

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. "D" MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

DI PMB ROWANI, Amd. Keb SIDOJANGKUNG MENGANTI GRESIK

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

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor : 044/II.3.UMG/PBdn/F/2020
Lamp. : -
Hal : Surat Penqantar Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Rowani Amd.,Keb
Desa Sidojukung Menganti 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 : Rizqi Amaliyah
NPM : 1711013
Alamat : Telogo Bedah Menganti Gresik
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny."M" Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di PBM Rowani Amd.,Keh 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.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 12 Maret 2020
Luhik Yulianti, S.Si.T., MPH

Tindasan:
1. Arsip

AKREDITASI BAN-PT

0071.LAM-PTKes/Akri/DiplI/2015

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

Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN
BIDAN ROWANI, Amd.Keb
SIDOJANGKUNG MENGANTI GRESIK**



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 : Rizqi Amaliyah
NIM : 1711013
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 4 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizqi Amaliyah

Nim : 1711.013

Adalah mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik. Sebagai pernyataan kelulusan di semester enam, saya ditugaskan 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 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, 16 Maret 2020

Mahasiswa



RIZQI AMALIYAH
NIM: 1711.013

Lampiran 5 Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Dwi Anggraini

Umur : 18 tahun

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Pelem Watu RT 2 RW 1 Menganti

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 meneliti bahwa data yang diambil bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta untuk menjadi responden.

Gresik, 16 Maret 2020

Responden



(Ny. Dwi Anggraini)

Lampiran 6 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Anak

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Dwi Angarani
Tempat/Tgl. lahir : Crenk 14-6-2002
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Swasta
No. JKN :

Nama Suami : Eka Saputra
Tempat/Tgl. lahir : Crenk 14-11-1997
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : swasta

Alamat Rumah : Pelem Watu Rt 2 Kw 1
Kecamatan : Menganti
Kabupaten/Kota : Crenk
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085815879354

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-6-19
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-3-20
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Demam Sesak Jantung DM
Asma Hipertensi
 Riwayat Alergi: Cuaca Obat makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
$\frac{18}{8}$ lg	Mual	$\frac{100}{70}$	70	8 mngg			
$\frac{20}{9}$ lg	taa	$\frac{100}{70}$	70	13 mngg			
$\frac{26}{10}$ lg	taa	$\frac{110}{70}$	70	18 mngg	2jr 2 put		$\oplus 154^x$ /mnt
$\frac{9}{11}$ lg	Capex	$\frac{110}{70}$	70	20 mngg	12 cm Ball (+)		$\oplus 148^x$ /mnt
$\frac{26}{12}$ lg	taa	$\frac{110}{70}$	80,5	27 mngg	21 cm	let. w/w	$\oplus 157^x$ /mnt
$\frac{2}{1}$ 20	taa	$\frac{100}{70}$	81	$\frac{30}{31}$ mngg	23 cm	let. kep	$\oplus 146^x$ /mnt
$\frac{10}{3}$ 20	taa	$\frac{110}{70}$	83	$\frac{38}{39}$ mngg	33 cm	let. kep	$\oplus 138^x$ /mnt
$\frac{13}{3}$ 20	kenceng	$\frac{100}{60}$	84	39 mngg	33 cm	let. kep	$\oplus 149^x$ /mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...1... Jumlah persalinan ...0... Jumlah keguguran ...0... G 1 P 0 A 0
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir Ts (lanjut) [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	PP tes (+)	Pitonal F Kaku	P4N Nutrisi	PMB Rowani	1 bln
-/+		B6			
-/+		Complex Folic	Istirahat Nutrisi	PMB Rowani	1 bln
-/+	DH 26/12/13	Pitonal F		PMB Rowani	
-/+	Hb : 11,6 Red ⊖	Samlobion Complex Vesela		PMB Rowani	1 bln
-/+	AB ⊖ GDA 93	Fe Kaku Folavit	Istirahat Aktivitas	PMB Rowani	1 bln
-/+	HIV NR SIFU NR	Rambion Tripacal	Senam hamil Uobolunni →	PKM Kepatihan	1 bln
-/+	BSA NR GOL A	Vesela Samlobion		PMB Rowani	1 bln
-/+		santa-e vitonal F	aktivitas tanda & persiapan persalinan		1 mgg
-/+		Tx lanjut	Tanda Persalinan		1 mgg
-/+			Persalinan		

