

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.“S” MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB ROWANI, Amd.Keb SIDOJANGKUNG MENGANTI GRESIK**

No	Kegiatan	Maret				April				Mei					Juni				Juli				Agustus				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pelaksanaan Asuhan																										
2	Penyusunan Proposal																										
3	Bimbingan																										
4	Ujian Proposal																										
5	Penyusunan LTA																										
6	Persiapan Ujian LTA																										
7	Ujian LTA																										

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Kesehatan Dinas Kabupaten Gresik


PRODI D3 KEBIDANAN
 FAKULTAS KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor 046/II.3.UMG/PBdn/F/2020
 Lamp. : -
 Hal : *Surat Pengantar Ijin LTA*
 Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten 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 : **Adelia Oktaviani**
 NPM : 1711.002
 Alamat : Delegan Panceng Gresik
 Tujuan : Mengambil Data AKI, AKB, Kehamilan, Persalinan, BBL,Bayi,Balita,KB, Nifas Mulai Indonesia,Kabupaten, puskesmas pada Tahun 2019- Sekarang

Kami berharap 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, 13 Maret 2020
 Pjs. Ka. Prodi,

Tulus Yulianti, S.Si.T., MPH

Tindakan:
 1. Arsip



www.umg.ac.id
 The Power of Islamic Entrepreneurship
 11, Lam. PTKas Akr/Dip/IX/2015
 Universitas Muhammadiyah Gresik Kota Baru (UGKB) Gresik, 61121. Telp. (031) 3951414, Fax: (031) 3952585 Website: <http://www.umg.ac.id>, Email: info@umg.ac.id

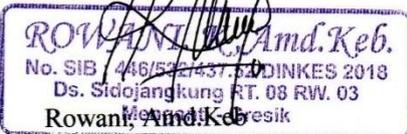
Lampiran 3 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (BAPPEDA) Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812 Website : http://bappeda.gresik.go.id email : bappeda@gresikkab.go.id GRESIK	
	Gresik, 13 Maret 2020	
Nomor : 070/104/437.71/2020 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Surat Pengantar Ijin LTA</u>	Kepada Yth. Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik di - Gresik	
Dasar :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik; 2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik; 3. Surat dari Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Nomor : 046/II.3.UMG/PBdn/F/2020 tanggal 13 Maret 2020 Perihal Surat Pengantar Ijin LTA. 		
Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nama 2. NIM/NIK/NIDN 3. Pekerjaan 4. Alamat 5. Keperluan dilakukannya survey/penelitian/KKN 6. Tempat melakukan survey/penelitian/KKN 7. Waktu Pelaksanaan survey/penelitian/KKN 8. Peserta/Pengikut 	<ol style="list-style-type: none"> : Adelia Oktaviani : 1711.002 : Mahasiswa : Lingkungan Gora Dalegan Rt.003 Rw.003 Desa Dalegan Kec. Panceng Kab. Gresik : Untuk Melaksanakan Penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada NY "X" Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di PBM Rowani, A.Md. Kebidanan Desa Sidojangkung Menganti Gresik" : Kab. Gresik : 13 Maret - 13 Juni 2020 : - 	

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Lahan Praktek

	PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK			
Nomor : 044/II.3.UMG/PBdn/F/2020 Lamp. : - Hal : <i>Surat Pengantar Ijin Penelitian</i>				
Kepada Yth. Rowani Amd.,Keb Desa Sidojukung Menganti Gresik di				
Tempat				
<i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>				
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 NPM Alamat Judul LTA	: Adelia Oktaviani : 1711002 : Delegan Panceng Gresik : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny."Y" Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di PBM Rowani Amd.,Keb Desa Sidojukung Menganti 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.				
<i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>				
		Gresik, 12 Maret 2020 Pjs. Ka. Prodi,		
 Luluk Yulianti, S.Si.T., MPH				
Tindakan: 1. Arsip				
<table border="0"> <tr> <td data-bbox="309 1688 512 1765"> AKREDITASI BAN-PT 0071/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015 </td> <td data-bbox="512 1688 1377 1765"> <i>The Power of Islamic Entrepreneurship</i> 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 </td> </tr> </table>			AKREDITASI BAN-PT 0071/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015	<i>The Power of Islamic Entrepreneurship</i> 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
AKREDITASI BAN-PT 0071/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015	<i>The Power of Islamic Entrepreneurship</i> 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			

Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Praktek

	PRAKTIK MANDIRI BIDAN BIDAN ROWANI, Amd.Keb SIDOJANGKUNG MENGANTI GRESIK	 Bidan Delima PELAYANAN BERKUALITAS
Gresik, 12 Maret 2020		
Nomor	:-	
Sifat	: Penting	
Lampiran	:-	
Perihal	: Balasan Permohonan Lahan Praktek	
Kepada Yth. KaProdi DIII Kebidanan Fak Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Di tempat		
Dengan hormat, Membalas surat saudara perihal permohonan lahan praktek untuk Laporan Tugas Akhir oleh Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :		
Nama	: Adelia Oktaviani	
NIM	: 1711002	
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojukung Menganti Gresik	
Telah betul – betul melakukan praktek di wilayah kerja kami di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojukung Menganti Gresik.		
Praktek Mandiri Bidan  		

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelia Oktaviani

NIM : 1711.002

Adalah mahasiswa Prodi DIII Fakultas Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik. Sebagai pernyataan kelulusan di semester enam, saya ditugaskan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Hamil – Bersalinan – Nifas – Bayi Baru Lahir – Neonatus – Keluarga Berencana) dan menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai bentuk dokumentasi asuhan yang telah dilaksanakan.

