

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- \_\_\_\_\_. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Astuti, Sri., Ari Indra Susanti, Rani Nurparidah dan Ariyati Mandiri. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Eirlangga.
- BKKBN. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Departemen Kesehatan R.I. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. 2010. *Asuhan Antenatal Standar*. 14T. <http://dokumen.tips/dokuments/asuhan-antenatal-standar-14-t.html> (diakses 03 Maret 2019).
- \_\_\_\_\_. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kabupaten Gresik. 2019. *Laporan BWS KIA Kabupaten Gresik Tahun 2017*. Gresik.
- Dinas KBPP Gresik. 2019. *Laporan Hasil Pencapaian Akseptor KB Kabupaten Gresik Tahun 2017*. Gresik.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Jawa Timur.
- Dinas KomInfo Provinsi Jawa Timur. 2019. *Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun*. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/raporan-utama/1250>. (diakses 20 Februari 2019).
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Indonesia* . Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik dan Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Kontrsepsi Jakarta : Salemba Medika*

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* “. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Bogor: IN MEDIA.

Maryunani, Anik. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah* Jakarta: IN MEDIA.

Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Nanny, Vivian dan Sunarsih, 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Nanny, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Nanny dan Sunarsih, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

FMB Nur Masilah, S.ST. 2018. Buku laporan KN FMB Nur Masilah, S.ST. 2019. Gresik.

FMB Nur Masilah, S.ST. 2017. Buku laporan kohort ibu hamil, bayi, balita dan KB.

Puskesmas Balongpanggang. 2018. Buku laporan K1 Puskesmas Balongpanggang Kabupaten Gresik tahun 2018. Gresik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4 Cetakan 5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Susilo Rini, Fetu Kumala. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta. Deepublish.

Runjati, Syahnar Umar, dan Monica Ester. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC

Roito, Juraida. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta : EGC

Syaifuddin, Abdul Bari. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_. 2010. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Varney, Hellen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta: EGC

Widatiningsih, Sri dan Dewi, CHT. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Trans Medika



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NY “N” MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, NEONATUS SAMPAI DENGAN KELUARGA BARENCANA  
DI PMB NUR MASILLAH, S.ST. 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.	Pelaksanaan Asuhan																					
2.	Penyusunan Proposal																					
3.	Bimbingan																					
4.	Persiapan Ujian Proposal																					
5.	Ujian Proposal																					
6.	Ujian LTA																					
7.	Perbaikan LTA																					

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktek



**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** : Gadis Larassati

**Nim** : 1711.006

**Alamat** : JL.Gurbenur Suryo No.27

**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny" N" 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  
Rjs. Ka. Prodi,  
  
Luluk Yulianti, S.Si.T., MPH

Tindakan:

1. Arsip



*The Power of Islamic Entrepreneurship*

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 Permohonan 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 – Balongpanggung  
 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 :

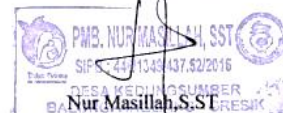
Nama : Gadis Larassati

NIM : 1711.006

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny " N." Masa Hamil Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Pmb Nur Masillah, S.St Desa Kedungsumber Balongpanggung Gresik.

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

Praktek Mandiri Bidan



## Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gadis Larassati

NIM : 1711.006

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



**GADIS LARASSATI**  
NIM : 1711.006

## Lampiran 5 Persetujuan Sebagai Responden

**PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Ny. Ngatemi  
Umur : 32 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Dsn Kedung Sumber Timur 001 / 001  
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. Ngatemi)



## Lampiran 6 Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	:	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	16 - 09 - 2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	PMB. Nur. Maktiah SST

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ngatemi
Tempat/Tgl. lahir	: 32 th
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur: 7 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Adi Suprpto
Tempat/Tgl. lahir	: 32
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Dsn. Kd. sumber Timur 001 / 051
Kecamatan	: Bawangbanyang
Kabupaten/Kota	: Gresik
No. Telp. yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	:	.....	L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:	.....	
Anak Ke	:	..... dari .....	anak
No. Akte Kelahiran	:	.....	