Lampiran 7 Skrining Poeji Rochjati

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

Nama : Dwi Anggraini Umur Ibu : 18 Th.
 Hamil ke I Haid terakhir tgl : 17-6-19 Perkiraan persalinan tgl: 24-3-20
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SMU
 Pekerjaan ibu : swasta Suami : swasta

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV 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	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 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	Pra-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	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

Lampitan 8 Lembar Penampisan

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

	Ya	Tidak
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 minggu)	<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 (>24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia 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. Primi 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 9 Lembar Partograf

20

PARTOGRAF

No. Register 47.19 Nama Ibu Dwi Angraini Umur 18 G I P O A O
 No. Puskesmas Tanggal 16-3-20 Jam 07.00
 Ketuban Pecah Sejak Jam 11.00 WIB Mules Sejak Jam 22.00 WIB 15-3-20

Bayi Lahir spt-B 16 Maret 2020
 jam 11.35 WIB menangis kuat
 gerak aktif A+s: 8-g Jk: Perempuan (p)
 BB: 4000 gram PB: 50 cm
 Anus (+) kelainan kongenital (-)

Activity of heart rate (menit)

Air Ketuban Penyusupan

0	0
---	---

Senimeter (cm)

Waktu (jam)

07.00	08.00	09.00	10.00	11.00
-------	-------	-------	-------	-------

Kontraksi

< 20	5
20 - 40	4
> 40 (detik)	3

Oksitosin I/O Tetes/Menit

--	--	--

Obat dan cairan IV

--	--	--

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

36,7	36,6	36,5
------	------	------

Urin

Protein		
Aseton		
Volume	+100	

Nutrisi

Makan	+	
Minum	+	+

CAKUPAN PERSALINAN

- Tanggal : 16-3-2020
- Nama Bidan : Rowan, Amd. Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Sidojanguk
- 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 : Y
- Masalah lain, Sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb. :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, indikasi : Bayi besar
 - 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 menyusui dini :
 - Ya
 - Tidak, Alasan :
- Lama Kala III : 10 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	12.00	120/80	88 x	36,5	2 jr d pst	keras	kosong	+15 cc
	12.15	110/70	86 x		2 jr d pst	keras	kosong	
	12.30	100/60	88 x		2 jr d pst	keras	kosong	+10 cc
	12.45	110/60	87 x		2 jr d pst	keras	± 80 cc	
2	13.15	100/60	88 x	2 jr d pst	keras	kosong	± 50 cc	
	13.45	110/70	88 x	2 jr d pst	keras	kosong	± 50 cc	

Masalah kala IV :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

- Penegangan 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 : mucosa vagina, comisura posterior kulit dan otot perineum
 - Tidak
 - Jika Laserasi perineum, derajat : 10/3/4
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 100/70 mmHg, Nadi 87 x/mnt, Nafas 22 x/mmHg
 - Masalah dan Penatalaksanaan Masalah :
BAYI BARU LAHIR
 - Berat Badan : 4000 Gram
 - Panjang Badan : 50 Cm
 - Jenis Kelamin : L
 - Pehilaian bayi baru lahir : baik / ~~ada perdarahan~~
 - Bayi lahir :
 - Normal, Tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan tekstil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, Tindakan :
 - Mengeringkan
 - Rangsang taktil
 - Bebaskan jalan nafas
 - 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 : segera Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, Alasan :
 - Masalah lain, Sebutkan :
Hasilnya :

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

36

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (Hari 1-48 Jam)	Kunjungan II (Hari 5-7)	Kunjungan III (Hari 8-28)
	Tgl: 16-3-20	Tgl: 22-3-20	Tgl: 8-4-20
Berat badan (gram)	4000	3900	4700
Panjang badan (cm)	50	50	52
Suhu (°C)	36,7	36,7	36,7
Frekuensi nafas (x/menit)	44	43	46
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130	132	138
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	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓		✓
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, KIKI	Rowani, KIKI	Rowani, KIKI