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 digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Gresik, 15 - 03 - 2020

Mahasiswa



ADELIA OKTAVIANI
NIM: 1711.002

Lampiran 7 Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

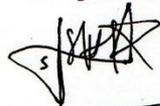
Nama : Ny. Surdiana
Umur : 39 tahun
Pekerjaan : IRT (tidak bekerja)
Alamat : Palembang 1/1

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 Prodi DIII 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, 21-03-2020

Responden


Surdiana

Lampiran 8 Lembar identitas ibu hamil

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	081 217 12963
IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	Ny. Susdiana
Tempat/Tgl. lahir	:	39 th
Kehamilan ke	:	3 Anak terakhir umur: 7 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	-
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN	:
Nama Suami	:	Tn. Yanto Herawan
Tempat/Tgl. lahir	:	41 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	-
Pekerjaan	:	swasta
Alamat Rumah	:	Paleu watu 1/1
Kecamatan	:	Menganti
Kabupaten/Kota	:	Gresik
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	082 331 534 539
Nama Anak	: L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 9 Lembar depan catatan kesehatan ibu hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 05-07-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12-09-2020
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (-), Non KEK (-) Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: -
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: kuplaut
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: asma ⊕, DM ⊕, hpr ⊕, jantung ⊕, gemelis ⊕, kanker ⊕
 Riwayat Alergi: ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>22/09</u>	<u>Mual</u>	<u>160/70</u>	<u>59</u>	<u>11 minggu</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>1/11</u>	<u>taa</u>	<u>160/70</u>	<u>55</u>	<u>16-17</u>	<u>16</u>	<u>-</u>	<u>⊕ 128/mnt</u>
<u>18/11</u>	<u>taa</u>	<u>120/70</u>	<u>56</u>	<u>19-20</u>	<u>18</u>	<u>-</u>	<u>⊕ 138/mnt</u>
<u>05/12/2020</u>	<u>taa</u>	<u>160/70</u>	<u>58</u>	<u>20</u>	<u>17</u>	<u>⊥</u>	<u>145*/mnt</u>
<u>31/01</u>	<u>taa</u>	<u>120/80</u>	<u>58</u>	<u>24</u>	<u>18</u>	<u>⊥</u>	<u>147*/mnt</u>
<u>20/02</u>	<u>taa</u>	<u>110/70</u>	<u>59</u>	<u>30/31</u>	<u>20</u>	<u>⊥</u>	<u>152*/mnt</u>
<u>21/03</u>	<u>Taa</u>	<u>100/70</u>	<u>60</u>	<u>37</u>	<u>30</u>	<u>let kep ⊕</u>	<u>155*/menit</u>
<u>29/03</u>	<u>Taa</u>	<u>110/70</u>	<u>61</u>	<u>38</u>	<u>32</u>	<u>let kep ⊕</u>	<u>139*/menit</u>
<u>07/03</u>	<u>Melen pinggang</u>	<u>100/70</u>	<u>62</u>	<u>39</u>	<u>33</u>	<u>let kep ⊕</u>	<u>152*/menit</u>

20

Lampiran 10 Lembar belakang catatan kesehatan ibu hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3... Jumlah persalinan 2... Jumlah keguguran 0... G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2... Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 th
 Status imunisasi TT terakhir lengkap [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri 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
-/+		Sancalut Cavi Pex VF	PAK, Perawatan, KIA nutrisi, istirahat, hudo bahaya	BPM sdj	1 bln 22-10-19
-/+		Bethamin, caktar, VF	Istirahat AMC terpelu	BPM sdj	1 bln 2-12-19
-/+	Hbs Ag - Hiv -	Urtam F Colci var	Nutrisi, istirahat tanda bahaya	BPM sdj	1 bln
-/+	Prpna - reduksi -	Kadar Hb 12,9g Gdar 0			
-/+					
-/+		Urtam nci lengkap	nutrisi istirahat	BPM sdj	1 bln
-/+	Urtam	Urtam P CAFIPLEX	nutrisi istirahat	BPM sdj	1 bln
-/+		CAFIPLEX ASAM Ulat	gizi sei mbang nutrisi	BPM sdj	1 bln
-/+		Vitonal-F	tanda bahaya, senang hamil, tanda persalinan, persiapan persalinan	BPM sdj	1 minggu
-/+		Fe	Istirahat, nutrisi, Per-Rayudara,	BPM sdj	1 minggu
-/+		Fe	keluhan, istirahat, nutrisi, Perawatan Ray udara	BPM sdj	1 minggu

21

Lampiran 11 Skrinning Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Susdiano Umur Ibu : 39 Th.
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl : 05-07-2019 Perkiraan persalinan tgl: 12-09-20
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Yanto Heruawan
 Pekerjaan ibu : tidak bekerja (IPL) Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		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 I > 35 Th	4				
	3	Terallu 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	Teralu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		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-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			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 12 Lembar Penapisan

PENAFISAN IBU BERSALIN		Ya	Tdk
1	Riwayat bedah sesar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Perdarahan pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mg)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 mg)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Anemi berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tanda / gejala infeksi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Tfu 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Gawat janin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Preimi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Presentasi bukan Belakang Kepala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Presentasi ganda	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Kehamilan gemeli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Tali pusat menumbung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Syok	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Lampiran 13 Partograf bagian depan

20

PARTOGRAF

No. Register 28.19 Nama Ibu Susdiana Umur 34 G III P II A O
 No. Puskesmas Tanggal 10 April 2020 Jam 02:00 WIB
 Ketuban Pecah Sejak Jam 10-04-20 / 05.45 Mules Sejak Jam 09-04-2020 / 22:00 WIB