\* Lingkari yang sesuai

6

Lampiran 7 Hasil Pemeriksaan

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5-7-19  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12-1-2020  
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 160 cm  
 Colongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PI  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM, SLE, ASMA, HT, BERSI, MALARIA, SIDA  
 Riwayat Alergi: ..... IMI =

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Detak Jantung Janin/Meas
16/10/19	Mual, Pusing	100/60	52,5	9-10 minggu	1/2 put	Bul ( )	-
7/10/19	Anic terpadu	110/70	51,3	10 minggu	1/2 put	Bul ( )	-
1/11/19	Pusing	100/70	52,8	11 minggu	1/2 put	Bul ( )	-
3/11/19	Rasa	100/60	56,3	20/21 minggu	18 cm	put	144/100
8/12/19	Tan	100/60	58,2	28 minggu	21 cm	put	135/100
25/12/19	Diare 3x, muntah 2x	90/60	59,3	29 minggu	24 cm	put	146/100
29/12/19	Tan	100/60	62,2	33 minggu	29 cm	put	138/100
8/1/20		90/60	63,2	36 minggu	29 cm	put	141/100
21/1/20	J.A.A.	100/60	65,6	37 minggu	29 cm	put	136
5/2/20	PUNGGUNG SAKIT	100/60	66,8	39 minggu	31 cm	put	126/100
10/2/20	Keluar lendir darah	100/60	65,6	39 minggu	31 cm	put	129/100

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 Z.P.L.A. 0  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 7 th  
 Status imunisasi TT terakhir: ..... (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: Bidan  
 Cara persalinan terakhir: ( ) Spontan / ( ) Normal / ( ) Tindakan  
 \*Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berkunjung	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan diberikan TT, Fe, asam niasin, vitamin	kehadiran yang diupayakan	Keterangan - Tenaga Pelayanan Nama Pemeriksa Paruh	Kapan Hasil Kembali
(-)+				Bida	1/11/19
(+)	Hb 109, Hkt 33, Ferritin 14,2, Hsv 0, Hsv 1-7	Fe 500 mg, Asam Niasin 50 mg, Vit B12 1 mg	Penyuluhan	Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19
(+)				Bida	1/11/19

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

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

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)

7/19  
 10/19  
 J = pil  
 A = ....  
 S. ....

DR. H. TRIKUSUMAWATI  
 NIP. 197804011983001001

## Lampiran 8 Catatan Hasil Pelayanan 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)
	Tgl: 10-1-20	Tgl: 12-1-20	Tgl: 21/4/20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,5, 83, 21	120/70, 36,8, 84, 22	120/80, 36,6, 84, 20
Perdarahan pervaginam	-	-	+ 20 cc
Kondisi perineum	Basah	Basah	Basah
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Keras	Keras	Keras
Tinggi Fundus Uteri	2jt + pusat rubra	1/2 pusat sanguino	- sarungitro
Lokhia	-	-	-
Pemeriksaan jalan lahir	-	-	-
Pemeriksaan payudara	-	+ / +	+ / +
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
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
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	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
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

32

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 10-4-2020	Vulva hygiene, Mobilisasi, Nutrisi Ciproloxacin 2x1    Vit A 1x1 NicoStan 3x1      Ultonal Asi 1x1 Matergin 1x1.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

**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

## Lampiran 9 Catatan Hasil Pelayanan 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: 10-4-20	Tgl: 14-4-20	Tgl: 21-4-20
Berat badan (gram)	3100 gr	3250 gr	3800 gr
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	48 cm
Suhu (°C)	36,5 °C	36,8	36,4 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	38 $\gamma$ /m	40 $\gamma$ /m	42 x/m $\gamma$
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 $\gamma$ /m	142 $\gamma$ /m	140 $\gamma$ /m $\gamma$
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	BB lahir tdk rendah ASI +/+	BB lahir tdk rendah ASI +/+	BB lahir tdk 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. Ila

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

Lampiran 10 Lembar Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu, Ny. Ngatemi Umur 33<sup>th</sup> G 2 P 1 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal 10-09-20 Jam 08.30  
 Ketuban Pecah Sejak Jam \_\_\_\_\_ Mules Sejak Jam 08.00

Jelesu gantung  
tamu  
(mm)

Air Keubun	0
Penyusutan	0

Pembukaan Serviks  
1. serviks  
2. korpus  
3. kerviks  
4. korpus  
5. kerviks  
6. korpus  
7. kerviks  
8. korpus  
9. kerviks  
10. korpus  
11. kerviks  
12. korpus  
13. kerviks  
14. korpus  
15. kerviks  
16. korpus

Centimeter/cm

Bakar lahir spontan B.  
 merangsang keuar, pukul 12.00  
 BB = 3100 gr, PB = 48 cm  
 LK = 43, LD = 32  
 Anus ⊕, JK = ♀  
 ketuban ⊕

kontraksi

< 20	
20 - 40	[Hatched area]
> 40 (deuk)	[Solid black area]

Waktu (jam)

08.30 09.30 10.30 11.30 12.30

Oksitosin IU  
Tetes/Menit

--	--

Obat dan cairan IV

--	--

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

36

Urine


Nutrisi



1 gelas air putih

## Lampiran 11 Lembar Penapisan Ibu Bersalin


**PENAPISAN IBU BERSALIHN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

No	Kasus	Ya	Tidak
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Persalinan Kurang Bulan (<37 Minggu)		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Mekonium KENTAL		✓
5.	Ketuban Pecah Lama <37 Minggu		✓
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan <37 Minggu		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia Berat (Hb <18 gr%)		✓
9.	Tanda/gejala Infeksi		✓
10.	Preeklamsi/Hypertensi Dalam Kehamilan		✓
11.	TFU 40cm/lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primi Para Fase Aktif Dgn Palpasi Kepala Masih 5/5		✓
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15.	Presentasi Ganda		✓
16.	Kehamilan Gemeli		✓
17.	Tali Pusat Menumbang		✓
18.	Syok		✓

## Lampiran 12 Kunjungan Neonatus 1



**BPM SYAFA'AT**  
**BIDAN NUR MASILLAH, SST**  
**SURAT IJIN PRAKTEK BIDAN (SIPB)**  
 No. 446 / 1349/437.52 / 2016  
 Kedung Sumber Timur RT.2 RW.3 Kd Sumber – Balongpanggung  
 Telp. 031 – 7922461, 081553706627  
**GRESIK**



**Bidan Delima**  
 PELAYANAN BERKUALITAS

---

**FORMULIR BAYI BARU LAHIR**

Pemeriksa ( Nama dan Tanda Tangan ) : ..... TUTUS .....

Nama Bayi : By Ny. Ngatun ..... Jenis kelamin : PR .....

Nama Orang Tua : Ny. Ngatun ..... Alamat : Kedungsumber Timur .....

Tanggal & jam lahir : 10/20 12.18 ..... Lahir pada umur kehamilan : 40 mg .....

PEMERIKSAAN	Tanggal.....Jam..... ( saat lahir )	Tanggal.....Jam.....
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas	tonus otot kuat	
2. Kulit bayi	kuat kemerahan	
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	tidak megap-megap	
4. Detak Jantung	148 x/m	
5. Suhu ketiak	36°C	
6. Kepala	Anencefal (Hydrocephalus)	
7. Mata	conjungtiva merah muda	
8. Mulut (lidah, selaput lendir)	labio-stomat	
9. Perut dan tali pusat	tidak ada perdarahan	
10. Punggung tulang belakang	spina bifida	
11. Lubang anus	+	
12. Alat kelamin	PR	
13. Berat badan	3100 gr	
14. Panjang badan	48 cm	
15. Lingkar kepala	33 cm	

ASUHAN / KONSELING	Waktu ( tanggal, jam ) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini	Ya	
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Ya	
3. Suntikan vitamin K1	Ya	
4. Imunisasi hepatitis B1	Ya	
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya	
6. Memandikan bayi	-	
7. Konseling menyusui	Ya	
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu di rujuk	-	
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah	Ya	
10. Melengkapi catatan medis	Ya	
Waktu pemeriksaan kembali/kunjungan neonatal	Tanggal.....	Tanggal.....



## Lampiran 13 Kunjungan Neonatus 2

KMP 2

## Formolir Bayi Muda Kurang Dari 2 Bulan

Tgl kunjungan : 19/04/20 Nama Ortu : Mg. Ngateni  
 Nama bayi : By. Mg. Ngakni Alamat : KDST  
 Umur : 4 hari Berat Badan : 3250 gr  
 Suhu badan : 36<sup>o</sup> TANYAKAN bayi Ibu Sakit Apa : TAA  
 Kunjungan Pertama : Kunjungan Ulang :

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKSI	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 semuanya</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergarah hanya jika dirangsang</li> <li>• Hitung nafas dalam 1 menit 40 kali/menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi jika <math>\geq 60x</math>/menit. Hitung nafas kedus...x/menit</li> <li>- Nafas cepat</li> <li>- Nafas lambat (<math>\leq 30x</math>/menit)</li> </ul> </li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>• Bayi meritih</li> <li>• Suhu tubuh <math>&gt; 37,5^{\circ}C</math></li> <li>• Suhu tubuh <math>&lt; 35,5^{\circ}C</math></li> <li>• Mata beranah. Apakah sedikit atau banyak?</li> <li>• Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut</li> <li>• Pusar kemerahan atau bernanah</li> <li>• Ada pustule dikulit</li> </ul>	Tidak ada infeksi bakteri	Agar ibu cara merawat bayi dirumah
<b>APAKAH BAYI DIARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah diare selama..... hari Ya... tidak... ✓</li> <li>• Keadaa umum bayi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargis atau tidak sadar</li> <li>Gelisah/rewel</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubita kulit perut kembalinya               <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat lambat (<math>&gt; 2</math> detik)</li> <li>Lambat</li> </ul> </li> <li>• Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna</li> </ul>	tidak diare	tangani sesuai asuhan rencana terapi
<b>MEMERIKSA IKTERUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi kuning. Timbul pada hari pertama setelah lahir (<math>&lt; 24</math> jam)</li> <li>• Kurang ditemukan pada umur <math>\geq 14</math> jam sampai <math>\leq 14</math> hari</li> <li>• Kurang sampai telapak tagann atau telapak kaki</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>	tidak ikterus	Dakukan asuhan dasar bayi muda
<b>MEMERIKSA KEMUGKINA BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apakah inisiasi menyusu dini dilakukan? Ya... Tidak..</li> <li>• berat bada menuurt umun -BB/U <math>\leq 2</math> SD -BB/U <math>&gt; 2</math> SD</li> <li>• Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya.. Tidak ✓</li> <li>• Apakah bayi diberi mium selain ASI?               <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika Ya. Berapa kali dalam 24 am?...kali</li> <li>Alat apa uag digunakan?.....</li> </ul> </li> <li>• ada luka atau bercak putih (trush) di mulut</li> <li>• ada celah bibir/langit langit</li> </ul>	Tidak ada masalah pada pemberian ASI BB lahir tidak rendah	Pujalah ibu karena telah memberikan ASI dengan benar

<p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI &lt;8 kali dlm 24 jam, diberi makan/minum selain ASI atau berat badan menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah meneteki lagi Amati pemerian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat. Ika menghalangi bayi menyusui</li> <li>• <b>Lihat apakah bayi menyusui dengan baik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat apakah perlekatan benar Dagu bayi menempel payudara ibu- mulut bayi terbuka lebar- bibir bawah bayi membuka keluar- areola bagian atas tampak lebih banyak <i>Tidak melekat sama sekali- tidak melekat dengan baik</i> <del>melekat dengan baik</del></li> <li>• Lihat apakah posisi bayi benar seleuruh badan bayi tersangga dengan baik- kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap ke dada ibunya- badan bayi dekat dengan ibunya</li> <li>• Lihat dan dengar apakah bayi menghisap dalam dan efektif Bayi menghisap dalam, teratur, diselingi istirahat- hanya dengan suara menelan <i>Tidak menghisap sama sekali- tidak menghisap dengan efektif- menghisap dengan efektif</i></li> </ul> </li> </ul>		<p>Evaluasi</p> <p>Berat badan :</p> <p>Berat badan bayi berusia 1 hari : 3250 gr.</p>
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b></p>		
<p>Beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir</p>	<p>⇒</p>	<p>Vit K1 diberikan segera setelah lahir</p>
<p>Memeriksa status imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B-O..... BCG..... POLIO.....</p>	<p>⇒</p>	<p>Imunisasi yang dilakukan hari ini</p>
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN</b></p>		
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</b></p>		<p>Nasihati ibu kapan kembali segera kembali kunjungan ulang :.... hari</p>

## Lampiran 14 Kunjungan Neonatus 3

KH 3

## Formolir Bayi Muda Kurang Dari 2 Bulan

Tgl kunjungan : 21 / 09 / 20 Nama Ortu : Tly. Ngakemi  
 Nama bayi : By. Mg. Ngakemi Alamat : Kds T  
 Umur : 11 hari Berat Badan : 3800 gr  
 Suhu badan : 36,9°C TANYAKAN bayi Ibu Sakit Apa : TAA  
 Kunjungan Pertama : Kunjungan Ulang :

PENILAIAN (lingkarilah 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 semuanya</li> <li>Ada riwayat kejang</li> <li>Bayi bergarah hanya jika dirangsang</li> <li>Hitung nafas dalam 1 menit 20 kali/menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ulangi jika <math>\geq 60x</math>/menit. Hitung nafas kedus...x/menit</li> <li>Nafss cepat</li> <li>Nafas lambat (<math>\leq 30x</math>/menit)</li> </ul> </li> <li>Tarikan dinding dada ke dalam yag sangat kuat</li> <li>Bayi meritih</li> <li>Suhu tubuh <math>&gt;37,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Suhu tubuh <math>&lt;35,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Mata beranah. Apakah sedikit atau banyak?</li> <li>Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut</li> <li>Pusar kemerahan atau bernanah</li> <li>Ada pustule dikulit</li> </ul>	tidak ada infeksi bakteri	Agar ibu bisa merawat bayi di rumah
<b>APAKAH BAYI DIARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah diare selama..... hari ya ... tidak...</li> <li>Keadaa umum bayi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargis atau tidak sadar</li> <li>Gelisah/rewel</li> </ul> </li> <li>Mata cekung</li> <li>Cubita kulit perut kembalinya Sangat lambat (<math>&gt;2</math> detik)</li> <li>Lambat</li> <li>Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna</li> </ul>	tidak diare	fanganis sesuai asuhan rencana terapi
<b>MEMERIKSA IKTERUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi kuning. Timbul pada hari pertama setelah lahir (<math>&lt;24</math> jam)</li> <li>Kurang ditemukan pada umur <math>\geq 14</math> jam sampai <math>\leq 14</math> hari</li> <li>Kurang sampai telapak tagann atau telapak kaki</li> <li>Tinja berwarna pucat</li> </ul>	tidak ikterus	Dilakukan asuhan dasar bayi muda
<b>MEMERIKSA KEMUGKINA BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>apakah inisiasi menyusu dini dilakukan? Ya. <input checked="" type="checkbox"/> Tidak..</li> <li>berat bada menuurt umun <math>-BB/U \leq 2 SD</math> <math>-BB/U &gt; -2 SD</math></li> <li>Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya.. Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Apakah bayi diberi mium selai ASI? Jika Ya. Berapa kali dalam 24 am?.....kali</li> <li>Alat apa uag digunakan?.....</li> <li>ada luka atau bercak putih (trush) di mulut</li> <li>ada celah bibir/langit langit</li> </ul>	tidak ada masalah pemberian ASI BB lahir tidak rendah	Punlah ibu karena telah memberikan ASI dengan benar

<p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI &lt;8 kali dlm 24 jam, diberi makan/mium selain ASI atau berat badan menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah menetek lagi Amati pemerian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat. Ika menghalangi bayi menyusui</li> <li>• Lihat apakah bayi menyusui dengan baik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat apakah perlekatan benar Dagu bayi menempel payudara ibu- mulut bayi terbuka lebar- bibir bawah bayi membuka keluar- areola bagian atas tampak lebih banyak <i>Tidak melekat sama sekali- tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik</i></li> <li>• Lihat apakah posisi bayi benar seleuruh badan bayi tersangga dengan baik- kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap ke dada ibunya- badan bayi dekat dengan ibunya</li> <li>• Lihat dan dengar apakah bayi menghisap dalam dan efektif Bayi menghisap dalam, teratur, diselingi istirahat-hanya dengan suara menelan <i>Tidak menghisap sama sekali- tidak menghisap dengan efektif- menghisap dengan efektif</i></li> </ul> </li> </ul>		<p>Evaluasi berat badan :</p> <p>berat badan bayi berusia 11 hari = 3800 gr</p>
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b> Beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir</p>	<p>→</p>	<p>vit K ditentikan segera setelah lahir</p>
<p>Memeriksa status imunisasi (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B-O..... BCG..... POLIO.....</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang ditentikan hari ini</p>
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN</b></p>		
		<p>Nasihati ibu kapan kembalikan segera kembali kunjungan ulang :.... hari</p>
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</b></p>		

## Lampiran 15 Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi

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

Nama : N. Galami ..... Umur Ibu: 32 Th. 12/20  
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 5-7-19 Perkiraan persalinan tgl: ..... bl  
 Pendidikan ibu : SMK ..... Suami : SMK .....  
 Pekerjaan ibu : IRT ..... Suami : Suasta .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.	III.
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( ≥ 10 Th )	4				
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infusi/transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Caesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria			1	1	
		c. TBC Paru          d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (hidraminon)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	4	2	2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1 Abortus      2 lain-lain

## Lampiran 16 Skrining 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	140/60		✓
2	MAP	29,1		✓
3	ROT	D2	3	✓
		D1	10	✓
4	Obesitas	BB	58,2	✓
		TB	160	✓
5	Tanda-tanda impending Eklamsia	-		✓
6	Adanya sindroma HELLP	-		✓

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

## CARA MENGUKUR ROT ( Roll Over Test )

Syarat usia kehamilan  $\geq 20$  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

4. Ukur tensi ibu hamil posisi terlentang
5.  $MAP = \frac{S+2D}{3}$
6.  $MAP \geq 90$  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 17 Catatan Imunisasi Anak

Tgl lahir : 10-4-2020. **CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
<b>Yaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>												
HB-0 (0-7 hari)	14/4/20												
BCG	13/5/20												
*Polio	13/5												
*DPT-HB-Hib 1			12/6										
*Polio 2			12/6										
*DPT-HB-Hib 2				14/7/20									
Polio 3				14/7/20									
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

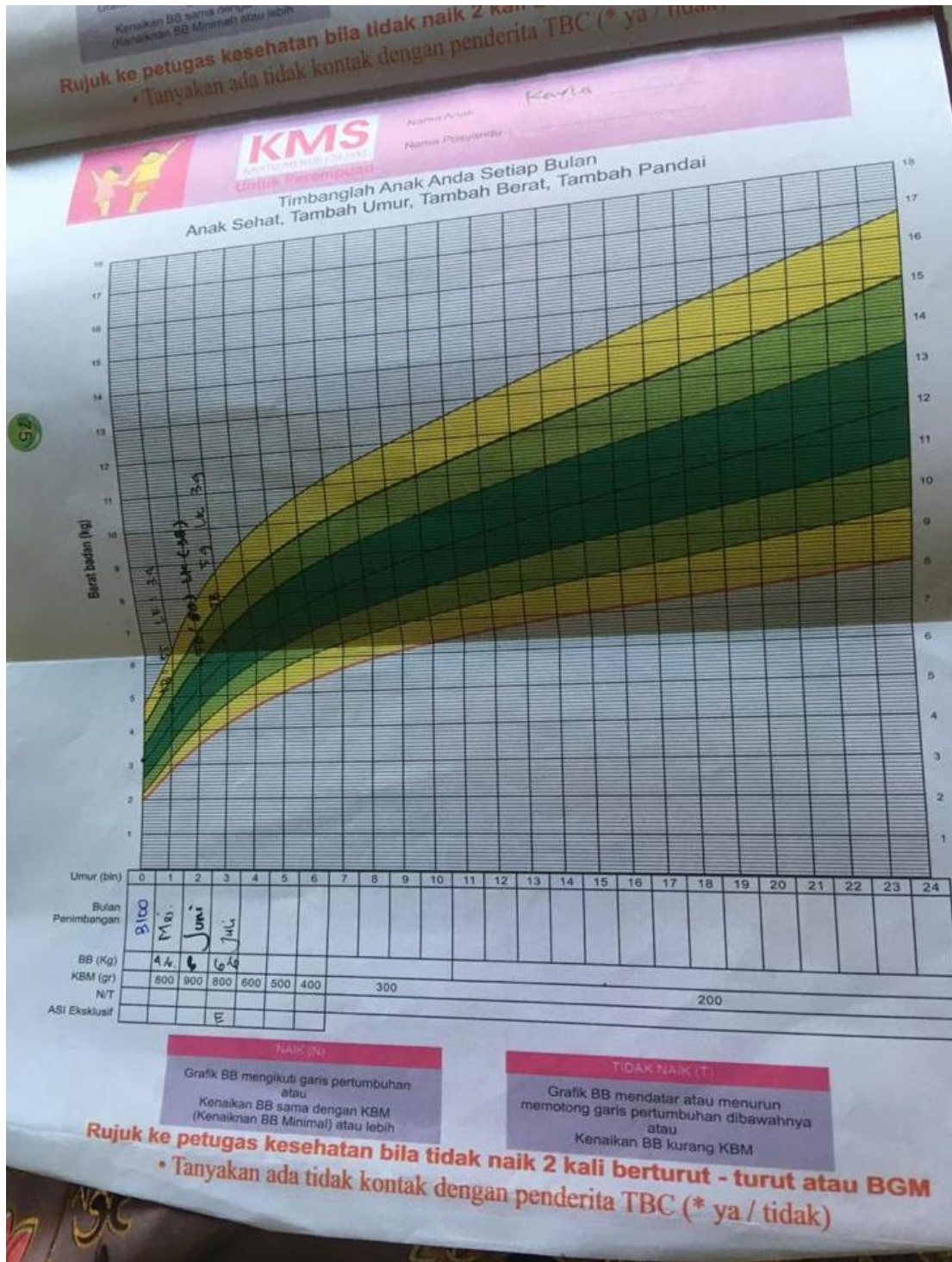
  

UMUR (BULAN)	18	24
<b>Yaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- 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 18 Lembar KMS





## Lampiran 19 Lembar Kunjungan Pasien



DII KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
GRESIK

## LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN

Nama : Gadis Larassati  
Nim : 1711.006  
Pembimbing : Sulastrri., SST., M.Kes

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing lahan	Tanda Tangan pasien
1	21 Maret 2020	Pemeriksaan ANC			
2	05 April 2020	Pemeriksaan ANC			
3	10 April 2020	Pemeriksaan ANC			
4	10 April 2020	Asuhan BBL			
5	10 April 2020	Pnc 6 jam Post partum			
6	10 April 2020	Neonates 24 jam			
7	14 April 2020	Nenoatus 4 hari			
8	14 April 2020	Pnc 4 hari post partum			

9	21 April 2020	Pnc 1 minggu post partum			ETA
10	21 April 2020	Neonates 11 hari			ETA
11	05 Mei 2020	Pnc 6 minggu post partum			ETA
12	05 Mei 2020	Kb			ETA

## Lampiran 20 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Gadis Larassati  
 Nim : 1711.006  
 Pembimbing : Sulastri., SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 maret 2019 fabu,	1. cover / judul : Asuhan kebidan dan pada tgl "N" masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai pelayanan keluarga berencana di PMB Nur Macillabes desa kedung sumber kalangpanggang (raik)	}
		2. Fonti Spasi	
2.	30 Maret 2020 Scim,	1. cover (font, spasi) 2. gambar persetujuan 3. data Puskesmas 4. Data Puskesmas kalangpanggang	}
3.	02 April 2020	1. Lembar pengesahan 2. Surat persetujuan 3. kata pengantar 4. Daftar singkatatan	
4.	11 April 2020 sabu,	1. Tata penulisan kurang tepat 2. Revisi kata pengantar 3. Penambahan kata dan perbaikan kata	}
5.	18 April 2020 sabu,	1. Penambahan kata yang mencakup (Introduction,	



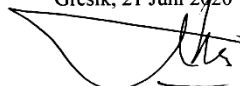
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Gadis Larassati  
Nim : 1711.006  
Pembimbing : Sulastri., SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
		Justifikasi, kondisi, solusi ) kaca PMB dan PKM	}
		2. Revisi penulisan kata, Spasi	
6.	20 April 2020 Senin	1. Penambahan solusi dan tinjauan di PMB, tur Masalah	}
		2. Penambahan solusi dan tinjauan di Puskesmas balongtanggung	
		2. Perbaiki penulisan	
7.	06 Mei 2020 Sabtu	1. cover 2. Data pmb 3. Font, spasi	}
8.	Senin 07. Juni 2020	1. Perbaiki data PMB 2. Font, spasi	
9.	Selasa 08. Juni 2020	ACC	

19	21 Juni 2020	Bab 1	- Penulisan abjad	Sudah Revisi
20	21 Juni 2020	Bab 2	- Penulisan abjad	Sudah Revisi
21	21 Juni 2020	126	- semua referensi bab 2 dimasukkan ke daftar pustaka	Sudah Revisi

Gresik, 21 Juni 2020



Munisah, S.ST.,M.PH

## Lampiran 21 Lembar Konsultasi Bimbingan LTA


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Gadis Larassati  
 Nim : 1711.006  
 Pembimbing : Sulastri., SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	7 Juli 2020	(BAB 3) - Pembahasan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan. - Pembahasan penulisan kata dan kalimat - Pembahasan masalah dalam pemerik- saan Tm ii - Pembahasan kalimat dalam diagnosa Tm ii	
2.	8 Juli	2. Pembahasan pola kebutuhan per- isan dalam asuhan kebidanan. 3. Pembahasan penulisan keluhan utama dan riwayat keluhan utama.	
3.	9 Juli	1. Pembahasan penulisan kata dan kalimat 2. pemeriksaan fisik dalam data objektif neonatus dilengkap. 3. pemeriksaan fisik dalam data objektif ibu nifas stregcap	
4.	13 Juli	1. Pembahasan kalimat dalam pola peng- alih asuhan keluarga berencana 2. Pembahasan kalimat dalam kebutuhan asuhan keluarga berencana.	
5.	14 Juli	(BAB 4) 1. Pembahasan penulisan kata dan kalimat 2. Pembahasan etimologi pada ter- asuhan. 3. Penyesuaian talita dengan teori 4. Penambahan sumber buku	
6.	15 Juli	(BAB 5) 1. Penulisan kata dan kalimat dalam pen- kesimpulan dan saran. 2. Penambahan lampiran sesuai dengan buku panduan LTA yang terbaru.	



## Lampiran 22 Berita Acara Perbaikan Proposal LTA



**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 : Gadis Larassati  
 NIM : 1711.006  
 Nama Penguji : Suprapti, S.ST., M.Kes  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Ny "N" masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Nur Masillah, S.ST Kedung Sumber Timur Balongpanggung Gresik  
 Tanggal Ujian : 12 Juni 2020

No	Tanggal	Hal	Sebelum Direvisi	Sudah Revisi
1	12 Juni 2020	i	- Judul Kata pengantar	Sudah Revisi
2	12 Juni 2020	iii	- Lembar pengesahan dan lembar persetujuan di tambahkan tanggal	Sudah Revisi
3	12 Juni 2020	v	- Kata pengantar	Sudah Revisi
4	12 Juni 2020	1	- Bab 1 menurut saifuddin lebih dipersingkat - Upaya AKI dan AKB	Sudah Revisi
5	12 Juni 2020	6	- Tempat di tambahkan desa dan institusi kampus	Sudah Revisi
6	12 Juni 2020	7	- Diberikan waktu atau tanggal pada saat penyusunan proposal	Sudah Revisi
7	12 Juni 2020	43	- Di pemeriksaan Hemoglobin ditambahkan pemeriksaan HbsAg	Sudah Revisi
8	12 Juni 2020	51	- Menambahkan skirining PE	Sudah Revisi





**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 : Gadis Larassati  
 NIM : 1711.006  
 Nama Penguji : Suprapti, S.ST., M.Kes  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Ny "N" masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Nur Masillah, S.ST Kedung Sumber Timur Balongpanggang Gresik  
 Tanggal Ujian : 12 Juni 2020

No	Tanggal	Hal	Sebelum Direvisi	Sudah direvisi
9	12 Juni 2020	80,97	-Teori Bayi Baru Lahir dan Neonatus	Sudah Revisi
10	15 Juni 2020	47	- Berikan penjelasan tentang alur pelayanan antenatal terpadu dipuskesmas	Sudah Revisi
11	15 Juni 2020	101	- Menambahkan KN 3 untuk pemberian imunisasi BCG + Polio	Sudah Revisi

Gresik, 12 Juni 2020

Suprapti, 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 : Gadis Larassati  
 NIM : 1711.006  
 Nama Penguji : Munisah, S.ST., M.PH  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Ny "N" masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Nur Masillah, S.ST Kedung Sumber Timur Balongpanggang Gresik  
 Tanggal Ujian : 12 Juni 2020

No	Tanggal	Hal	Sebelum Direvisi	Sudah Revisi
1	12 Juni 2020	i	- Judul	Sudah Revisi
2	12 Juni 2020	iii	- Lembar pengesahan	Sudah Revisi
3	12 Juni 2020	ii	- Lembar persetujuan	Sudah Revisi
4	12 Juni 2020	v	- Kata pengantar	Sudah Revisi
5	12 Juni 2020	ix	- Daftar tabel	Sudah Revisi
6	12 Juni 2020	x	- Daftar gambar	Sudah Revisi
7	12 Juni 2020	xi	- Daftar lampiran	Sudah Revisi
8	12 Juni 2020	xii	- Daftar singkatan	Sudah Revisi
9	12 Juni 2020	-	- Penulisan abjad	Sudah Revisi
10	12 Juni 2020	ii	- Data Dinkes Prov.Jatim di tambahkan penyebab AKI	Sudah Revisi
11	12 Juni 2020	6	- Tempat di tambahkan desa dan institusi kampus	Sudah Revisi
12	12 Juni 2020	80	- Teori Bayi Baru Lahir dan Neonatus	Sudah Revisi
13	12 Juni 2020	97	- Tahapan invousi uteri	Sudah Revisi
14	12 Juni 2020	17	- Daftar pustaka disesuaikan Bab 2	Sudah Revisi
15	21 Juni 2020	ii	- Lembar pengesahan	Sudah Revisi
16	21 Juni 2020	iii	- Lembar persetujuan	Sudah Revisi
17	21 Juni 2020	vi	- Spasi daftar isi	Sudah Revisi
18	21 Juni 2020	xii	- Daftar singkatan cetak miring	Sudah Revisi