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

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)	16/3	20/3											
BCG		8/4	20/4										
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1			16/5	20/5									
*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 12 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 : 16-3-2020
 Nama bayi : By. NY "D" Nama orang tua : Dwi Angraeni Alamat : Palem Pertwi
 Umur : 6 jam Berat : 4000 gram Suhu tubuh 36,7 °C
 Tanyakan : Bayi Ibu sakit apa? : - Kunjungan pertama? Ya Kunjungan ulang? -

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 • asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit <u>44</u> kali / menit, - Ulangi jika > 60 kali / menit, hitung napas kedua <u>46</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	
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,	Tidak ada Hipotermi	
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). • Ubus-ubun cembung, • Suhu tubuh > 37,5°C atau tubuh teraba panas. • Suhu tubuh < 36°C atau tubuh teraba dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Mungkin bukan infeksi	
• Pustul kulit; apakah sedikit atau banyak / parah? • Mata ber nanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Pustar kemerahan; apakah meluas sampai ke kulit perut atau ber nanah? Pustar 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	
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA • Bayi -muntah (-) - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang, Muntah warna hijau, • Bayi gelisah/rewei 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	

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

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 <u>2</u> 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. 	<p>Diare tanpa dehidrasi</p>	<p>- nasehati ibu untuk kunjungan ulang - Asuhan dasar bayi muda</p>
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir <u>4000</u> g * - 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"/> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>8</u> kali, • Apakah bayi biasanya diberi makanan / minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>8</u> kali. - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? _____ • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) • Ada celah bibir / langit-langit 	<p>BB tidak sesuai umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI</p>	<p>support ibu untuk memberi asi selama 6 bulan tanpa pendamping makan & minum lainnya</p>
<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? <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 <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 : (✓) 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 : (✓) - 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: 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. 		
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Hepatitis B2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : HBO 16/3/20</p>
<p>Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang _____ hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MENGANTI**



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

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : 22 Maret 2020
 Nama bayi : BY.NY "D" Nama orang tua : Dwi Anggraini Alamat : Palem Pertiwi
 Umur : 6 hari Berat : 3900 gram Suhu tubuh 36,7 °C
 Tanyakan : Bayi Ibu sakit apa? : - Kunjungan pertama? - Kunjungan ulang? Ya

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	Perawatan Bayi
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit <u>42</u> kali / menit, - Ulangi jika > 60 kali / menit, hitung napas kedua <u>42</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	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). • Ubin-ubin cembung, • Suhu tubuh > 37,5°C atau tubuh terasa panas. • Suhu tubuh < 36°C atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Tidak ada hipotermi Mungkin bukan infeksi	
• Pustul kulit; apakah sedikit atau banyak / parah? • Mata ber nanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Pusar kemerahan; apakah meluas sampai ke kulit perut atau ber nanah? 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	
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	

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

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 <u> </u> 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	
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: <u>4000</u> *) 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 ? <u> </u> 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 ? <u> </u> kali. Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? <u> </u> 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? (✓) <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu meneteki bayinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <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 ; (✓) <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: <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: <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 type="checkbox"/> Hepatitis B2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini : <u> </u> <u> </u>
<p>Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang <u> </u> hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		

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 kembalnya ; <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 	<p>Diare tanpa dehidrasi</p>	
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: 4000g *) <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 ? ___ 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 	<p>BB Tidak rendah sesuai umur</p>	<p>Asuhan dasar bayi muda</p>
<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? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu meneteki bayinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <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 ; Dagu bayi menempel payudara Ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak <i>Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik</i> Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat: - seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya <i>posisi tidak benar - posisi benar</i> Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar: Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan <i>Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif</i> <p>• Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>	<p>Tidak ada masalah pada pemberian ASI</p>	<p>Support ibu untuk memberi ASI selama 6 bulan tanpa Pendamping makan dan minum lainnya</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 <u>BCG</u> Hepatitis B2 ___</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p>Taa</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : <u>BCG + Polio 1</u></p>
<p>Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang _____ hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p>Taa</p>		

Lampiran 13 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)	Kunjungan 4
	Tgl: 16-3-20	Tgl: 22-3-20	Tgl: 30-3-20	24-4-20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80, 36,7, 20, 84	110/80, 36,5, 20, 88	110/70, 36,6, 18, 84	110/80, 36,5, 18, 82
Perdarahan pervaginam	±100 cc	¼ pembalut	±100 cc	Normal
Kondisi perineum	Basah	kering	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tdk ada
Kontraksi uteri	keras	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jrd pst	2 jrd sym	Tdk teraba	Tdk teraba
Lokhia	rubra	sanguinolenta	serosa	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	Normal	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Ya
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	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	✓	✓	✓

