUMLAH SKOR				2	6	2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3 Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter  
 Persalinan : Melahirkan tanggal 09/09/2020

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4 Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

**BAYI :** 2900 gram, Laki-2 Perempuan  
 1. Berat lahir : 2900 gram, Laki-2 Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 9-8  
 3. Lahir mati, penyebab :  
 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada pada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya / Sterilisasi 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Blaya :** Mandiri / Bantuan : Bantu



## Lampiran 8 Lembar Penapisan

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT  
DI BAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :**

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Preeklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primpara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 9 Lembar Patograf

**PARTOGRAF**

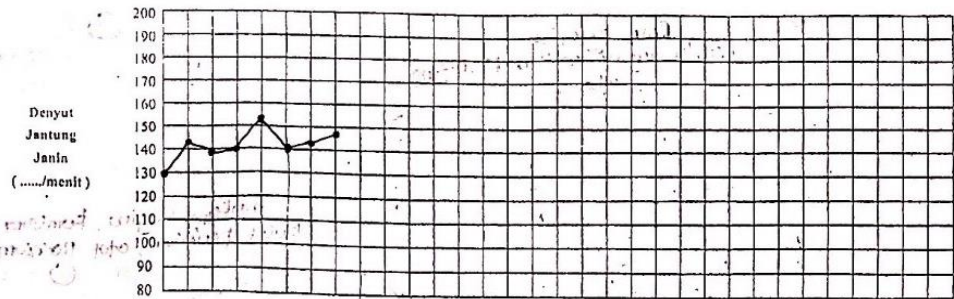
No. Register 

--	--	--	--

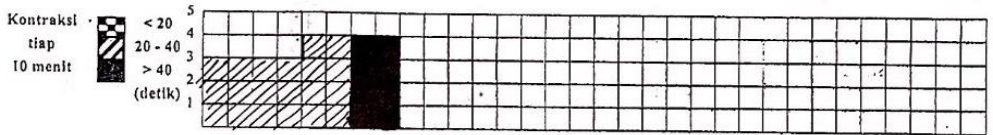
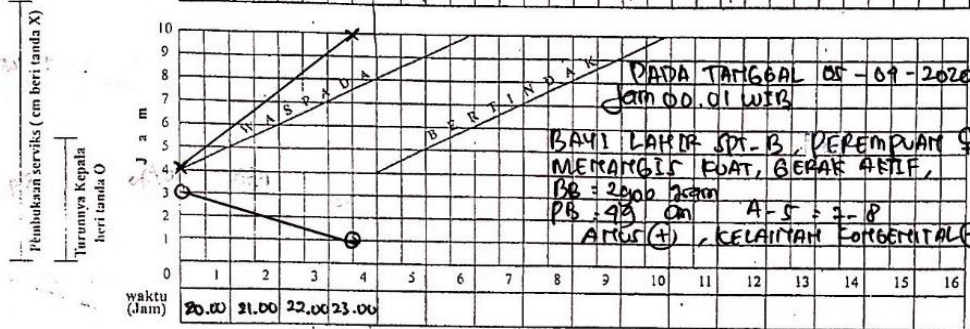
 Nama Ibu: My. "H" Umur: 22 (G: 1 P: 0 A: 0)  
No. Puskesmas 

--	--	--	--

 Tanggal: 4-9-2020 Jam: 20.00 wib  
Ketuban pecah Sejak jam 23.00 wib mules sejak jam 4-9-2020

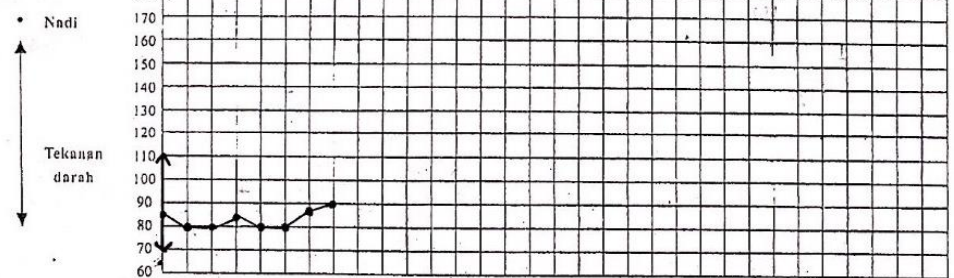


Air Ketuban	U																		
penyusupan	O																		



Oksitasi U/L																			
Tetes / menit																			

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,3

Urine	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		
Nutrisi	Makanan																		
	Minuman																		

Kondisi Janin

Kunjungan Persalinan

Kondisi Ibu



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 9-9-2020
- Nama Bidan : Hj. Nur Masillah, S.IT
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : Rum. Apafalat
- Alamat tempat persalinan : Rm. Kedung Sumber Liris Ds, Kedung
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV rumah
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
  - Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	00.20	110/70	89	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	00.41	110/70	89		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
	00.56	110/70	89		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
	01.11	100/60	82		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
2	01.41	100/60	82	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc
	02.11	100/60	80		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) ya tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana mutu vagina, fornix posterior
  - Tidak kulit perineum, otot perineum
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan ± 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut .....
- Hasilnya : .....

**KLALA IV**

- Kondisi Ibu : KU : baik 100/70 89  
 TD : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt  
 Napas : 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan 2900 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - lain-lain, sebutkan : .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakelan/selmut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan .....
- Hasilnya : .....

## Lampiran 10 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 5-9-20	Tgl: 9-9-20	Tgl: 16-9-20
Berat badan (gram)	2900 gr	3000 gr	3000 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,5°C	36,3°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	42x/mnt	40x/mnt	41x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140x/mnt	136x/mnt	137x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	TAA.	T-A-A	T-a-g
Memeriksa ikterus	TAA	T-A-A	T-a-g
Memeriksa diare	TAA	T-AA	T-a-g
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	BB lahir <del>ter</del> rendah Asi +/+	BB lahir <del>ter</del> rendah Asi +/+	BB lahir <del>ter</del> rendah Asi +/+
Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	B. Ma.	B. Ma	B. Ma.

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

43



## CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
<b>Vaksin</b>	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	5/4 20												
BCG		8/5 20											
*Polio		8/5 20											
*DPT-HB-Hib 1			10/6 20										
*Polio 2			10/6 20										
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
<b>Vaksin</b>	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap



## Lampiran 12 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)	KF 9 Tgl: 19/20 19/20 120/36,5 80/20,8 Kering T.A.A Keras tdk teraba Locheadba YA + / + - + MAL + +
	Tgl: 5-9-20	Tgl: 9-9-20	Tgl: 16-9-20	
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,5, 20, 80	120/80, 36,5, 20, 80	120/80, 36,5, 21, 80	
Perdarahan pervaginam	+100 cc	+50 cc	+30 cc	
Kondisi perineum	Basah	Basah	Kering	
Tanda infeksi	T. A. A	T. A. A	T. A. A	
Kontraksi uteri	Keras	Keras	Keras	
Tinggi Fundus Uteri	2jr buh bst	1/2 p.st - smp	2 jr atas smp	
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Serasa	
Pemeriksaan jalan lahir	Caesari			
Pemeriksaan payudara	YA	YA	YA	
Produksi ASI	- / -	+ / +	+ / +	
Pemberian Kapsul Vit.A	YA	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	
Buang Air Besar (BAB)	-	+	+	
Buang Air Kecil (BAK)	-	+	+	
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	YA	YA	YA	YA
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	YA	YA	YA	YA
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	YA	YA	YA	YA
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	YA	YA	YA	YA
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	YA	YA	YA	YA
Perawatan bayi yang benar	YA	YA	YA	YA
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	YA	YA	YA	YA
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	YA	YA	YA	YA
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	YA	YA	YA	YA



### CATAHAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl:	- Personal hygiene - Istirahat - Perawatan payudara - Cara meneteki - Nutrisi perawatn BBL Ciprofloxacin 2x1, Asam Mefenamat 3x1, vit A 1 tablet, Lancar AsL 3x1, Merginik 1 FE 1x1 40 tablet.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	- Istirahat - TX Lanjut - Nutrisi
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	- Istirahat - Senam nifas

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Kunjungan Nifas 4  
(KF 4) tgl: 19/30  
05

Terapi obat: -

KIE: - Istirahat  
 - ASI eksklusif  
 - Kenebeling KB

## Lampiran 13 Tabel Screening Deteksi Pre Eklampsia (PEDANG)

**TABEL SKRINING DETEKSI PRE EKLAMSI**

## 1. Tabel skrining

Pengamatan &lt; 20 Minggu

NO	DAFTAR MASALAH	YA	TIDAK
1	Primigravida	✓	
2	Terlalu muda / tua untuk hamil		✓
3	Riwayat preeklamsia		✓
4	Riwayat diabetes mellitus		✓
5	Kehamilan kembar		✓
6	Riwayat preeklamsia pada keluarga		✓
7	Riwayat hipertensi		✓
8	Obesitas		✓

Jika terdapat "ya" lebih dari satu, mohon untuk observasi hingga usia kehamilan lebih dari 20 minggu

## 2. Tabel Skrining Sederhana

Pengamatan &gt; 20 Minggu

NO	DAFTAR MASALAH	HASIL	YA	TIDAK
1	Tensih > 140/90 mmhg	120/70		✓
2	MAP	88,6		✓
3	ROT	D2	60	✓
		D1	70	
4	Obesitas	BB	57	✓
		TB	158	
5	Tanda-tanda impending Eklamsia	Taa		✓
6	Adanya sindroma HELLP	Taa		✓

Jika terdapat "ya" lebih dari satu mohon untuk berkonsultasi dengan dr. SpOG di rumah sakit

**CARA MENGUKUR ROT ( Roll Over Test )**

Syarat usia kehamilan ≥ 20 minggu

1. Tekanan darah (D1) di ukur saat tidur miring kiri
2. Ibu tidur terlentang selama 5 menit
3. Tekanan darah (D2) ibu di ukur saat terlentang
4.  $\Delta D = D2 - D1$

Ket : D1 = Pengukuran tekanan darah saat tidur miring

D2 = Pengukuran tekanan darah saat tidur terlentang

5.  $\Delta D \geq 15$  ibu hamil berisiko Pre-Eklamsia

**MAP**

Mean Arteri Pressure

1. Ukur tensi ibu hamil posisi terlentang
2.  $MAP = \frac{S+2D}{3}$
3.  $MAP \geq 90$  ibu hamil berisiko Pre -Eklamsia

**BMI**

Body Massa Index

Syarat : berat badan awal kehamilan (UK 1-3 bulan)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu
2.  $BMI = \frac{BB (Kg)}{TB (m^2)}$
3.  $BMI > 29$  ibu hamil berisiko Pre-Eklamsia

## Lampiran 14 MTBM

## FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

(Khusus Untuk Kunjungan Neonatus)

Tanggal kunjungan rumah : 05-09-2020

Alamat : Dsn. Kedung watu

Nama bayi : BY. MY. Herlinda K. Z LP

Nama Ibu : MY. Herlinda

Tgl Lahir / umur : 05-09-2020 BB : 2900 gram

PB : 49 cm Subu : 36,5

Bayi sakit apa ? -

KN 1/2/3

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<b>Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergerak hanya ketika distimulasi</li> <li>• Hhitung napas dalam 1 menit 42 x/menit Ulangi jika &gt; 60x/menit Hitung napas kedua ___ x/menit Apakah : - napas cepat (&gt;60x/menit)</li> <li>• Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>• Suhu tubuh &lt;35°C</li> <li>• Mata bernaah : banyak ___ sedikit ___</li> <li>• Puser kemerahan meluas ke dinding perut &gt;1 cm</li> <li>• Ada pustul kulit</li> </ul>	Tidak ada infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajari ibu tentang perawatan bayi sehati-hati.</li> <li>- Lakukan Asuhan dasar Bayi muda.</li> </ul>
<b>Memeriksa ikterus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuning timbul hari pertama (&lt;24 jam)</li> <li>• Kuning pada umur &gt; 24 jam sampai dengan 14 hari</li> <li>• Kuning pada umur &gt;14 hari</li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>	Tidak ada ikterus	- Lakukan asuhan dasar bayi muda.
<b>Apakah bayi diare ? YA ___ TIDAK <input checked="" type="checkbox"/></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi sudah diare selama ___ hari</li> <li>• Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>- Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> </ul> </li> </ul>	Tidak diare.	- Lakukan asuhan dasar bayi muda
<b>Memeriksa HIV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi muda atau ibu pernah diperiksa HIV? Bayi : Ya ___ tidak ___ Ibu : Ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak ___</li> <li>• Jika ya, tentukan status HIV : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu : positif ___ negative <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Bayi : positif ___ negative ___</li> </ul> </li> <li>• Jika ibu positif HIV dan tes virologis negative pada Bayi muda, tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI saat ini ? ya ___ tidak ___</li> <li>- Jika tidak, kapan bayi berhenti menyusui ? &lt; 6 minggu ___ &gt; 6 minggu ___</li> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI pada saat pemeriksaan atau sebelumnya? Ya ___ tidak ___</li> <li>- Apakah ibu mendapatkan ARV Profilaksis ? Ibu : ya ___ tidak ___</li> <li>Bayi : ya ___ tidak ___</li> </ul> </li> </ul>	Tidak ada infeksi	- Tangani infeksi lainnya jika ada.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui, lakukan test serologis HIV pada ibu.</li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI MINUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurut umur : rendah &lt; 2 SD : _____ - Tidak rendah &gt; - 2 SD : <u>2900 gr</u></li> <li>• Apakah bayi diberi ASI - Berapa kali dalam 24 jam? <u>sering</u> kali - Khusus ibu HIV positif tanyakan : Apakah ibu memberikan ASI penuh? ya _____ tidak _____</li> </ul> <p>Jika tidak cairan apa yang diberikan menambah atau menghentikan ASI?</p>	<p>BB tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan arahan dasar Bayi muda.</li> <li>- Berikan pujian pada ibu, karena sudah memberikan ASI pada bayi dengan benar.</li> </ul>
<p>Jika bayi tidak diberi ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuman atau cairan apa diberikan? _____</li> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? _____</li> <li>- Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? _____</li> <li>• Terdapat luka atau bercak putih dimulut</li> <li>• Terdapat celah bibir / langit-langit</li> </ul>		
<p>Jika bayi diberi ASI dan tidak akan dirujuk</p> <p>Lakukan penilaian tentang cara menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan hidung bayi jika tersumbat</li> <li>• Amati dengan seksama ketika menyusui bayi</li> <li>• Tentukan apakah bayi menyusu dengan baik?</li> </ul> <p>a. <u>Posisi benar</u>, posisi salah</p> <p>b. <u>Melekat dengan baik</u>, tidak melekat dengan baik, tidak melekat sama sekali</p> <p>c. <u>Menghisap dengan efektif</u>, tidak efektif menghisap, tidak menghisap sekali</p> <p>JIKA BAYI TIDAK DIBERI ASI DAN TIDAK AKAN DI RUJUK</p> <p>Lakukan penilaian tentang pemberian minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati cara menyiapkan dan memberikan minum</li> </ul> <p>a. Apakah higienis? ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</p> <p>b. Jumlah cairan yang diberikan? cukup <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</p> <p>c. Membersihkan <u>perlengkapan</u> sesuai <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</p>		
<p>Memeriksa status VITAMIN K 1 Diberikan segera setelah ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</p>		<p>Vit K 1 yang diberikan hari ini <u>05/09/20</u></p>
<p>Memeriksa status imunisasi (centang diberikan hari ini) HB-0 <input checked="" type="checkbox"/> BCG _____ POLIO 1 _____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan <u>05/09/20</u></p>
<p>Memeriksa masalah / keluhan lain</p>	T.A.A	
<p>Memeriksa masalah / keluhan Ibu</p>	T.A.A	

Nama Pemeriksa



### FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

(Khusus Untuk Kunjungan Neonatus)

Tanggal kunjungan rumah : 09-09-2020

Alamat : Dsn. Fedong watu

Nama bayi : Ry. My. Herlinda .k.z LP

Nama Ibu : My. Herlinda

Tgl Lahir / umur : 05.04.20 BB : 3000 gram

PB : 49 Suhu : 36,3

Bayi sakit apa ? -

KN : 1003

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<b>Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergerak hanya ketika distimulasi</li> <li>• Hhitung napas dalam 1 menit <u>90</u>x/menit Ulangi jika &gt; 60x/menit Hitung napas kedua <u>    </u>x/menit Apakah : - napas cepat (&gt;60x/menit)</li> <li>• Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>• Suhu tubuh &lt;35°C</li> <li>• Mata bernanah : banyak <u>    </u> sedikit <u>    </u></li> <li>• Pustul kemerahan meluas ke dinding perut &gt;1 cm</li> <li>• Ada pustul kulit</li> </ul>	Tidak ada infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajari ibu tentang perawatan bayi sehari-hari.</li> <li>- Lakukan arahan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Memeriksa ikterus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuning timbul hari pertama (&lt; 24 jam)</li> <li>• Kuning pada umur &gt; 24 jam sampai dengan 14 hari</li> <li>• Kuning pada umur &gt;14 hari</li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>	Tidak ada ikterus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan arahan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Apakah bayi diare ? YA <u>    </u> TIDAK <u>✓</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi sudah diare selama <u>    </u> hari</li> <li>• Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>- Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> </ul> </li> </ul>	Tidak ada diare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan arahan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Memeriksa HIV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi muda atau ibu pernah diperiksa HIV? Bayi : Ya <u>    </u> tidak <u>    </u> Ibu : Ya <u>✓</u> tidak <u>    </u></li> <li>• Jika ya, tentukan status HIV : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu : positif <u>    </u> negative <u>✓</u></li> <li>- Bayi : positif <u>    </u> negative <u>    </u></li> </ul> </li> <li>• Jika ibu positif HIV dan tes virologis negative pada Bayi muda, tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI saat ini ? ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> <li>- Jika tidak, kapan bayi berhenti menyusui ? &lt; 6 minggu <u>    </u> &gt; 6 minggu <u>    </u></li> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI pada saat pemeriksaan atau sebelumnya? Ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> <li>- Apakah ibu mendapatkan ARV Profilaksis ? Ibu : ya <u>    </u> tidak <u>    </u> Bayi : ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> </ul> </li> </ul>	Tidak ada infeksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tangani infeksi lainnya jika ada</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui, lakukan test serologis HIV pada ibu.</li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADA RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI MINUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurut umur : rendah &lt; 2 SD : ____</li> <li>-Tidak rendah &gt; - 2 SD : <u>3000 gr</u></li> <li>• Apakah bayi diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? <u>12</u> kali</li> <li>- Khusus ibu HIV positif tanyakan : Apakah ibu memberikan ASI penuh? ya ____ tidak ____</li> </ul> </li> </ul> <p>Jika tidak cairan apa yang diberikan menambah atau menghentikan ASI?</p>	<p>BB tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI. Evaluasi Efektifitas BB = 100 gram.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan Asuhan dasar bayi muda.</li> <li>- Berikan pujian pada ibu karena sudah memberikan ASI dengan benar.</li> </ul>
<p>Jika bayi tidak diberi ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuman atau cairan apa diberikan? ____</li> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? ____</li> <li>- Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? ____</li> <li>• Terdapat luka atau bercak putih dimulut</li> <li>• Terdapat celah bibir / langit-langit</li> </ul>		
<p>Jika bayi diberi ASI dan tidak akan dirujuk</p> <p>Lakukan penilaian tentang cara menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan hidung bayi jika tersumbat</li> <li>• Amati dengan seksama ketika menyusui bayi</li> <li>• Tentukan apakah bayi menyusui dengan baik? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Posisi benar</u> posisi salah</li> <li>b. <u>Melekat dengan baik</u>, tidak melekat dengan baik, tidak melekat sama sekali</li> <li>c. <u>Menghisap dengan efektif</u>, tidak efektif menghisap, tidak menghisap sekali</li> </ul> </li> </ul> <p>JIKA BAYI TIDAK DIBERI ASI DAN TIDAK AKAN DI RUJUK</p> <p>Lakukan penilaian tentang pemberian minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati cara menyiapkan dan memberikan minum</li> <li>a. Apakah higienis ? ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak ____</li> <li>b. Jumlah cairan yang diberikan ? cukup <input checked="" type="checkbox"/> tidak ____</li> <li>c. <u>Membersihkan perlengkapan</u> sesuai <input checked="" type="checkbox"/> tidak ____</li> </ul>		
<p>Memeriksa status VITAMIN K 1 Diberikan segera setelah ya ____ tidak ____</p>		<p>Vit K 1 yang diberikan hari ini .....</p>
<p>Memeriksa status imunisasi (centang diberikan hari ini) HB-0 ____ BCG ____ POLIO 1 ____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan .....</p>
<p>Memeriksa masalah / keluhan lain</p>		
<p>Memeriksa masalah / keluhan Ibu</p>		

Nama Pemeriksa

### FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

(Khusus Untuk Kunjungan Neonatus)

Tanggal kunjungan rumah : 16-09-2020

Alamat : Dsn. Kedung watu

Nama bayi : By. Kalea G. <sup>LP</sup>

Nama Ibu : ry. Herlina

Tgl Lahir / umur : 05-04-20 BB : 3050 gram

PB : 50 Suhu : 36,6

Bayi sakit apa ? -

KN : 1/28

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<b>Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergerak hanya ketika distimulasi</li> <li>• Hhitung napas dalam 1 menit <u>41</u> x/menit Ulangi jika &gt; 60x/menit Hitung napas kedua <u>    </u> x/menit Apakah : - napas cepat (&gt;60x/menit)</li> <li>• Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>• Suhu tubuh &lt;35°C</li> <li>• Mata bernanah : banyak <u>    </u> sedikit <u>    </u></li> <li>• Pusar kemerahan meluas ke dinding perut &gt;1 cm</li> <li>• Ada pustul kulit</li> </ul>	Tidak ada infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajari ibu tentang perawatan bayi sehari-hari.</li> <li>- Lakukan asuhan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Memeriksa ikterus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuning timbul hari pertama (&lt;24 jam)</li> <li>• Kuning pada umur &gt; 24 jam sampai dengan 14 hari</li> <li>• Kuning pada umur &gt;14 hari</li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>	Tidak ada ikterus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan asuhan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Apakah bayi diare ?</b> YA <u>    </u> TIDAK <u>✓</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi sudah diare selama <u>    </u> hari</li> <li>• Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>- Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> </ul> </li> </ul>	Tidak diare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan asuhan dasar bayi muda.</li> </ul>
<b>Memeriksa HIV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi muda atau ibu pernah diperiksa HIV? Bayi : Ya <u>    </u> tidak <u>    </u> Ibu : Ya <u>✓</u> tidak <u>    </u></li> <li>• Jika ya, tentukan status HIV : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu : positif <u>    </u> negative <u>✓</u></li> <li>- Bayi : positif <u>    </u> negative <u>    </u></li> </ul> </li> <li>• Jika ibu positif HIV dan tes virologis negative pada Bayi muda, tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI saat ini ? ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> <li>- Jika tidak, kapan bayi berhenti menyusu ? &lt; 6 minggu <u>    </u> &gt; 6 minggu <u>    </u></li> <li>- Apakah bayi mendapatkan ASI pada saat pemeriksaan atau sebelumnya? Ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> <li>- Apakah ibu mendapatkan ARV Profilaksis ? Ibu : ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> <li>Bayi : ya <u>    </u> tidak <u>    </u></li> </ul> </li> </ul>	Tidak ada infeksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tangani infeksi lainnya jika ada.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui, lakukan test serologis HIV pada ibu.</li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADA RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI MINUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurut umur : rendah &lt; 2 SD : _____ - Tidak rendah &gt; - 2 SD : <u>3050 gr</u></li> <li>• Apakah bayi diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? <u>12 kali</u></li> <li>- Khusus ibu HIV positif tanyakan : Apakah ibu memberikan ASI penuh? ya _____ tidak _____</li> </ul> </li> </ul> <p>Jika tidak cairan apa yang diberikan menambah atau menghentikan ASI?</p>	<p>BB tidak rendah Menurut umur &amp; tidak ada masalah pada pemberian ASI. - evaluasi pemberian ASI = 50 ons</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan arahan dasar bayi muda.</li> <li>- Berikan pujian pada Ibu, karena sudah memberikan ASI pada bayi dengan benar.</li> </ul>
<p>Jika bayi tidak diberi ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuman atau cairan apa diberikan? _____</li> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? _____</li> <li>- Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? _____</li> <li>• Terdapat luka atau bercak putih dimulut</li> <li>• Terdapat celah bibir / langit-langit</li> </ul>		
<p>Jika bayi diberi ASI dan tidak akan dirujuk</p> <p>Lakukan penilaian tentang cara menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan hidung bayi jika tersumbat</li> <li>• Amati dengan seksama ketika menyusui bayi</li> <li>• Tentukan apakah bayi menyusui dengan baik? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Posisi benar</u>, posisi salah</li> <li>b. <u>Melekat dengan baik</u>, tidak melekat dengan baik, tidak melekat sama sekali</li> <li>c. <u>Menghisap dengan efektif</u>, tidak efektif menghisap, tidak menghisap sekali</li> </ul> </li> </ul> <p>JIKA BAYI TIDAK DIBERI ASI DAN TIDAK AKAN DI RUJUK</p> <p>Lakukan penilaian tentang pemberian minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati cara menyiapkan dan memberikan minum <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah higienis? ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</li> <li>b. Jumlah cairan yang diberikan? cukup <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</li> <li>c. <u>Membersihkan perlengkapan</u> sesuai <input checked="" type="checkbox"/> tidak _____</li> </ul> </li> </ul>		
<p>Memeriksa status VITAMIN K 1 Diberikan segera setelah ya _____ tidak _____</p>		<p>Vit K 1 yang diberikan hari ini .....</p>
<p>Memeriksa status imunisasi (centang diberikan hari ini) HB-0 _____ BCG _____ POLIO 1 _____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan .....</p>
<p>Memeriksa masalah / keluhan lain</p>		
<p>Memeriksa masalah / keluhan Ibu</p>		

## Lampiran 15 Lembar Kunjungan Pasien


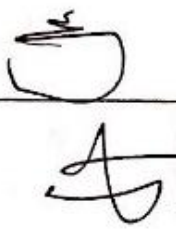
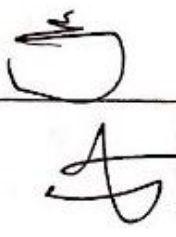








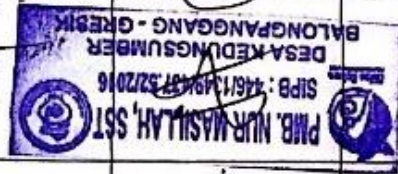
**Lembar Bukti Pendampingan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**  
**Laporan Tugas Akhir**

## Identitas Pasien







Nama : Ny. Herlinda Kurnia Zulianti  
Tempat/Tanggal Lahir (Usia) : Gresik, 11-05-1997 (22 tahun)  
Alamat : Dsn Kedung Watu RT 002 RW 001, Ds Kedung Sumber Kec. Balongpunggang Kab. Gresik

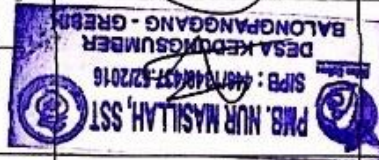
No	Hari/ Tanggal	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosa	Asuhan	Tanda Tangan Klien	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Bidan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamla, 05 Maret 2020	(TM III) T.A.A	TD : 120/80 MmHg RR : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,5 °C BB : 57,5 kg UK : 36-37 minggu TFU : 2 jari dibawah px (29 cm), PUKI, Let.kep ⇕ Djj : 136 x/menit Tbj : 2.635 gram	G1P <sub>0000</sub> /UK 36- 37minggu/T/H/ IU/Let.Kepe/ kesan panggul normal/KU ibu dan janin baik	1.K.IE Nutrisi 2.K.IE Tanda bahaya kehamilan trimester III 3.K.IE Tanda dan gejala persalinan 4.K.IE cara perawatan payudara 5.Follow Up suplemen Fe dan cara meminumnya 6.Cek HB ulang				
2	Jum'nt, 27 Maret 2020	(TM III) T.A.A	TD : 120/80 MmHg RR : 22 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5 °C BB : 58,8 kg UK : 38-39 minggu TFU : 2 jari dibawah px (30 cm), PUKI, Let.kep ⇕ Djj : 138 x/menit Tbj : 2.790 gram	G1P <sub>0000</sub> /UK 38- 39minggu/T/H/ IU/Let.Kepe/ kesan panggul normal/KU ibu dan janin baik	1.K.IE tentang batas persalinan normal 2.K.IE persiapan peralatan menjelang persalinan 3.K.IE Terapi lanjutan				









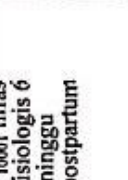
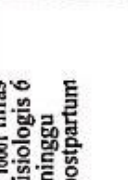
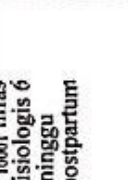
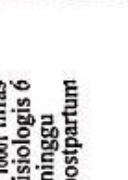
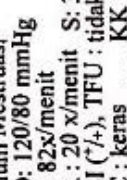
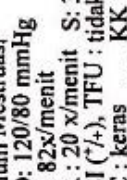
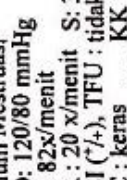
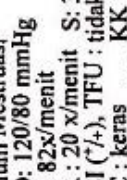
3	Sabtu, 04 April 2020	(Persalinan) Kenceng- kenceng, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir	TD : 110/70 MmHg RR : 20 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5 °C BB : 60,6 kg UK : 38-39 minggu TFU : pertengahan pusat-px (31 cm), PUKA, Let.kep U Djj : 130 x/menit His : 3x/10menit,40 detik Vt : v/v taa, Ø 4 cm, eff 35%, ketuban (+), bagian terendah kepala, H II, teraba UUK kiri depan, tidak ada penyusupan, tidak teraba bagian terkecil disamping kepala janin.	G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> /U <sub>0</sub> K 39- 40minggu/T/H/ IU/L. et. Kep U/ kesan panggul normal/KU ibu dan janin baik	1. KIE relaksasi atau pengurangan rasa nyeri 2. KIE nutrisi 3. KIE istirahat 4. Asuhan sayang ibu 5. Persiapan persalinan 6. Observasi kemajuan persalinan			
4	Minggu, 05 April 2020	(Bayi Baru Lahir) T.A.A	RR : 60 x/menit S : 36,7 °C N : 120 x/menit BB : 2900 gram PB : 49 cm LK : 32 cm LD : 31 cm A-S : 7-8 Tali pusat : terbungkus kassa(+), terjepit klem, perdarahan(-). Labiya mayora sudah menutup labiyya minora, anus (+)	Bayi "Ny.H" Bayi Baru Lahir	1. IMD, menjaga kehangatan bayi 2. Pemberian Vit K1 dan Salep mata 3. Imunisasi HB0			
5	Minggu, 05 April 2020	(KN 1) T.A.A	(Bayi) RR : 60 x/menit S : 36,5 °C N : 140 x/menit BB : 2900 gram PB : 49 cm Nutrisi : 2-3 kali/ ondemand BAK : 3x BAB : 1x Warna kulit : kemerahan, ikterus(-) Tali pusat : Terbungkus kasa, kering, bersih, keluaran pus/darah (-), merah (-), bau (-), tanda-tanda infeksi tali pusat (-)	Neonatus cukup bulan usia 6 jam	1. Menjaga kehangatan bayi 2. ASI Eksklusif 3. Tanda bahaya BBL 4. Perawatan BBL di rumah 5. Memandikan bayi			

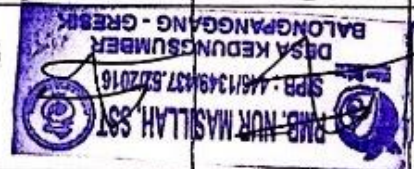




6	Minggu, 05 April 2020	(KF 1) Mules pada perut dan nyeri pada luka bekas jahitan	(Ibu) TD: 110/70 mmHg N : 86x/menit RR : 20 x/menit S: 36,5 °C Colostrum (-), puting menonjol (+), TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : keras KK : kosong lochea rubra, perdarahan ± 100 cc, bekas jahitan (+)	P 10001 nifas fisiologis 6 jam post partum	1. KIE pengurangan rasa nyeri dan mobilitisasi 2. KIE personal hygiene 3. KIE tanda bahaya nifas 4. KIE nutrisi 5. KIE istirahat 6. KIE perawatan payudara 7. KIE perawatan bayi baru lahir 8. Cara menetek yang benar 9. Terapi obat		
7	Kamis, 09 April 2020	(KN 2) T.A.A	(Bayi) RR : 40 x/menit S : 36,3 °C N : 136 x/menit BB : 3000 gram PB : 49 cm Nutrisi : 10-12 kali/ ondemand BAK : 5x BAB : 2x Warna kulit : kemerahan, ikterus(-) Tali pusat : Terbungkus kasa, kering, bersih, keluaran pus/darah (-), merah (-), bau (-), tanda-tanda infeksi tali pusat (-)	Neonatus cukup bulan umur 4 hari	1. Anjurkan menjemur bayinya di bawah sinar matahari 2. Mengevaluasi kondisi yang sudah diberikan		
8	Kamis, 09 April 2020	(KF 2) T.A.A	(Ibu) TD: 110/70 mmHg N : 86x/menit RR : 20 x/menit S: 36,5 °C ASI (+), puting menonjol (+), TFU : pertengahan pusat simphysis UC : keras KK : kosong lochea sanguinolenta, perdarahan ± 50 cc, bekas jahitan (+)	P 10001 nifas fisiologis 4 hari post partum	1. KIE istirahat 2. KIE nutrisi 3. Terapi obat lanjutan		



9	Kamis, 16 April 2020	(KN 3) T.A.A	(Bayi) RR : 41 x/menit S : 36,6 °C N : 137 x/menit BB : 3050 gram PB : 50 cm Nutrisi : 10-12 kali/ ondemand BAK : 5x BAB : 2x Warna kulit : kemerahan, ikterus(-) Tali pusat sudah lepas sejak usia 6 hari	Neonatus cukup bulan umur 2 minggu	1. Mengevaluasi konseling nutrisi pada bayi 2. Mengevaluasi konseling tanda bahaya pada bayi				
10	Kamis, 16 April 2020	(KF 3) T.A.A	(Ibu) TD: 110/80 mmHg N : 83x/menit RR : 21 x/menit S: 36,6 °C ASI (+), TFU : 2 jari atas symphis UC : keras KK : kosong lochea serosa, perdarahan ± 30 cc, bekas jahitan (+)	P <sub>20002</sub> nifas fisiologis 2 minggu post partum	1. KIE istirahat 2. KIE senam nifas				
11	Kamis, 14 Mei 2020	(KF 4) T.A.A	(Ibu) Belum Mestrupsi TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/menit S: 36,5 °C ASI (+), TFU : tidak teraba UC : keras KK : kosong lochea alba, bekas jahitan sudah kering, nyeri tekan (-)	P <sub>10001</sub> nifas fisiologis 6 minggu postpartum	1. KIE istirahat 2. ASI eksklusif 3. Konseling KB				
12	Kamis, 14 Mei 2020	(KB) Ibu merencanakan ingin menggunakan KB MAL	(Ibu) Belum Mestrupsi TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/menit S: 36,5 °C ASI (+), TFU : tidak teraba UC : keras KK : kosong lochea alba, bekas jahitan sudah kering, nyeri tekan (-)	P <sub>10001</sub> 6 minggu post partum fisiologis calon akseptor KB MAL.	1. KIE nutrisi/gizi seimbang 2. KIE cara menyusui yang benar 3. Jelaskan Metode Amenorea Laktasi (MAL) 4. Inform content dan berikan instruksi kepada klien 5. Efektifitas KB MAL				



## Lampiran 16 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



### Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Nyimas Ainul Mala

Nim : 1711.011

Nama Pembimbing : Sulastri, S. ST., M.kes

No.	Hari / Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 25 Maret 2020	1. COVER - Judul : ASUHAN KENDAHAT PADA MASYARAKAT MASA KAMIL, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NEOMATUS, RIFAS, JAMPAL DELAYAHAM KELUARGA BERKEMUNCAN di PMB RTUR MASILLAH S. ST DESA KEDUNG SUMBER BALONGPANGGANG GRESIK.	Dk
		2. Font, spasi	
2.	Senin, 30 Maret 2020	1. Cover (font, spasi) 2. Lembar persetujuan 3. Data PMB RTur Masillah S. ST 4. Data perfermar Balongpanggang	Dk
3.	Kamis, 02 April 2020	1. Lembar pengesahan 2. Surat Pernyataan 3. Kata pengantar 4. Daftar Singkatan	Dk
4.	Sabtu, 11 April 2020	1. Tata penulisan furang tepat 2. Revisi kata pengantar 3. Penambahan kata dan perbaikan kata.	Dk
5.	Sabtu, 18 April 2020	1. Penambahan data, mencakup : - Introduction, - Justifikasi, - Etimologi, - Solusi	Dk





## Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Nyimas Ainul Mala

Nim : 1711.011

Nama Pembimbing : Sulastri, S. ST., M.kes

No.	Hari / Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Pada data PMB Nur Masillah s.st.</li> <li>↳ Pada data pusteraat Balongpanggang.</li> </ul>	
		2. Revisi penulisan kata, spasi.	
6.	Senin, 20 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan solusi dan tindakan di pmb nur masillah s.st.</li> <li>2. Penambahan solusi dan tindakan di pusteraat Balongpanggang</li> </ul>	
		3. Perbaikan penulisan.	
7.	Sabtu, 06 Juni 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi judul</li> <li>2. Revisi kata pengantar</li> <li>3. Perbaikan daftar isi (menyusunkan)</li> <li>4. Penambahan kata pada</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Penambahan data internasional</li> <li>6. Perbaikan data PMB Nur Masillah</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Perbaikan daftar pustaka</li> <li>8. Perbaikan Lampiran - Lampiran</li> </ul>	





## Lampiran 17 Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir



## Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Nyimas Ainul Mala  
 Nim : 1711.011  
 Nama Pembimbing : Sulastri, S.ST., M.kes

No.	Hari / Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 7 Juli 2020	(Bab 3) 1. pembedahan waktu pelaksanaan arisan kebidanan. 2. pembedahan penulisan kata & kalimat.	
		3. pembedahan masalah dalam perencanaan Trimester II 4. pembedahan kalimat dalam diagnosis Trimester III.	
2.	Rabu, 8 Juli 2020	1. pembedahan penulisan keluhan utama dan riwayat keluhan utama. 2. pembedahan pola kebutuhan persalinan dalam arisan persalinan.	
3.	Kamis, 9 Juli 2020	1. pembedahan penulisan kata & kalimat. 2. perencanaan fisik dalam data objek neonatus dilengkap. 3. perencanaan fisik dalam data objek ibu nifas dilengkap.	
4.	Senin, 13 Juli 2020	1. pembedahan kalimat dalam pola pengetahuan arisan KB. 2. pembedahan kalimat dalam kebutuhan arisan KB.	
5.	Selasa, 14 Juli 2020	(Bab 4) 1. pembedahan penulisan kata dan kalimat. 2. penambahan opini pada tiap arisan.	
		3. penyediaan fakta dengan teori. 4. penambahan sumber buku	
6.	Rabu, 15 Juli 2020	1. pembedahan kalimat opini dalam tiap arisan. (Bab 5) 2. pembedahan penulisan kata & kalimat dalam kerangka & sajian.	



Lampiran 18 Berita Acara Perbaikan Proposal



**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**  
Jl. Proklamasi No. 54 Gresik Telp. (031) 3984249 / Fax. (031) 3976801

**BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA**

Nama : Nyimas Ainul Mala  
 NIM : 1711.011  
 Nama Penguji : Siti Hamidah, S.ST.M.Kes  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Nur Masillah, S.ST Desa Kedung Sumber Balongpanggung Gresik  
 Tanggal Ujian : 15 Juni 2020

No	Tanggal	Bab	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1	15 Juni 2020	Kata Pengantar	v	- Pembetulan penulisan Proposal LTA - Pembetulan tanggal - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
2	15 Juni 2020	Daftar Isi	vi-vii	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
3	15 Juni 2020	Daftar Tabel	viii	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
4	15 Juni 2020	Daftar Gambar	ix	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
5	15 Juni 2020	Daftar Lampiran	x	- Penambahan Judul dan Halaman - Pembetulan halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
6	15 Juni 2020	BAB I	1-7	- Pembetulan pada latar belakang lebih di sederhanakan lagi - Penambahan tanggal pada survey PMB - Pembetulan identifikasi masalah harus sesuai dengan Asuhan Continuity Of Care	Sudah Revisi




				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran, tulisan, spasi, dan tanda baca</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	
7	15 Juni 2020	BAB II	8-39	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran, tulisan dan spasi sesuai dengan buku panduan</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
9	15 Juni 2020	BAB II	40-43	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Gambar harus lurus antara kanan dan kiri</li> <li>- Gambar yang tidak jelas diganti ketik manual</li> <li>- Perbaiki sumber pada gambar</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
10	15 Juni 2020	BAB II	44-55	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri pada tabel</li> <li>- Perbaiki sumber pada tabel</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
11	15 Juni 2020	BAB II	56-61	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri pada gambar</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
12	15 Juni 2020	BAB II	62-104	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri</li> <li>- Pembetulan tabel</li> <li>- Pembetulan sumber minimal 10 tahun</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
13	15 Juni 2020	BAB II	105-114	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan tabel penapisan klien</li> <li>- Pembetulan margin</li> </ul>	Sudah Revisi
13	15 Juni 2020	BAB II	118	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan teori Konsep Dasar Asuhan Kebidanan</li> </ul>	Sudah Revisi
14	15 Juni 2020	Daftar Pustaka	119-120	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penulisan Daftar Pustaka sesuai dengan panduan</li> <li>- Pembetulan sumber minimal 10 tahun</li> </ul>	Sudah Revisi
15	22 Juni 2020	Daftar Isi	vi-vii	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan pada judul Sub BAB tidak pakai titik-titik</li> </ul>	Sudah Revisi
16	22 Juni 2020	BAB I	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan pada latar belakang lebih di sederhanakan lagi</li> </ul>	Sudah Revisi
17	22 Juni 2020	BAB I	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan tahun referensi pada data Dinas Gresik</li> <li>- Pembetulan data PMB</li> </ul>	Sudah Revisi
18	22 Juni 2020	BAB I	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan Isi kalimat pada Identifikasi Masalah</li> </ul>	Sudah Revisi

19	22 Juni 2020	BAB II	36	- Pembetulan penomoran	Sudah Revisi
20	22 Juni 2020	BAB II	37	- Pemberian judul di atas gambar	Sudah Revisi
21	22 Juni 2020	BAB II	42-50	- Tidak memakai garis/border pada isi tabel sesuai dengan panduan	Sudah Revisi
22	22 Juni 2020	BAB II	50	- Penambahan judul pada tabel - Pembetulan angka pada tabel	Sudah Revisi
23	24 Juni 2020	BAB I	5	- Pembetulan isi kalimat pada Identifikasi Masalah	Sudah Revisi

Gresik, 25 Juni 2020

Ketua Penguji



Siti Hamidah, S.ST.M.Kes



**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**  
Jl. Proklamasi No. 54 Gresik Telp. (031) 3984249 / Fax. (031) 3976801

**BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA**

Nama : Nyimas Ainul Mala  
 NIM : 1711.011  
 Nama Penguji : Nourma Yunita, M.Pd  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Masa Hamil Sampai Dengan  
 Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Nur Masillah, S.ST  
 Desa Kedung Sumber Balongpanggang Gresik  
 Tanggal Ujian : 15 Juni 2020

No	Tanggal	Bab	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1	15 Juni 2020	Kata Pengantar	v	- Pembetulan penulisan Proposal LTA - Pembetulan tanggal - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
2	15 Juni 2020	Daftar Isi	vi-vii	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
3	15 Juni 2020	Daftar Tabel	viii	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
4	15 Juni 2020	Daftar Gambar	ix	- Penambahan Judul dan Halaman - Perbaiki halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
5	15 Juni 2020	Daftar Lampiran	x	- Penambahan Judul dan Halaman - Pembetulan halaman - Pembetulan pada margin	Sudah Revisi
6	15 Juni 2020	BAB I	1-7	- Pembetulan pada latar belakang lebih di sederhanakan lagi - Penambahan tanggal pada survey PMB - Pembetulan identifikasi masalah harus sesuai dengan Asuhan Continuity Of Care	Sudah Revisi



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran, tulisan, spasi, dan tanda baca</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	
7	15 Juni 2020	BAB II	8-39	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran, tulisan dan spasi sesuai dengan buku panduan</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
9	15 Juni 2020	BAB II	40-43	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Gambar harus lurus antara kanan dan kiri</li> <li>- Gambar yang tidak jelas diganti ketik manual</li> <li>- Perbaiki sumber pada gambar</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
10	15 Juni 2020	BAB II	44-55	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri pada tabel</li> <li>- Perbaiki sumber pada tabel</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
11	15 Juni 2020	BAB II	56-61	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri pada gambar</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
12	15 Juni 2020	BAB II	62-104	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penomoran</li> <li>- Penyesuaian kanan kiri</li> <li>- Pembetulan tabel</li> <li>- Pembetulan sumber minimal 10 tahun</li> <li>- Pembetulan pada margin</li> </ul>	Sudah Revisi
13	15 Juni 2020	BAB II	105-114	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan tabel penapisan klien</li> <li>- Pembetulan margin</li> </ul>	Sudah Revisi
13	15 Juni 2020	BAB II	118	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan teori Konsep Dasar Asuhan Kebidanan</li> </ul>	Sudah Revisi
14	15 Juni 2020	Daftar Pustaka	119-120	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan penulisan Daftar Pustaka sesuai dengan panduan</li> <li>- Pembetulan sumber minimal 10 tahun</li> </ul>	Sudah Revisi
15	22 Juni 2020	Daftar Isi	vi-vii	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan pada judul Sub BAB tidak pakai titik-titik</li> </ul>	Sudah Revisi
16	22 Juni 2020	BAB I	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan pada latar belakang lebih di sederhanakan lagi</li> </ul>	Sudah Revisi
17	22 Juni 2020	BAB I	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan tahun referensi pada data Dinas Gresik</li> <li>- Pembetulan data PMB</li> </ul>	Sudah Revisi
18	22 Juni 2020	BAB I	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembetulan Isi kalimat pada Identifikasi Masalah</li> </ul>	Sudah Revisi

19	22 Juni 2020	BAB II	36	- Pembetulan penomoran	Sudah Revisi
20	22 Juni 2020	BAB II	37	- Pemberian judul di atas gambar	Sudah Revisi
21	22 Juni 2020	BAB II	42-50	- Tidak memakai garis/border pada isi tabel sesuai dengan panduan	Sudah Revisi
22	22 Juni 2020	BAB II	50	- Penambahan judul pada tabel - Pembetulan angka pada tabel	Sudah Revisi
23	24 Juni 2020	BAB I	5	- Pembetulan isi kalimat pada Identifikasi Masalah	Sudah Revisi

Gresik, 25 Juni 2020

Penguji 1

Nourma Yunita, M.Pd



## Lampiran 19 Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA**

Nama Mahasiswa : Nyimas Ainul Mala  
 NIM : 1711011  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "H" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nur Masillah, SST. Kedung Sumber Balongpanggung Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

Hari/ Tgl	Revisi	Paraf Penguji
Senin / 27-07- 2020	1. Pembetulan penulisan dan tanggal pada lembar persetujuan (hal ii) 2. Pembetulan penulisan dalam kata pengantar (hal ix) <b>BAB III</b> 1. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I, keluhan utama (hal 101) 2. Pembetulan penulisan tanggal pada data objektif (hal 102-103) 3. Pembetulan diagnose dan implementasi (hal 105) 4. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II, riwayat keluhan utama, pola kebutuhan sehari-hari (hal 106) 5. Pembetulan penulisan dalam data objektif (hal 107) 6. Pembetulan penulisan dalam diagnose dan implementasi (hal 108-109) 7. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, riwayat keluhan utama (hal 109) 8. Pembetulan penulisan dalam data objektif (hal 111) 9. Pembetulan penulisan dalam diagnose dan implementasi (hal 112-113) 10. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, riwayat keluhan, pola pengetahuan (hal 114) 11. Pembetulan data objektif (hal 115-116) 12. Pembetulan implementasi (hal 117) 13. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada persalinan, riwayat keluhan, pola kebutuhan, pola pengetahuan (hal 118) 14. Pembetulan catatan perkembangan (hal 122-124)	
Selasa/ 04-08- 2020	1. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada persembahan (hal vi) <b>BAB III</b> 2. Pembetulan penulisan pada riwayat kehamilan (hal 102) 3. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada judul kunjungan trimester II (hal 108) 4. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada data subjektif (hal 109) 5. Penambahan data pada data objektif, tekanan darah (hal 110) 6. Pembetulan penulisan pada pola pengetahuan P4K (hal 115) 7. Pembetulan penulisan implementasi pada trimester III (hal 117)	

	8. Pembetulan tata kalimat dalam riwayat keluhan pada asuhan kebidanan persalinan (hal 118) 9. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada catatan perkembangan (hal 123)	
Kamis/ 06-08- 2020	<b>BAB III</b> 1. Penambahan tanda tangan dan stempel dari pembimbing lahan	
Selasa/ 11-08- 2020	ACC	

Gresik, 27 Juli 2020  
Ketua Penguji,



**Siti Hamidah, S.ST., M.Kes**

### LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Nyimas Ainul Mala  
 NIM : 1711011  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "H" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nur Masillah, SST. Kedung Sumber Balongpanggung Gresik

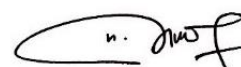
Hal-hal yang perlu direvisi :

Hari/ Tgl	Revisi	Paraf Penguji
Senin / 27-07- 2020	1. Pembetulan penulisan dan tanggal pada lembar persetujuan (hal ii) 2. Pembetulan penulisan dalam kata pengantar (hal ix) <b>BAB III</b> 1. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I, keluhan utama (hal 101) 2. Pembetulan penulisan tanggal pada data objektif (hal 102-103) 3. Pembetulan diagnose dan implementasi (hal 105) 4. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II, riwayat keluhan utama, pola kebutuhan sehari-hari (hal 106) 5. Pembetulan penulisan dalam data objektif (hal 107) 6. Pembetulan penulisan dalam diagnose dan implementasi (hal 108-109) 7. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, riwayat keluhan utama (hal 109) 8. Pembetulan penulisan dalam data objektif (hal 111) 9. Pembetulan penulisan dalam diagnose dan implementasi (hal 112-113) 10. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, riwayat keluhan, pola pengetahuan (hal 114) 11. Pembetulan data objektif (hal 115-116) 12. Pembetulan implementasi (hal 117) 13. Pembetulan penulisan dalam asuhan kebidanan pada persalinan, riwayat keluhan, pola kebutuhan, pola pengetahuan (hal 118) 14. Pembetulan catatan perkembangan (hal 122-124)	
Selasa/ 04-08- 2020	1. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada persembahan (hal vi) <b>BAB III</b> 2. Pembetulan penulisan pada riwayat kehamilan (hal 102) 3. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada judul kunjungan trimester II (hal 108) 4. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada data subjektif (hal 109) 5. Penambahan data pada data objektif, tekanan darah (hal 110) 6. Pembetulan penulisan pada pola pengetahuan P4K (hal 115) 7. Pembetulan penulisan implementasi pada trimester III (hal 117)	



	8. Pembetulan tata kalimat dalam riwayat keluhan pada asuhan kebidanan persalinan (hal 118) 9. Pembetulan tata kalimat dan penulisan pada catatan perkembangan (hal 123)	
Kamis/ 06-08- 2020	<b>BAB III</b> 1. Penambahan tanda tangan dan stempel dari pembimbing lahan	
Selasa/ 11-08- 2020	ACC	

Gresik, 27 Juli 2020  
Penguji I,



**Nourma Yunita, S.ST., M.Pd**

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA**

Nama Mahasiswa : Nyimas Ainul Mala  
NIM : 1711011  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "H" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nur Masalah, SST. Kedung Sumber Balongpanggang Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
	Tidak ada revisi	

Gresik, 27 Juli 2020

Penguji II,



Sulastri, .SST., M.Kes