Denyut jantung janin (/menit)

Air Ketuban U J
 Penyusutan O O

Pembukaan serviks (cm) / ketuban
 Jaraknya ke kepala
 bertanda O

Centimeter (cm)

Bayi lahir sft-B Tgl 10-04-2020
 Berat 3610 gr, Menapak Kaki,
 Perok aktif, JK: 32, BB: 3700 gr,
 PB: 52 cm, LL: 53 cm, LP: 59 cm
 Anus (+), Kelainan kongenital (-)

Kontraksi < 20 5
 Tip 20 - 40 4
 10 Menit > 40 (deuk) 3
 2
 1

Oksigen U/L
 Tetes/Menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan Jarak

Suhu °C 36,8 36,8

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Nutrisi — Makan
 — Minum

Nasi 1/2 sayur, lauk
1/2 botol air putih

Lampiran 14 Partograf bagian belakang

CAHAIAN PERSALINAN

- Tanggal : 10 April 2020
- Nama Bidan : Rowani Amd. Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Klinik Swasta
 - Rumah Sakit Lainnya : PNB
- Alamat tempat persalinan : Sidojanguk - Mengant - Gresik
- Catatan, Rujuk, Kala : I/II/III/IV
- Alasan Merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Tanggal Rujukan : -
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam Kehamilan / persalinan ini : -
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograph melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, Sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, indikasi : Perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat Persalinan :
 - Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- 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 : -
- Hasilnya : -

KALA III

- Inisiasi menyusu dini :
 - Ya
 - Tidak, Alasan : -
- Lama Kala III : 6 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, Waktu : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
 - Penjepit tali pusar : 2 Menit Setelah bayi lahir
- Pemberian Ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	06 : 32 WIB	110/70 mmHg	88 /menit	36.2°C	setengah penuh	keras	kosong	± 25 cc
	06 : 47 WIB	110/80 mmHg	85 /menit		setengah penuh	keras		
	07 : 02 WIB	120/70 mmHg	90 /menit		setengah penuh	keras	± 20 cc	± 20 cc
	07 : 17 WIB	110/70 mmHg	82 /menit		± jan basah penuh	keras		
2	07 : 47 WIB	120/80 mmHg	88 /menit	36.5°C	± jan basah penuh	keras	± 10 cc	± 15 cc
	08 : 17 WIB	110/70 mmHg	81 /menit		± jan basah penuh	keras		

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : -

- Pengendalian tali pusar terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -
- Masase Fundus Uteri ?
 - Ya
 - Tidak, Alasan : -
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan : -
- Plasenta tidak lahir > 30 Menit :
 - Tidak
 - Ya, Tindakan : -
- Laserasi
 - Ya, Dimana : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, kuli perineum, otot perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi perinium, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 - Penjahitan, Dengan / Tanpa Anestesi
 - Tidak dijahit, Alasan : -
- Atoni Uteri :
 - Ya, Tindakan : -
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / Pendarahan : ± 150 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

KALA IV

- Kondisi ibu : KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Nafas 22 x/mmHg
- Masalah dan Penatalaksanaan Masalah : -

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan : 3.700 Gram
- Panjang Badan : 52 Cm
- Jenis Kelamin : L♂
- Penilaian bayi baru lahir : baik Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, Tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan tekstil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, Tindakan :
 - Mengeringkan - Bebaskan jalan nafas
 - Rangsang taktil - Menghangatkan
 - Bebaskan jalan nafas, Sebutkan : -
 - Pakaian / selimut 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 15 Lembar kunjungan Neonatal

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: 10-09-20	Tgl: 15-09-20	Tgl: 24-09-20
Berat badan (gram)	3700 gr	3600 gr	4100 gr
Panjang badan (cm)	52 cm	53 cm	56 cm
Suhu (°C)	37°C	36.9°C	36.8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	43*/menit	46*/menit	42*/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132*/menit	128*/menit	128*/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	sudah, 10/09 ²⁰		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB-0, 10/09 ²⁰		BCG, Polio 1 24/09 ²⁰
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	Rowani, Adelia	Rowani, Adelia	Rowani, Adelia

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

37

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. Jaga bayi tetap hangat | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Inisiasi Menyusu Dini | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. Pemberian Identitas | <input type="checkbox"/> |
| 10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK | |
| - Skrining Hipotiroid Kongenital | <input type="checkbox"/> |
| - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ | <input type="checkbox"/> |
| - Konfirmasi hasil SHK | <input type="checkbox"/> |

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	10/09/20												
BCG	24/09												
*Polio	09												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

	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

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

Lampiran 16 Lembar 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)	KFA
	Tgl: 10-09-20	Tgl: 15-09-20	Tgl: 24-09-20	20-05-20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36 ^o , 20, 82	110/80, 36 ^o , 20, 80	110/70, 36 ^o , 20, 80	110/70, 36 ^o , 20, 80
Perdarahan pervaginam	± 50 cc	± 25 cc	± 20 cc	± 5 cc
Kondisi perineum	Berah	Kering	Kering	Kering
Tanda infeksi	Taa	Taa	taa	taa
Kontraksi uteri	Keras	Keras	Keras	Keras
Tinggi Fundus Uteri	2 JF pusat	2 JF di simfisis	tidak teraba	tdk teraba
Lokhia	rubra	sanguinolenta	Alba	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	normal	normal	normal	normal
Pemeriksaan payudara	normal	normal	normal	normal
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit.A	10-09-20	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	+	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	-	+	+	+
Memberi nasehat yaitu:				
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

Lampiran 19 Lembar MTBM

 PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS MENGANTI JL. RAYA MENGANTI NO. 225 TELP. (031) 7911360 Kode Pos : 61174 Alamat Email : puskesmasmenganti@yahoo.co.id				
FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN				
Tanggal kunjungan : <u>10-09-20</u> Nama bayi : <u>Bu. Ny. S</u> Nama orang tua : <u>Ny S</u> Alamat : <u>Palem wahu 1/1</u> Umur : <u>6 jam</u> Berat : <u>3700</u> gram Suhu tubuh : <u>37</u> °C <u>90</u> °C Tanyakan : Bayi Ibu sakit apa? : <u>-</u> Kunjungan pertama? <u>140</u> Kunjungan ulang? <u>-</u>				
Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)			KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG • Ada riwayat kejang. • Terdapat tanda/gejala kejang: - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangis melengking tiba-tiba - gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak - mulut mencucu - kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan			Mungkin Bukan kejang	- Ajari ibu cara merawat bayi di rumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit <u>43</u> kali / menit, - Ulangi jika > 60 kali / menit, hitung napas kedua ___ kali / menit. Napas cepat. - Napas lambat (<30). • Bayi tampak biru. • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Pernapasan cuping hidung. • Bayi merintih.			Tidak ada gangguan nafas	Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA HIPOTERMIA • Suhu tubuh <36°C; antara 36°C - 36,4°C • Seluruh tubuh teraba dingin disertai : - mengantuk / letargis. - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (Sklerema), • Kaki / tangan teraba dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal,			Mungkin bukan terafeksi	- Ajari ibu cara merawat bayi di rumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI • Bayi mengantuk / letargis atau tidak sadar. • Ada kejang disertai salah satu tanda / gejala infeksi lainnya. • Ada gangguan napas, • Malas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah, • Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras(sklerema). • Ubun-ubun bembung, • Suhu tubuh > 37,5°C atau tubuh teraba panas. • Suhu tubuh < 36°C atau tubuh teraba dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.			(-)	
• Pustul kulit; apakah sedikit atau banyak / parah? • Mata bernanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Pusar kemerahan; apakah meluas sampai ke kulit perut atau bernanah? Pusar berbau busuk?				
MEMERIKSA IKTERUS • Bayi kuning, Kuning, timbul pada 2 hari pertama setelah lahir, • Kuning pada umur 3-<14 hari • Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih • Kuning pada bayi lahir kurang bulan. • Tinja, berwarna pucat. • Kuning sampai lutut / siku atau lebih.			Tidak ada ikterus	- Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA • Bayi -muntah - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang, Muntah warna hijau, • Bayi gelisah/rewel dan perut bembung - atau tegang, • Teraba benjolan masa di perut • Air liur berlebihan atau keluar terus-menerus. • Bayi belum buang air besar, dalam 24 jam terakhir **) • Periksa lobang anus dengan menggunakan termometer **) - Tidak terdapat lubang anus • Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare.			Mungkin Bukan gangguan saluran cerna	Ajari ibu cara merawat bayi di rumah
**) Penilaian ini khusus untuk bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir.				

Lampiran 19 Lembar MTBM

Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama ___ hari Keadaan umum bayi ; <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. (-) Gelisah atau rewel. (-) Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya ; <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) (-) Lambat. (-) Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. (-) 	Diare tanpa dehidrasi	- Nasihati ibu untuk kunjungan ulang
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: 3000 g (*) <ul style="list-style-type: none"> Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 2000 g Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g Berat badan menurut umur. <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS Tidak ada masalah berat badan rendah ; Bayi tidak bisa minum ASI ; Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ___ kali, sering Apakah bayi biasanya diberi makanan / minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ___ kali. Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? _____ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) Ada celah bibir / langit-langit (-) 	BB tidak Rendah sesuai umur dan tidak ada masalah pada Pemberian ASI	- Asuhan dasar bayi Muda
<p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan / minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menetekinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <input checked="" type="checkbox"/> <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, Jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat ; <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara Ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik <u>melekat dengan baik</u> Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya posisi tidak benar <u>posisi benar</u> Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - <u>kanya</u> terdengar suara mendengkur Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - <u>mengisap dengan efektif</u> Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari. 	Tidak ada Masalah Pada Pemberian ASI	- Support ibu untuk Memberi ASI selama 6 bulan tanpa Pendamping Makan & Minum lainnya
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Hepatitis B2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini : HB0 10-09-2020
Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang 3-7 hari		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		

Lampiran 19 Lembar MTBM

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MENGANTI

JL. RAYA MENGANTI NO. 225 TELP. (031) 7911360 Kode Pos : 61174
Alamat Email : puskesmasmenganti@yahoo.co.id

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : 15 April 2020
 Nama bayi : Bu. S Nama orang tua : Ny. S Alamat : Palem watu 1/1
 Umur : 5 hari Berat : 3600 gram Suhu tubuh : 36,9°C 90°C
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa? : - Kunjungan pertama? : - Kunjungan ulang? : 180

Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG • Ada riwayat kejang. (-) • Terdapat tanda/gejala kejang: - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangis melengking tiba-tiba - gerakan yang tidak terkontrol pada mulut, mata atau anggota gerak - mulut mencucu - kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan	Mungkin bukan kejang	- Ajaran ibu cara merawat bayi di rumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. (-) • Hitung napas dalam 1 menit <u>16</u> kali / menit. - Ulangi jika > 60 kali / menit, hitung napas kedua <u>16</u> kali / menit. Napas cepat. - Napas lambat (<30). • Bayi tampak biru. • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Pernapasan cuping hidung. • Bayi merintih.	Tidak ada gangguan napas	Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA HIPOTERMIA • Suhu tubuh <36°C; antara 36°C - 36,4°C (-) • Seluruh tubuh terasa dingin disertai : - mengantuk / letargis. - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (Sklerema), • Kaki / tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal, MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI • Bayi mengantuk / letargis atau tidak sadar. (-) • Ada kejang disertai salah satu tanda / gejala infeksi lainnya. • Ada gangguan napas, • Malas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah, • Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). • Ubun-ubun cembung, • Suhu tubuh > 37,5°C atau tubuh terasa panas. • Suhu tubuh < 36°C atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Mungkin bukan infeksi	- Ajaran ibu cara merawat bayi di rumah
• Pustul kulit; apakah sedikit atau banyak / parah? (-) • Mata bernanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Pusar kemerahan; apakah meluas sampai ke kulit perut atau bernanah? Pusar berbau busuk?		- Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA IKTERUS • Bayi kuning, Kuning, timbul pada 2 hari pertama setelah lahir, • Kuning pada umur 3-<14 hari (-) • Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih • Kuning pada bayi lahir kurang bulan. • Tinja, berwarna pucat. • Kuning sampai lutut / siku atau lebih.	Tidak ada ikterus	- Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA • Bayi -muntah (-) - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang, Muntah warna hijau, • Bayi gelisah/rewel dan perut kembung - atau tegang, • Teraba benjolan masa di perut • Air liur berlebihan atau keluar terus-menerus, • Bayi belum buang air besar, dalam 24 jam terakhir **) • Periksa lobang anus dengan menggunakan termometer **) - Tidak terdapat lubang anus • Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare.	Mungkin bukan gangguan saluran cerna	Ajaran ibu cara merawat bayi di rumah

***) Penilaian ini khusus untuk bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir.

Lampiran 19 Lembar MTBM

Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ___ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama ___ hari Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar (-) - Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) (-) - Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. (-) 	Diare tanpa dehidrasi	Nasihati ibu untuk kunjungan ulang
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: 3100 g *) <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 2000 g - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g Berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) - Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS - Tidak ada masalah berat badan rendah ; Bayi tidak bisa minum ASI ; Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ___ <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? 8 kali, Apakah bayi biasanya diberi makanan / minuman lain selain ASI? <ul style="list-style-type: none"> Ya ___ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ___ kali. - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? ___ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut Ada celah bibir / langit-langit (-) 	BB tidak rendah sesuai umur dan tidak ada masalah	Ajukan dasar bayi muda
<p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan / minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menetek bayinya. - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <input checked="" type="checkbox"/> <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, Jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat: <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara Ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - <u>melekat dengan baik</u> Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat: <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya posisi tidak benar - <u>posisi benar</u> Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar: <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - <u>mengisap dengan efektif</u> Perhatian! Khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari. 	Tidak ada masalah pada pemberian ASI	Support ibu untuk memberi ASI selama 6 bulan tanpa pendampingan makan dan minum
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 ___ BCG ___ Hepatitis B2 ___</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini : _____ _____
<p>Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang <u>8-28</u> hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		

Lampiran 19 Lembar MTBM


PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MENGANTI
 JL. RAYA MENGANTI NO. 225 TELP. (031) 7911360 Kode Pos : 61174
 Alamat Email : puskesmasmenganti@yahoo.co.id
 

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : 24 April 2020
 Nama bayi : Bg. Vendi Nama orang tua : Mg. Susdiana Alamat : Palem watu 1/1
 Umur : 19 hari Berat : 4100 gram Suhu tubuh : 36,8°C 90°C
 Tanyakan : Bayi Ibu sakit apa? : - Kunjungan pertama? - Kunjungan ulang? 14⁰

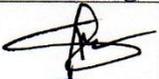
Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG <ul style="list-style-type: none"> Ada riwayat kejang. (-) Terdapat tanda/gejala kejang: <ul style="list-style-type: none"> tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun menangis melengking tiba-tiba gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak mulut mencucu kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan 	Mungkin bukan kejang	- Ajari ibu cara merawat bayi dirumah - Lakukan Asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS <ul style="list-style-type: none"> Napas berhenti lebih dari 20 detik. (-) Hitung napas dalam 1 menit <u>42</u> kali / menit, <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika > 60 kali / menit, hitung napas kedua <u> </u> kali / menit. Napas cepat. Napas lambat (<30). Bayi tampak biru. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. Pernapasan cuping hidung. Bayi merintih. 	Tidak ada gangguan nafas	Lakukan Asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA HIPOTERMIA <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh <36°C; antara 36°C - 36,4°C (-) Seluruh tubuh terasa dingin disertai : <ul style="list-style-type: none"> mengantuk / letargis. ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (Sklerema). Kaki / tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal. 	Mungkin bukan infeksi	- Ajari ibu cara merawat bayi dirumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengantuk / letargis atau tidak sadar. (-) Ada kejang disertai salah satu tanda / gejala infeksi lainnya. Ada gangguan napas, Malas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah, Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras(sklerema). Ubun-ubun cembung, Suhu tubuh > 37,5°C atau tubuh terasa panas. Suhu tubuh < 36°C atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya 		
<ul style="list-style-type: none"> Pustul kulit, apakah sedikit atau banyak / parah? (-) Mata bernanah, apakah sedikit atau banyak? Nanah keluar dari telinga. Pusar kemerahan; apakah meluas sampai ke kulit perut atau bernanah? Pusar berbau busuk? 		
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning, Kuning, timbul pada 2 hari pertama setelah lahir, Kuning pada umur 3-<14 hari (-) Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih Kuning pada bayi lahir kurang bulan. Tinja, berwarna pucat. Kuning sampai lutut / siku atau lebih. 	Tidak ada ikterus	-Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA <ul style="list-style-type: none"> Bayi -muntah <ul style="list-style-type: none"> Muntah segera setelah minum. Muntah berulang, Muntah warna hijau. Bayi gelisah/rewel dan perut kembung - atau tegang. (-) Teraba benjolan masa di perut Air liur berlebihan atau keluar terus-menerus. Bayi belum buang air besar, dalam 24 jam terakhir (**) Periksa lobang anus dengan menggunakan termometer (**) Tidak terdapat lubang anus Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare. 	Mungkin bukan gangguan saluran cerna	Ajari ibu cara merawat bayi dirumah

** Penilaian ini khusus untuk bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir.

Lampiran 19 Lembar MTBM

Penilaian (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama ___ hari Keadaan umum bayi ; <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. (-) Mata cekung Cubitan kulit perut kembalinya ; <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat. (-) Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. (-) 	Diare tanpa dehidrasi	- Nasihati ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan pada bayi
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: 3100g (*) <ul style="list-style-type: none"> Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 2000 g Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g Berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS Tidak ada masalah berat badan rendah ; Bayi tidak bisa minum ASI ; Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ___ kali, Apakah bayi biasanya diberi makanan / minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? 3 kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? ___ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) Ada celah bibir / langit-langit (-) 	BB tidak rendah sesuai umur	- Asuhan dasar bayi Muda
<p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan / minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menetekinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <input checked="" type="checkbox"/> <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, Jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat ; <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara Ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak <p><i>Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat: <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya <p><i>posisi tidak benar - posisi benar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar: <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan <p><i>Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari. 	Tidak ada masalah pada pemberian ASI	- Support ibu untuk Memberi ASI selama 6 bulan tanpa Pendamping makan dan Minum lainnya
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 <input type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B2 <input type="checkbox"/></p> <p>Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/></p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini : BCG + Polio 1
Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang jika ada hari keluhan		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		

Lampiran 20 Lembar kunjungan pasien

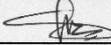
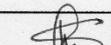
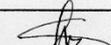
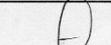
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK			
LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN			
Nama		: Adelia Oktaviani	
NIM		: 1711002	
Nama Pembimbing		: Suprpti, S.ST., M.Kes	
NO	Hari / Tanggal	Pokok Pembahasan	TTD Pembimbing
1.	Sabtu, 21 Maret 2020	Pemeriksaan ke-1 ANC Trimester III	
2.	Minggu, 29 Maret 2020	Pemeriksaan ke-2 ANC Trimester III	
3.	Selasa, 07 April 2020	Pemeriksaan ke-3 ANC Trimester III	
4.	Jumat, 10 April 2020	Asuhan Persalinan (INC)	
5.	Jumat, 10 April 2020	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	
6.	Jumat, 10 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke – 1 2. Asuhan Masa Nifas ke – 1	
7.	Rabu, 15 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke – 2 2. Asuhan Masa Nifas ke – 2	
8.	Jumat, 24 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke – 3 2. Asuhan Masa Nifas ke – 3	
9.	Jumat, 29 Mei 2020	Asuhan Masa Nifas ke – 4	
10.	Jumat, 29 Mei 2020	Asuhan Keluarga Berencana	

Lampiran 21 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



**Lembar Konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Adelia Oktaviani
 NIM : 1711.002
 Pembimbing : Suprpti, S.ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 17/20 03	Latar belakang : him, justip, mndel, dndnd, bndnd Latar belakang : Rot, MAP, Met	
2	Rabu, 18/20 03	Latar belakang → Data PEM, KPR, BRS, Man BAB I → Tabel MC indikasi tanpa blok	
3	Selasa, 24/2020 03	COVER, Latar belakang → Peranabahan Komunikasi, Jampersal, KIS, Aric terpadu, Kualitas Pelayanan, Tujuan dalam coc	
4	Minggu 29/2020 03	Latar Belakang → Data Penyelesaian Penulisan La Fraja Teori & hylhapi MAP, IMB, Rot	
5	Sabtu 11/09 2020	Latar Belakang → Data Data Dndnd yg Update	
6	Selasa 21/09 2020	BAB I → Latar belakang, Perbaikan kata pada Introduction Semi' Catat yg dari B. Prngt	
7	Sabtu 02/05 2020	Acc	

Lampiran 22 Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

 Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir			
Nama		: Adelia Oktaviani	
NIM		: 1711.002	
Pembimbing		: Suprpti, S.ST., M.Kes	
No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1-	Jum'at 26- Juni-2020	Surat Pernyataan, Daftar riwayat hidup, Motto dan Persembahan, kata Pengantar, BAB 3 Judul, keluhan, Pola kebutuhan, Pengetahuan, Data objektif, data penunjang KSPK, Assasmen, Jaw Pelaksanaan .	
2-	Senin, 29 Juni - 2020	Motto dan Persembahan, Anc : Riwayat kesehatan Pasien, Pola kebutuhan Pasien, Pemeriksaan Fisik, TBJ, TFU, Assasment, tabel, Pelaksanaan, IHC : Pelaksanaan, kala II His, anastetia, Ullka Hygiene, epihitami, kala III tabel, kala IV HBO, MD, Mobilisasi.	
3-	Kamis, 02- Juli - 2020	BAB III: Perubahan batas normal MAP, PoT, M7, Pembenaran kata dalam Pengetahuan, Assasment Kebutuhan persalinan, planning, injeksi lidocain, kala III Perdarahan, cef kloran	



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Adelia Oktaviani
 NIM : 1711.002
 Pembimbing : Suprpti, S.ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
4	Jum'at 03- Juli -2020	kebutuhan sehari-hari, waktu pelaksanaan, Paraf bidan Pada Tm I & II, Pembinaan s Pasi, obat Pelancar ASI, makanan nutrisi gizi seimbang, kebutuhan nifas, tanda bahaya nifas, KIE Bayi Pada ibu.	
5	Rabu 8 Juli 2020	Motto & kata Pengantar, KIE pelaksanaan, Pemberian obat, Pengetahuan AMc terpadu, PAK, Pemeriksaan fisik bayi, KIE keluhan, kunjungan ulang.	
6	Selasa, 14- Juli - 2020	Penulisan 18 Penapisan, KIE Pelaksanaan, Penulisan Assasment, Pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya, konseling KB, luka Jahitan Masa nifas.	



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : ADELIA OKTAVIANI
 NIM : 1711002
 Pembimbing : SUPRAPTI, SST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
7	Rabu, 15-Juli-2020	Balofement, KIE Pengetahuan, BAB <u>iv</u> : KIE PAK, ANC terpadu, Frekuensi His, Asuhan s Benang Merah, kelainan kongenital bayi, KIE Asuhan yang diberikan.	
8	Jumat, 19-Juli-2020	BAB <u>iv</u> , Penambahan teori ANC, KIE tanda bahaya nifas, Perawatan payudara, cara meneteks, Vulva hygiene, nutrisi, Pelancar ASI, Pemberian obat, KIE Psikologis, Asuhan sayang ibu dan bayi	
9	Senin, 20-Juli-2020	BAB <u>iv</u> : diagnosa, Pengambilan data, kata dalam kalimat, KIE pada ibu hamil, nutrisi, tanda gejala kala <u>ii</u> , Asuhan s benang merah, Penanganan Persalinan, MAK <u>iii</u> , KIE, 2 jam PP, observasi Perdarahan, BBL, ASI eksklusif, kunjungan ulang KB BAB <u>v</u> : cara kerja, ABPK, kunjungan ulang	

Lampiran 23 Berita Acara Perbaikan Proposal



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Adelia Oktaviani
 NIM : 1711.002
 Nama Penguji I : Munisah, S.ST., MPH
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Rowani, Amd. Keb Sidojukung Menganti Gresik
 Tanggal Ujian : 05 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	05 – Juni - 2020	Cover		Pembenaran font	Sudah revisi
		Halaman judul	i	Pembenaran font	Sudah revisi
		Lembar persetujuan	ii	1. Pembetulan tanggal 2. Pembetulan font	Sudah revisi
		Lembar pengesahan	iii	Pembetulan NIDN penguji I	Sudah revisi
		Surat Pernyataan	iv	Pembetulan Tanggal dan Materai 6000	Sudah revisi
		Kata pengantar	vi	1. Pembetulan penambahan penulisan kata 2. Pembetulan spasi 3. Pembetulan tanggal penulisan	Sudah revisi
		Daftar gambar	xii	Pembetulan spasi	Sudah revisi
		Daftar lampiran	xiii	Pembetulan penulisan kata	Sudah revisi
		BAB I	1- 7	1. Pembetulan nomor halaman 2. Pembetulan penambahan pemberian sumber 3. Pembetulan penambahan target dalam justification 4. Pembetulan penulisan	Sudah revisi



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	05 – Juni – 2020	BAB I		kata 5. Pembetulan spasi penulisan 6. Pembetulan penambahan kata	Sudah revisi
		BAB II	8 dan 10	Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
			11	Pembetulan penulisan kolom tabel	Sudah revisi
			13 – 26	Pembetulan penulisan kata dan kalimat	Sudah revisi
			28 – 29	Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
			33 – 34	1. Pembetulan penulisan huruf baku 2. Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
			36 – 37	1. Pembetulan penulisan kata 2. Pembetulan kalimat sumber	Sudah revisi
			40	Pembetulan penulisan kata	Sudah revisi
			47	Pembetulan perbaikan gambar	Sudah revisi
			57, 63, 85, 86, 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102, 103, 105, 108, 113	1. Pembetulan penulisan kata 2. Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
75 – 76	1. Pembetulan penulisan kata dalam tabel 2. Pembetulan penulisan kata	Sudah revisi			



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	05 – Juni – 2020	Daftar Pustaka	116	1. Pembetulan penulisan nama sumber 2. Pembetulan penambahan sumber dalam daftar pustaka	Sudah revisi
2.	17 – Juni 2020	BAB I	1, 2, 4	1. Pembetulan penulisan titik, koma, spasi 2. Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi

Gresik, 17 juni 2020

Penguji I

Munisah, S.ST., MPH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Adelia Oktaviani
 NIM : 1711.002
 Nama Ketua Penguji : Siti Hamidah, S.ST., M.Kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Rowani, Amd. Keb Sidojanguk Menganti Gresik
 Tanggal Ujian : 05 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	05 - Juni-2020	Lembar Persetujuan	ii	Pembenaran Tanggal	Sudah revisi
		Surat Pernyataan	iv	Pembenaran Tanggal dan Materai 6000	Sudah revisi
		Kata pengantar	vi	Pembenaran penambahan penulisan kata	Sudah revisi
		Daftar isi	viii	Pembenaran dalam merapikan penulisan nomor	Sudah revisi
		Daftar Tabel	xi	Pembenaran margin	Sudah revisi
		Daftar Gambar	xii	Pembenaran margin	Sudah revisi
		BAB I	1 - 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembetulan margin 2. Pembetulan nomor halaman 3. Pembetulan penambahan pemberian sumber 4. Pembetulan penambahan upaya dari Indonesia sampai BPM 5. Pembetulan nomor dalam pengurutan kalimat 6. Pembetulan spasi penulisan 	Sudah revisi



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	05 - Juni-2020	BAB II	8	1. Pembetulan margin 2. Pembetulan nomer halaman	Sudah revisi
			10	Pembetulan garis dalam tabel	Sudah revisi
			12	Pembetulan margin	Sudah revisi
			30	Pembetulan bold dalam tabel	Sudah revisi
			41	Pembetulan garis dalam tabel	Sudah revisi
			48	Pembetulan margin dan ukuran gambar	Sudah revisi
			50	Pembetulan Penulisan judul kalimat	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	116	1. Pembetulan penulisan kata 2. Pembetulan penambahan sumber 3. Pembetulan spasi	Sudah revisi
2.	11 - Juni - 2020	BAB II	35	Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
			37	1. Pembetulan letak gambar 2. Pembetulan penyesuaian ukuran gambar	Sudah revisi
			43	Pembetulan letak tabel	Sudah revisi
			46	1. Pembetulan letak gambar 2. Pembetulan penyesuaian ukuran gambar	Sudah revisi
			67	Pembetulan ukuran tabel	Sudah revisi
			70	Pembetulan penulisan sumber	Sudah revisi
			96	Pembetulan ukuran tabel	Sudah revisi



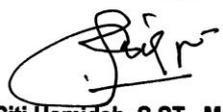
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
2.	11 – Juni - 2020	BAB II	97	Pembenaran penulisan ukuran kata	Sudah revisi
			102 – 103	Pembenaran letak tulisan dalam awal kata	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	108	1. Pembetulan penulisan nama sumber 2. Pembetulan spasi	Sudah revisi
3.	16 – Juni - 2020	BAB II	36	Pembenaran penulisan kata di awal paragraf	Sudah revisi
			38	Pembenaran font dan bentuk dalam gambar penapisan	Sudah revisi
			50	Pembenaran penulisan kata di awal paragraf	Sudah revisi
			55	Pembenaran penulisan kata di awal paragraf	Sudah revisi

Gresik, 16 juni 2020
Ketua Penguji

Siti Hamidah, S.ST., M.Kes

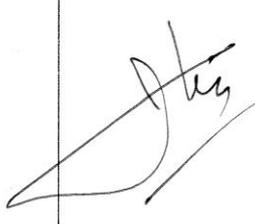
Lampiran 24 Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA		
<p>Nama Peserta Ujian : Adelia Oktaviani NIM : 1711002 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Rowani, Amd. Keb. Sidojanguk Menganti Gresik Hal-hal yang perlu direvisi :</p>		
No	Revisi	Paraf Penguji
1.	1. Pembeneran dalam spasi motto persembahan 2. Pembeneran kalimat dalam ringkasan 3. BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Pembeneran kata dan kalimat dalam riwayat keluhan utama - Pembeneran kalimat dalam pola kebutuhan sehari-hari - Pembeneran nomor tabel dalam tiap pelaksanaan - Pembeneran kata dalam keluhan utama - Pembeneran kalimat dalam pengetahuan - Pembeneran waktu dalam pelaksanaan - Pembeneran penulisan dalam Assesment - Pembeneran tanda tangan dan stempel dalam pelaksanaan - Pembeneran penambahan pengetahuan mobilisasi dalam persalinan - Pembeneran penulisan UK dalam Analisis data - Pembeneran kalimat dalam catatan perkembangan bagian pelaksanaan - Pembeneran waktu dalam pelaksanaan persalinan - Pembeneran waktu dalam penulisan tanggal kembali suntik KB 3 bulan 4. BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Pembeneran kalimat dalam penulisan asuhan 	
2.	1. Pembeneran kata dalam kalimat pada motto dan persembahan 2. BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Pembeneran kalimat dalam pola kebutuahan sehari – hari - Pembeneran kalimat dalam pengetahuan - Pembeneran kalimat dalam pelaksanaan 	
3.	1. BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Pembeneran penulisan rumus IMT - Pembeneran tabel pelaksanaan - Pembeneran kalimat dalam tabel pelaksanaan 	
Gresik, 27 Juli 2020 Ketua Penguji,  Siti Hamidah, S.ST., M.Kes		

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Peserta Ujian : Adelia Oktaviani
NIM : 1711002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Rowani, Amd. Keb. Sidojukung Menganti Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	1. Pembetulan kata penulisan lembar pengesaran 2. Pembetulan kata dalam motto dan persembahan 3. Pembetulan penulisan dan spasi dalam ringkasan 4. Pembetulan kata dalam kata pengantar 5. Pembetulan spasi dalam BAB I Latar belakang 6. BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Pembetulan kata dalam penulisan gelar - Pembetulan kata dalam penulisan pola kebutuhan nutrisi - Pembetulan kata dalam kalimat P4K - Pembetulan penulisan dalam rumus TBJ - Pembetulan kata dan spasi dalam tabel pelaksanaan - Pembetulan kata dalam penulisan pemeriksaan fisik 7. BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Pembetulan kalimat paragraf opini - Pembetulan penulisan kata dan spasi - Pembetulan penambahan kata 8. BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Pembetulan spasi dan penulisan kata 	

Gresik, 27 Juli 2020
 Penguji I,



Munisah, S.ST., MPH

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Peserta Ujian : Adelia Oktaviani
NIM : 1711002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Rowani, Amd. Keb. Sidojanguk Menganti Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1	Tanpa revisi	

Gresik, 27 Juli 2020
Penguji II,



Suprapti, S.ST., M.Kes