Lampiran 16 Lembar Kunjungan Pasien



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN

Nama : Rizqi Amaliyah
NIM : 1711.013
Nama Pembimbing : Suprpti, S. ST., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 10 Maret 2020	Pemeriksaan ke-1 ANC TM III	
2.	Jumat, 13 Maret 2020	Pemeriksaan ke-2 ANC TM III	
3.	Senin, 16 Maret 2020	Asuhan Persalinan (INC)	
4.	Senin, 16 Maret 2020	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	
5.	Senin, 16 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-1 2. Asuhan Masa Nifas ke-1	
6.	Minggu, 22 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-2 2. Asuhan masa nifas ke-2	
7.	Rabu, 8 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke-3 2. Asuhan Masa Nifas ke-3	
8.	Minggu, 26 April 2020	Asuhan Masa Nifas ke-4	
9.	Minggu, 26 April 2020	Asuhan Keluarga Berencana	

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



**Lembar Konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Rizqi Amaliyah
 NIM : 1711.013
 Pembimbing : Suprapti, S. ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 17 Maret 2020 BAB I	latar belakang - foto, just mundul sampai, tulis kata k. 2019.	
2	selasa, 24 Maret 2020	latar belakang, data puskesmas margin kertas	
3	Kamis, 2 April 2020	latar Belakang data dinkes yang update	
4	Sabtu, 18 April 2020	Penulisan kajian teori dilengkapi	
5	Kamis, 30 April 2020	latar Belakang Perbaikan kata Teori dilengkapi	
6	selasa, 12 Mei 2020	ACC	

Lampiran 18 Berita Acara Perbaikan Proposal



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Rizqi Amaliyah

NIM : 1711.013

Nama Penguji : Siti Mudlikah, S.ST., M. Kes

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. " D " Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga
Berencana Di PMB Rowani, Amd, Keb Sidojukung Menganti Gresik

Tanggal Ujian : 03 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Pokok Bahasan	Sudah Revisi
1.	6 Juni 2020	BAB I	1	- Sistematika penulisan latar belakang - Data disusun seperti bentuk piramida - Dalam penulisan disusun sesuai subjek, predikat, objek	Sudah Revisi
2.	6 Juni 2020	BAB II	27 33 37 55 57	- Pembaharuan standart pelayanan kehamilan - Cara pengisian skor Poedji Rochyati - Penambahan materi 5 benang merah pada persalinan - Penambahan bidang hodge penurunan kepala janin - Penambahan materi MAK III	Sudah revisi
3.	8 Juni 2020	BAB I	1 2 3	- Mempertegas tujuan deteksi dini - Penyusunan kalimat sesuai subjek, predikat, objek - Tahun data di PMD Rowani, Amd, Keb	Sudah revisi
4.	8 Juni 2020	BAB II	19 28	- Memperhatikan kerapian dalam penulisan - Penambahan materi TFU dalam	Sudahrevisi



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

			29	sentimeter (cm) - Menambahkan cara meminum tablet Fe dan kapan pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Menambahkan dilakukan tes HIV pada ibu hamil	
--	--	--	----	--	--

Gresik, 10 Juni 2020

Ketua Penguji

Siti Mudlikah, S. ST., M. Kes



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Rizqi Amaliyah

NIM : 1711.013

Nama Penguji : Luluk Yulianti, S. Si.T., MPH

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga
Berencana Di PMB Rowani, Amd, Keb Sidojungkung Menganti Gresik

Tanggal Ujian : 3 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Pokok Bahasan	Sudah Revisi
1.	4 Juni 2020	BAB I	1 2 3 5	- Penambahan sumber data pada latar belakang - Penulisan data AKI Provinsi Jawa Timur - Konsisten dalam menulis presentase - Penggunaan Bahasa Indonesia yang baku dalam latar belakang	Sudah revisi
2.	4 Juni 2020	BAB II	8	- Penomoran pada bagian pembahasan - Penambahan materi tentang penanganan selama pandemi covid	Sudah revisi
3.	9 Juni 2020	BAB I	1 3 4	- Penambahan sumber data pada setiap alenia - Kerapian dalam penulisan - Terlalu banyak kata, maksimal 6-8 baris	Sudah revisi

Gresik, 17 Juni 2020

Penguji

Luluk Yulianti, S. Si.T., MPH

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Bimbingan LTA



Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Nama : Rizqi Amaliyah
NIM : 1711.013
Pembimbing : Suprpti, S. ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 24 Juni 2020	memasukkan Pemberian terapi pada Assasment	
2	Kamis, 2 Juli 2020	Tabel pelaksanaan Pemeriksaan ROT dan MAP Pemberian lidocain pada episiotomi	
		memberitahu massage uteri pada ibu penambahan materi nifas	
3	Jumat, 3 Juli 2020	penambahan nomor Reg, Riwayat Psikologi dan sosial, kebutuhan nutrisi dan istirahat, pemberian asuhan sayang ibu, penambahan KIE, memperjelas deskripsi di tabel, dokumentasi pemeriksaan fisik	
4	semin, 6 Juli 2020	pemeriksaan kunjungan nifas pemeriksaan kunjungan neonatus psikologi pada ibu nifas	
		Tanda bahaya nifas Tanda bahaya pada bayi	
5	Rabu, 8 Juli 2020	Pelaksanaan IMT, MAP, ROT Pemberian multivitamin ibu	
		KIE pada ibu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	
		perencanaan KB pada ibu menginformasikan cara kerja	
		KB pada ibu dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti	



Lembar Konsultasi Bimbingan

Laporan Tugas Akhir

Nama : Rizqi Amaliyah
NIM : 1711.013
Pembimbing : Suprapti, S. ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
6	Selasa, 14 Juli 2020	kebutuhan nutrisi pada Ibu hamil, Assasment pada Ibu bersalin	
		Penambahan dan pem- betulan BAB 4, asuhan sayang Ibu dan bayi	
7	Rabu, 15 Juli 2020	Pengetahuan tentang ANC terhadap Asuhan sayang Ibu dan bayi evaluasi perdarahan & penjahitan	
		Pemberian kassa steril kering Perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas	
		Pada pembahasan diberikan penjelasan dahulu baru perlakuan Penambahan KIE pada Ibu	
		nifas dan Perawatan bayi kelengkapan BAB 5 dan saran pada Institusi, bidan	
8	Jumat, 17 Juli 2020	sesuaikan pembahasan dengan penatalaksanaan BAB 3	
		selalu memberikan support doa saat persalinan Asuhan sayang Ibu & bayi	
		Asuhan 5 benang merah KIE vulva hygiene dan tanda bahaya Ibu dan bayi	
9	Senin, 20 Juli 2020	Penulisan minum vitamin secara bergantian selama 30 hari Asuhan persalinan kala I dan II	
		Penambahan tanda pelepasan Plasenta Asuhan sayang Ibu dan bayi	

LAMPIRAN 20 Berita Acara Perbaikan LTA

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : RIZQI AMALIYAH

NIM : 1711013

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" 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.	Pemberian kebutuhan asuhan disesuaikan dengan teori yang ada	
2.	Penatalaksanaan disesuaikan dengan lahan praktik	
3.	Penambahan persiapan rujukan pada persalinan kala I	
4.	Aktivitas berat yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil	
5.	Keluhan yang dialami oleh pasien tidak menentukan diagnosa	
6.	Kesimpulan harus sesuai dengan tujuan asuhan kebidanan sesuai yang ada pada BAB I	

Gresik, 23 Juli 2020
Ketua Penguji,



Siti Mudlikah, S.ST., M.Kes

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : RIZQI AMALIYAH
NIM : 1711013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Rowani, Amd. Keb. Sidojukung Menganti Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Petugas
1.	Perbaiki pada halaman judul dan surat pernyataan	
2.	Pola kebutuhan sehari-hari pasien disesuaikan rekam medis	
3.	Perbaiki diagnose pada kehamilan	
4.	Perbaiki waktu berlangsungnya pada kala I	
5.	Perbaiki penulisan moulage dan uterus globular	
6.	Pembahasan perbedaan TBJ dan berat bayi lahir	
7.	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan asuhan kebidanan pada BAB 1	

Gresik, 23 Juli 2020
Penguji I,



Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH