

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “ R” MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI BPM NI MADE WARTI AGUNG SST TAHUN 2020

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

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor 049/II.3.UMG/PBdn/F/2020

Lamp. : -

Hal : **Surat Pengantar LTA**

Kepada Yth.

BIDAN NYI MADE WARTI AGUNG,S.ST

Kebomas Gresik

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : **Ely Santa Raviana**
NPM : **1711.005**
Alamat : **Sekaran Lamongan**
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny."R" Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di BIDAN NYI MADE WARTI AGUNG,S.ST Kebomas Gresik**

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, 16 Maret 2020
Pjs. Ka. Prodi,

Luluk Yulianti, S.Si.T., MPH

Tindasan:

1. Arsip

Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik



RUMAH BERSALIN DEWI SARTIKA
BIDAN NI MADE WARTI AGUNG, S.ST
SURAT IJIN PRAKTEK BIDAN (SIPB)
 No. 538.08/1566/403.14/1994
Jln. Dr Soetomo 174 Telp. (031) 3984889 Gresik



Gresik, 16 Maret 2020

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

Kepada
 Yth. KaProdi DIII Kebidanan
 Fakultas 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 : Ely Santa Raviana
 NIM : 1711.005
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas di PMB
 Ni Made Warti Agung, SST. Kebomas – Gresik

Telah berkali-kali melakukan praktek diwilayah kerja kami di PMB Ni Made Warti Agung SST Kebomas – Gresik

Praktek Mandiri Bidan



Ni Made Warti Agung, SST.

Lampiran 4 Permohonan menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ely Santa Raviana

NIM : 1711.005

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, 8 Maret 2020

Mahasiswa

METERAI
TEMPEL
4A410AHJ-198337654
6000
ENAM RIBU RUPIAH
ELY SANTA RAVIANA
NIM: 1711.005

Lampiran 5 Persetujuan sebagai Responden

Persetujuan sebagai Responden

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. "Retno Kusumawati"

Umur : 32 tahun

Pekerjaan : Tidak Berkerja

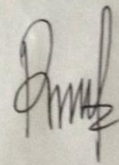
Alamat : Kapten Darmo Sugondo 12E RT 4 RW 4

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, 8 Maret 2020

Responden



(Ny. "Retno Kusumawati")

Scanned by TapScanner

Lampiran 7 Kartu Skor Pudji Rohjati

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

Nama: Ny. Retno Umur Ibu: 36 Th.
 Hamil ke: 5 Haid terakhir tgl: 21-5-19 Perkiraan persalinan tgl: 28/30
 Pendidikan ibu: SMA Suami: M. Fauzi
 Pekerjaan ibu: IR Suami:

KEL	FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
					I	II	III	IV
			Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I		1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
		2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin > 4 Th	4	4	4		
			b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
		3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
		4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4	4	4	4	4
		5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
		6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4				
		7	Tertalu pendek < 145 cm	4	4	4	4	4
		8	Pernah gagal kehamilan	4				
		9	Pernah Melahirkan dengan	4				
II		a. Tindakan tangk/vakum	4					
		b. Uti dirogo	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
		10	Pernah Operasi Sesar	8				
		11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4					
		b. Malaria	4					
		c. TBC Paru	4					
		d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
f. Penyakit Menular Seksual	4							
III		12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		14	hamil Kembar air (hidramnion)	4				
		15	Bayi mati dalam kandungan	4				
		16	Kehamilan lebih bulan	4				
		17	Letak sungsang	8				
		18	Letak lintang	8				
		19	Pendaratan dalam kehamilan ini	8				
		20	Pre-eklampsia Berat/Kjang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					10	10

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRB	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 8 ANC Terpadu

Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓	
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	
4	Berat badan	✓	✓	✓	
5	LILA	✓	✓	✓	
6	TFU		✓	✓	
7	Presentasi Janin		✓	✓	
8	DJJ		✓	✓	
9	Pemeriksaan HB	✓	✓	✓	
10	Golongan darah	✓	✓	✓	
11	Protein urine	✓	✓	✓	
12	Gula darah/reduksi	✓	✓	✓	
13	Darah Malaria	✓	✓	✓	
14	BTA	✓	✓	✓	
15	Darah sifilis	✓	✓	✓	
16	Serologi HIV	✓	✓	✓	
17	USG		✓	✓	

Keterangan :

Minimal satu kali pemeriksaan kehamilan (ANC)

✓ : Pemeriksaan rutin

* : Pemeriksaan atas indikasi

✓* Malaria : Px rutin pada daerah endemis malaria

✓* HIV : Px rutin pada daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi

Sedangkan pada epidemi rendah hanya pada ibu hamil IMS dan TB

Lampiran 9 Skrining PE



Lampiran 10 Penapisan

	5p	5d
1. Menyalin kedua varian		
2. Pemisahan per-variant		
3. Pembentukan kantung buih (≈ 37 org)		
4. Ketinggian jarak antar-fragmen membran yang sangat		
5. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
6. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
7. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
8. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
9. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
10. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
11. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
12. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
13. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
14. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
15. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
16. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
17. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
18. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		
19. Ketinggian permukaan kantung buih (2-4 liter)		

Lampiran 11 Patograf

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 11 Maret 2020 Jam: 08.10 WIB
ANAMNESE His mulai tgl. : 11 Maret 2020 Jam: 02.00 WIB
 Darah : 05.00 WIB
 Lendir : 06.00 WIB
 Ketuban pecah / belun, Jam:
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80
 Suhu/ Nadi : 36.5°C / 87 x / menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : 2 jari bawahpx (28 cm), lep kept
 2. Djj : 130 x / menit
 3. His 10" : 3 x 10 x, lama 30 detik
 4. VT. Tgl. : 11-3-20 jam : 08.10 WIB
 5. Hasil : 82 cm, Eff 25%, ketuban (+) Hodge II
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten: ≤ 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj.	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
11-03-20	08.10	3 x	30	136 x / menit	120/80	36.5	87	82 cm, Eff 25%	ketuban (+) Hodge II
	08.40	3 x	30	140 x / menit	120/80	36.5	88		
	09.10	3 x	35	145 x / menit	120/80	36.5	85		
	09.40	3 x	20	140 x / menit	120/80	36.5	80		
	10.10	3 x	30	130 x / menit	120/80	36.5	88		
	10.40	3 x	30	135 x / menit	120/80	36.5	84		
	11.20	3 x	30	138 x / menit	120/70	36.6	82	89 cm, Eff 40%	ketuban (-) Hodge II

Scanned by TapScanner

PARTOGRAF

Register

 Nama Ibu Ny Retno Umur 35 0 5 P 3 A 1

Puskesmas

 Tanggal 11-03-20 Jam 11.00 WIB

uban Pecah Sejak Jam _____ Mules Sejak Jam 02.00 WIB

Denyut jantung janin (x/menit)

Alat Ketuban Penyusupan

Skematika (cm)

Waktu (jam)

☐ < 20
☐ 20 - 40
☐ > 40 (dek)

Oksitosin I/L

Tetes/Menit

Obat dan cairan IV

☐ Nadi
☐ Tekanan darah

Suhu °C 36

☐ Protein
☐ Aseton
☐ Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11-03-2020
- Nama Bidan: Made Warti Agung
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Lainnya: Bpm. made warti Kebomas gresik
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan Rujuk: Kala: I / 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
 - ☒ 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, Hc III:
- Distosia Bahu:
 - ☐ Ya, Tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, Penatalaksanaan masalah tsb:

KALA III

- Hasilnya:
- Inisiasi menyusui dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, Alasan: 10 Menit
- Lama Kala III:
- Pemberian Oksitosin 10 UI M?
 - ☒ Ya, Waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Fenepit tali pusar:
- 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
	16.15	110/70	83	36.5	2 jari b pst	keras	100 cc	20 cc
	16.30	110/80	84		2 jari b pst	keras	-	-
	16.45	110/70	85		2 jari b pst	keras	-	-
	17.00	100/70	83		2 jari b pst	keras	50 cc	10 cc
	18.30	100/60	85	36.5	2 jari b pst	keras	-	-
	19.00	110/70	84		2 jari b pst			

KALA IV

- Kondisi ibu: KU:, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 83 x/mnt, Nafas: 22 x/mnt
- Masalah dan Penatalaksanaan Masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan: 2300 Gram
- Panjang Badan: 47 Cm
- Jenis Kelamin: Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir: baik / Ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, Tindakan:
 - ☒ Meringinkan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Rangsangan tektil
 - ☒ Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, Tindakan:
 - ☐ Meringinkan
 - ☐ Rangsang tektil
 - ☐ Bebaskan jalan nafas, Sebutkan:
 - ☐ Pakaian / selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Perinjean ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☐ Ya, Waktu:
 - ☐ Tidak, Alasan:
- Masalah lain, Sebutkan:

Hasilnya:

Lampiran 12 Pelayanan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 11/03/20	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 15/03/20	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 22/03/20
Kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70 82 22	110/70 82 21	90/60 82 22
Perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	+ 50 CC, basah, Taa, 2 jari & padat, keras	+ 30 CC, kering, Taa, 2 jari & padat, keras	+ 10, kering, Taa, 2 jari & padat, keras
Okhisa dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan anjuran lahir	ada ada lacerasi	ada ada lacerasi	-
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit. A	11-03-20	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

Lampiran 13 Kujungan BBL

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam) Tgl: 12-3-20	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 15-3-20	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 22-3-20
Berat badan (kg)	2300 gr	2500 gram	2900 gram
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
Suhu	36,5 °C	36,5 °C	36,7 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	44 x/menit	44 x/menit	44 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	115 x/menit	115 x/menit	118 x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah	Sudah	Sudah
Memeriksa status imunisasi HB-O	Belum	Sudah	Sudah
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

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

Scanned by TapScanner

Lampiran 14 MTBS

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal: 12 Maret 2020
 Nama bayi: By Nya R P Nama Orang Tua: Ratno Alamat: Jl. Darmo Sugondo 125 RT 04 R
 Umur: 1 Hari Berat badan: 2800 gram Suhu tubuh: 36,5
 Tanyakan: Bayi itu sakit apa? Kunjungan pertama? KAI Kunjungan ulang? _____

PENILAIAN (lingkarlah semua tanda/gejala yang diamati)

	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGUATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG (-) • Ada riwayat kejang • Terdapat tanda/gejala kejang: - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangkis melengking uba - 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>kal/menit</u> . - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua <u>kal/menit</u> . 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 $< 36^{\circ}\text{C}$, antara $36^{\circ}\text{C} - 36,4^{\circ}\text{C}$. (-) • Seluruh tubuh terasa dingin disertai: - mengantuk/letargia - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). • Kaki/tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal.	Tidak ada Hipotermia	- lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI (-) • Bayi mengantuk/letargia 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). • Ubul - ubun cembung • Suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa panas. • Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya. • Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/parah? • Mata bernanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Puser kemerahan, apakah meluas sampai ke kulit perut atau bernanah? • Puser berbau busuk?	Mungkin bukan infeksi	- Ajari ibu cara merawat bayi di rumah - 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 sulit tidur atau tegang • Teraba gumbul mata di perut • Alir air bening/putih keluar terus menerus. • Bayi belum buang air besar dalam 24 jam terakhir (**). • Perikar lubang 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 - lakukan asuhan dasar bayi muda

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

Form MTBM Hal. 2/2

Kab. :

Puskesmas :

No. Register Bayi: 141121211111

Polindes :

**

PENILAIAN (lingkariilah semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

- APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒
- Sudah diare selama 1 hari ☒
 - Keadaan umum bayi : ☒
 - Letargis atau tidak sadar ☒
 - Gelisah atau rewel ☒
 - Mata cekung ☒
 - Cubitan kulit perut kembalinya : ☒
 - Sangat lambat (> 2 detik) ☒
 - Lambat ☒
 - Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna ☒

Diare
tanpa
dehidrasi

- tangani sesuai rencana terapi
- lakukan asuhan dasar bayi muda
- Nasehat Ibu kapan untuk kembali segera datang
- Nasehat Ibu kapan untuk kembali segera datang

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI

- Berat lahir : 2300 g*)
 - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g*)
 - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g*)
- Berat badan menurut umur :
 - Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM)
 - Berat badan menurut umur pada pita garis kuning KMS
 - Tidak ada masalah berat badan rendah
- Bayi tidak bisa minum ASI
- Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? Ya ☒ Tidak ☐
- Apakah bayi diberi ASI ? Ya ☒ Tidak ☐
- Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? Sangat kali
- Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya ☐ Tidak ☒
 - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? 1 kali
 - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ?

BB Rendah
dan tidak
ada masalah
pada pemberian
ASI

- Lakukan asuhan dasar bayi muda
- Nasehati Untuk ASI Eksklusif
- Puji Ibu karena telah memberikan minum pada bayinya dengan benar

- Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut ☒
- Ada celah bibir/langit-langit ☒

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

LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEK :

- Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? ☒
 - Jika TIDAK, minta ibu menetek bayinya
 - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi
- Amati pemberian ASI dengan seksama
- Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek
- Lihat apakah bayi melekat dengan baik ☒
 - Dagubayi 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 - melekat dengan baik
- Lihat apakah posisi bayi benar : ☒
 - Seluruh badan bayi terasngga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya
- posisi tidak benar - posisi benar
- Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif :
 - Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan
- Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif

*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.

MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI

Ya ☒ Tidak ☐

Pemberian Vit K1 hari ini

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)

Hepatitis B1 ☐ BCG ☐

Imunisasi yang diberikan hari ini :

MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN

Tua

Nasehati ibu kapan harus kembali segera
Kembali kunjungan ulang : 1 hari

MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU

Tan

NIP/NRPTT :

Scanned by TapScanner

Form MTBM Hal. 1/4
 Kab. : _____ Puskesmas : _____ Polindes : _____

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 15 Maret 2020 Nama Orang Tua : Retno Alamat : Jl. Darmo Sugondo 128 Rq 9 R
 Nama bayi : Bx "R" Berat badan : 2500 gram Suhu tubuh : 36.5 °C
 Umur : 9 hari Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? _____ Kunjungan pertama ? _____ Kunjungan ulang ? KN2

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG (-) - Ada riwayat kejang - Terlihat 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 dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS (-) - Napas berhenti lebih dari 20 detik. - Hitung napas dalam 1 menit <u> </u> kali/menit. - 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 napas	- lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA HIPOTERMIA (-) - Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$, antara 36°C - $36,4^{\circ}\text{C}$. - 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.	Tidak ada Hipotermi	- 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). - Udun - udun cembung - Suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa panas. - Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Mungkin bukan infeksi	- Ajari Ibu cara merawat bayi dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda
- 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 kembung atau tegang - Teraba gumbul atau massa di perut - Air liur berlebihan atau keluar terus menerus. - Bayi belum buang air besar dalam 24 jam terakhir (**). - Periksa lubang 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 - lakukan asuhan dasar bayi muda

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

Form MTBM Hal. 2/2

Kab. :

Puskesmas :

No. Register Bayi :

Polindes :

**

PENILAIAN (lingkari/tebus semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒ - Sudah diare selama <u>2</u> hari (-) - Kondisi umum bayi : - Lemas atau tidak sadar (-) - Gelisah atau rewel (-) - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembalinya : (-) - Sangat lambat (> 2 detik) (-) - Lambat - Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. (-)	Diare tanpa dehidrasi	- Tangani sesuai rencana terapi - Lakukan asuhan dasar bagi muda - Nasehati ibu kapan untuk kembali ke puskesmas - Kunjungan ulang dalam 1 minggu
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI - Berat lahir : <u>3500</u> g¹ - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g¹ - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g¹ - Berat badan menurut umur : - Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) - Berat badan menurut umur pada pita garis kuning KMS - Tidak ada masalah berat badan rendah - Bayi tidak bisa minum ASI - Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? - Apakah bayi diberi ASI ? Ya ☒ Tidak ☐ - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>8</u> kali - Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya ☐ Tidak ☒ - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>1</u> kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? - Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) - Ada celah bibir/langit-langit (-)	BB lahir kecil rendah dan tidak ada masalah pada pemberian ASI	- Lakukan asuhan dasar bagi muda - Nasehati untuk ASI Eksklusif - Puji lah ibu karena telah memberikan minum pada bayinya dengan benar
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 LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEK - Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? ☒ - Jika TIDAK, minta ibu menetek bayinya - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi - Amati pemberian ASI dengan seksama - Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek - Lihat apakah bayi melekat dengan baik. ☒ - 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> - Lihat apakah posisi bayi benar. ☒ - 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> - Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : - Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi lairahat - hanya terdengar suara menelan - Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - <u>mengisap dengan efektif</u>		
*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.		
MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI Ya ☒ Tidak ☐	Pemberian Vit K1 hari ini <u>11 - Maret - 2020</u>	
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 ☒ BCG ☐	Imunisasi yang diberikan hari ini <u>Hep B1 - 11 Maret - 2020</u>	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN <u>Taa</u>	Nasehati ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u>1</u> hari	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU <u>Taa</u>		

NIP/NRP/PTT :

Form MTBM Hal. 1/2

Kab. : _____ Puskesmas : _____ No. Register Bayi : _____ Polindes : _____

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 27 Maret 2020 Nama Orang Tua : Ratno Alamat : Jl. Darmo Sugondo 106 RT 04
 Nama bayi : Adi Berat badan : 29 gram Suhu tubuh : 36.5 °C
 Umur : 2 minggu Kunjungan pertama ? _____ Kunjungan ulang ? KN3
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? _____

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 dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS (-) - Napas berhenti lebih dari 20 detik. - Hitung napas dalam 1 menit <u>kali/menit</u>. - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua <u>kali/menit</u>. 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 $< 36^{\circ}\text{C}$, antara 36°C - $36,4^{\circ}\text{C}$. - 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.	Tidak ada hipotermi	- 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 cembung - Suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa panas. - Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Mungkin bukan infeksi	- Ajari ibu cara merawat bayi dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda
- Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/parah ? - Mata bermanah: apakah sedikit atau banyak ? - Nonah keluar dari telinga. - Puser kemerahan, apakah meluas sampai ke kulit perut atau bermanah ? - Puser 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 kembung atau tegang - Teraba distensi abdomen - Akhir defekasi tidak lancar atau menjerit. - Bayi belum buang air besar dalam 24 jam terakhir **). - Periksa lubang anus dengan menggunakan termometer **). - Tidak terdapat turgor kulit. - Ada darah dalam tinja tanpa disertai diare.	Mungkin bukan gangguan saluran cerna	- Ajari ibu cara merawat bayi dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda

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

Form MTBM Hal. 2/2
 Kab. : 2 Puskesmas : _____ No. Register Bayi : Laki MTM mm
 Polindes : _____

PENILAIAN (lingkari/ah semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya _____ Tidak ☒ • Sudah diare selama _____ hari (-) • Keadaan umum bayi : - Letargis atau tidak sadar : (-) - Gelisah atau rewel : (-) • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik) (-) - Lambat • Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. (-)	Diare tanda dehidrasi
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI • Berat lahir : <u>2400</u> g*) - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g*) - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g*) • Berat badan menurut umur : - Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) - Berat badan menurut umur pada pita garis kuning KMS - Tidak ada masalah berat badan rendah • Bayi tidak bisa minum ASI • Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI ? • Apakah bayi diberi ASI ? Ya ☒ Tidak _____ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>Sangat</u> kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya _____ Tidak ☒ - 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 rendah sesuai umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI
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 LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI : • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? - Jika TIDAK, minta ibu menetek bayi - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi Amati pemberian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek • Lihat apakah bayi melekat dengan baik. (✓) Dagubayi 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 (melekat dengan baik) • Lihat apakah posisi bayi benar. (✓) 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 - posisi benar • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif *) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.	
MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI Ya ☒ Tidak _____	Pemberian Vit K1 hari ini <u>15-3-2020</u>
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 ☒ BCG ☒	Imunisasi yang diberikan hari ini : <u>HBO 15-3-2020</u> <u>BCG 22 Maret - 2020</u>
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN <u>Taa</u>	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU <u>Taa</u>	Nasihatilah ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : _____ hari

Lampiran 15 Kartu Peserta K

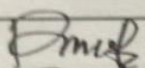
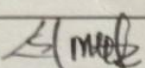
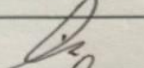
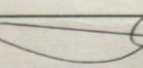
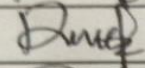
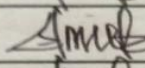
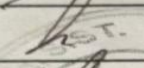
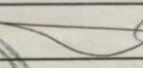
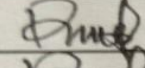
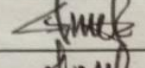
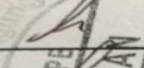
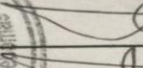
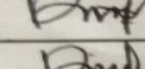
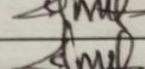
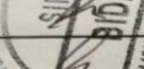
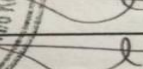
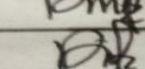
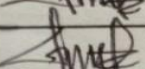
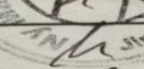
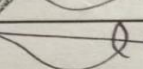
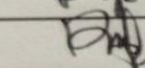
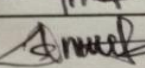
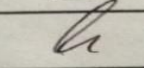
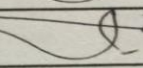
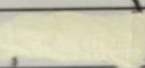
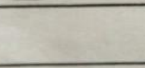
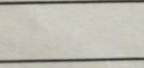
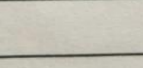
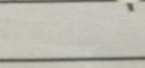
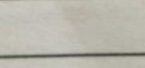
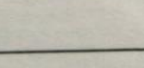
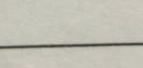
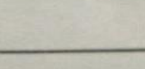
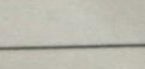
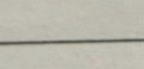
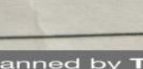
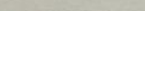
KARTU PESERTA KB		K / I / KB / 04
		
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NI MADE WARTI AGUNG, SST SIPB.538.08/1566/403.14/1994		
Nama Peserta KB	:	Retno
Nama Suami	:	Fahrul
Tgl. Lahir/Umur Istri	:	32 tahun
Alamat Peserta KB	:	Jl. Darmo Sugondo 12E RT04 RW 04
Nomor Seri Kartu	:	Tahun
Nama Klinik KB	:	
Nomor Kode Klinik KB	:	
..... Penanggung jawab Polindes (.....)		

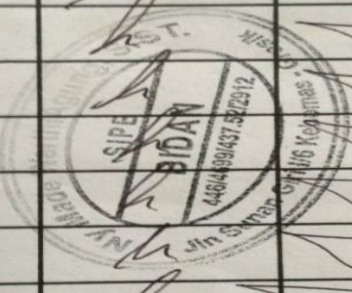
Lampiran 16 Lembar Kunjungan Pasien

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

Identitas Pasien
 Nama : Retno
 Tempat/Tgl Lahir (Usia) : 32 tahun
 Alamat : Jl Darmo Sugondo
 No HP :

No	Hari/ Tanggal	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosis	Asuhan
1.	Selasa 10 Maret 2020	TGA	TTV: TD: 120/80 mmHg DJ: 110 TFU: 2 jari bawah px (28 cm)	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Tanda bahaya perdarahan - persiapan persalinan - pemberian nutrisi
2.	Rabu 11 Maret 2020	Kerasang - kencang	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
3.	Kamis 12 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
4.	Jumat 13 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
5.	Sabtu 14 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
6.	Minggu 15 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
7.	Senin 16 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi
8.	Tuesday 17 Maret 2020	TGA	TD: 120/80 DJ: 136x/menit TFU: 2 jari bawah perut TT: 100 cm EKG 22% Hb 11 kecemasan / tidak ada / tidak ada kecil / sedang / besar	GSP+1003 / uk 36 ming Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada Terdapat / tidak ada / tidak ada	- Persiapan persalinan - Kie rasa nyeri tbs - Kie Nutrisi

Tanda tangan Klien	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Bidan	Tanda tangan Pembimbing
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			





PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN

Nama : Ely Santa Raviana
NIM : 1711.005
Nama Pembimbing : Munisah, S.ST., MPH

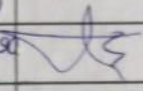
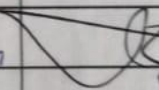
No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	10 Maret 2020	Pemeriksaan ke-1 ANC Trimester III	
2.	11 Maret 2020	Pemeriksaan ke-2 ANC Trimester III	
3.	11 Maret 2020	Asuhan Persalinan (INC)	
4.	11 Maret 2020	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	
5.	12 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-1 2. Asuhan Masa Nifas ke-1	
6.	15 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-2 2. Asuhan masa nifas ke-2	
7.	22 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-3 2. Asuhan Masa Nifas ke-3	
8.	26 April 2020	1. Asuhan Masa Nifas ke-4	
9.	02 Mei 2020	Asuhan Keluarga Berencana	

Lampiran 17 Lembar Konsul Bimbingan Proposal LTA



**Lembar Konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Ely Santa Raviana
 NIM : 1711.005
 Pembimbing : Munisah, S.ST MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 17/20/03	Revisi BAB I : Latar Belakang (sudah mengerucut) permasalahan dari dunia, Indonesia Provinsi, Kab, Puskesmas dan terakhir Bpm	
		Revisi BAB 2 : Tanda-tanda kehamilan, Program Imunisasi, Standar Asuhan pada Ibu hamil KT ganti IOT -Ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dibentuk tabel - Perbaiki tabel lus dan efek sampingnya. - perbaiki Referensi, tanda kurang, titik, koma.	
2.	Minggu 29/20/03	Revisi BAB I - Perbaiki pendahuluan Font sama dan sama Panduan - kato pengantar, tanggal tidak terpisah - Perbaiki Daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, arti singkatan dibuat miring - latar belakang dimulai dengan proses kehamilan, perbaiki target yang dicapai Revisi BAB II - Apabila ada gambar, beri keterangan	



Lembar Konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Ely Santa Raviana
NIM : 1711.005
Pembimbing : Munisah, S.ST., MPH

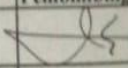
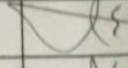
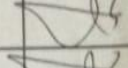
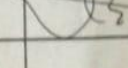
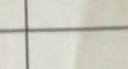
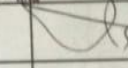
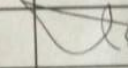
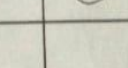
No	Har/Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
	Minggu ²⁹ / ₃	- Apabila tabel putih, akan disediakan - pada program LOT lebih dijelaskan - kondisi undang-Undang tentang Akc terpaku untuk perlu huruf kapital - Jelaskan tanda bahaya persalinan - pada perkembangan fetus ibu rufas, tambahan Persalinan Tfu dari bayi lahir. - Pada tabel tentang imunitas pada neonatus - Perbaiki Referensi	
3.	Selasa ³¹ / ₀₃	Revisi BAB 1, latar belakang dimulai dengan proses kehamilan, data (SDG) diperbaiki berapa target yang diapm	
4.	Rabu ⁰¹ / ₀₄	Acc BAB 1, konsul BAB 2	
5.	Jum'at ⁰³ / ₀₄	Revisi BAB 2, perbaiki Referensi	
6.	Jum'at ⁰³ / ₀₄	Acc BAB 2	
7.	Rabu ²² / ₀₄	Acc magu proposal.	

Lampiran 18 Lembar Konsul Bimbingan LTA



Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Nama : Ely Santa Raviana
 NIM : 1711005
 Pembimbing : Munisah, S.ST.MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1.		- penulisan disamping - Bpm di kasih nama - pada asuhan kelahiran di kasih jam	
	20 April 2020	- pemeriksaan fisik harus lengkap - jelaskan peldusanaan apa saja	
		- eliminasi ditambah Nyeri Ada darah - Tabel anamnesis - Bpm ke tangan - tanda melahirkan	
2.	14 Mei 2020	- His ditulis berapa kali - pemeriksaan fisik BBL ditulis lengkap	
3.	1 Juli 2020	- anamnesis ditulis (lengkap) - penulisan VI - Bpm pada saat lahir	
4.	6 Juli 2020	- penulisan spasi - tanda penghubung TTV batas normal (atau ada - kurang atau lebih) - AS antara atas dan bawah tidak sama - laserasi bagian atas dan bawah tidak - singkron - VI tidak terdapat bagian kecil jika disamping - kepala - jika pada kse ditambahkan efek samping - dan peldusanaan ditambah mamastean (atau tidak)	
		- Tm pada persalinan ditulis lagi - penulisan VI	
5.	11 Juli 2020	- penulisan gendalia pada BBL - jradanya lebih akurat	
6.	13 Juli 2020	- tulisan lebih diteliti - Penetapan Uman dan Uman LTA belum ditulis - TPU dan BB bayi yang cuma 2300 gram - juga dijelaskan di pembahasan - laserasi data singkron - skor 10 seharusnya partus dimana - dijelaskan	
7.	13 Juli 2020	ACC	

Lampiran 19 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal LTA


PRODI DIII KEBIDANAN
FALKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
 Jl. Proklamasi No.54 Gresik Telp (031) 3984249/Fax. (031) 3976801
 E-mail : info@umg.ac.id

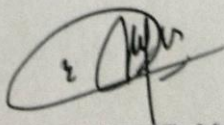
BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Ely Santa Raviana
 Nim : 1711.005
 Ketua Penguji : Sulastri, SST., M.kes
 Penguji 1 : Endah Mulyani, SST., M.kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Ni Made Warti Agung, SST Kebomas Gresik
 Tanggal Ujian : 4 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	4 Juni 2020	Bab I latar belakang	1	- Latar belakang harus berisi (introduksi masalah, kronologi masalah dan alternative solusi - Penyusunan data/laporan harus urut dari (internasional, nasional, provinsi, regional, tempat penelitian - Penulisan 1 paragraf terdiri dari 4-5 aline - Data yang banyak bisa diuraikan dalam bentuk tabel	Sudah revisi
2.	4 Juni 2020	Daftar Pustaka	127	- Gunakan mendeley untuk penyusunan daftar pustaka	Sudah revisi

Gresik, Juni 2020

Penguji 1


 Endah Mulyani

Scanned by TapScanner



PRODI DIII KEBIDANAN
FALKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
 Jl. Proklamasi No.54 Gresik Telp (031) 3984249/Fax. (031) 3976801
 E-mail : Info@umg.ac.id

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Ely Santa Raviana
 Nim : 1711.005
 Ketua Penguji : Sulastri, SST., M.kes
 Penguji 1 : Endah Mulyani, SST., M.kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Ni Made Warti Agung, SST
 Kebomas Gresik
 Tanggal Ujian : 4 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1.	4 Juni 2020	Cover		- Ukuran logo sesuaikan dengan buku panduan - Tambahkan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir	Sudah revisi
2.	4 Juni 2020	Sampul depan	i	- Ukuran logo sesuaikan dengan buku panduan - Tambahkan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir	Sudah revisi
3.	4 Juni 2020	Lembar Pengesahan	iii	- Tambahkan ketua Penguji	Sudah revisi
4.	4 Juni 2020	Daftar Riwayat Hidup	v	- Tambahkan kota asal	Sudah revisi
5.	4 Juni 2020	Daftar isi	vii	- Tambahkan Halaman Judul	Sudah revisi



FALKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Jl. Proklamasi No.54 Gresik Telp (031) 3984249/Fax. (031) 3976801

E-mail : Info@umg.ac.id

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

6.	4 Juni 2020	Daftar tabel	x	- Penulisan spasi sesuaikan dengan buku panduan	Sudah revisi
7.	4 Juni 2020	Daftar gambar	xi	- Penulisan spasi sesuaikan dengan buku panduan	Sudah revisi
8.	4 Juni 2020	Daftar lampiran	xii	- Penulisan spasi sesuaikan dengan buku panduan	Sudah revisi
9.	4 Juni 2020	BAB I Pendahuluan	1 5	- Data dimulai dari internasional, nasional, Provinsi, Kabupaten, Puskesmas, BPM - Data menggunakan tahun yang sama - Tujuan khusus sama dengan judul	Sudah revisi
10.	4 Juni 2020	BAB II tinjauan pustaka	11	- Perubahan Fisik ibu hamil dulu kemudian perubahan psikologi - Gunakan 14 T	Sudah revisi

Gresik, Juni 2020

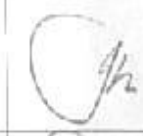
Ketua Penguji

/ /

Lampiran 20 Lembar Berita Acara Perbaikan LTA

Nama Mahasiswa : ELY SANTA RAVIANA
 NIM : 1711005
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB. Made Warti Agung, SST Kebomas Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
	Hal iv (Ringkasan) - Tambahkan penjarangan ibu hamil dengan Skrining - KSPR harus dijelaskan	
	Hal 127 (Tinjauan Kasus Kehamilan Trimester II) - Penulisan nama pasien - Pengetahuan/kebutuhan P4K tentang donor darah, transportasi - KSPR harus dijelaskan - Hilangkan Hiperpigmentasi pada leher dan ketiak	
	Hal 134 (Tinjauan Kasus Kehamilan Trimester III) - ANC Terpadu - Skrining PE dibelakan - Penulisan hodge g moulage - Pemberian Obat tidak boleh merek dagang - MAP perhitungan salah	
	Hal 164 (Tinjauan Kasus Tentang Kunjungan Nifas) - Beri terapi obat yang aman untuk BBLR - Diganti pemberian obat tidak boleh terapi	
	Hal 175 (Bab IV Pembahasan) - Jelaskan ANC Terpadu - Ada ruang yang kosong - Penulisan Nama pasien	
	Hal 206 (Daftar Pustaka) - Penulisan harus rata kanan kiri	

Gresik, 20 Juli 2020

Ketua Penguji



Sulastri, SST., M.Kes.

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : ELY SANTA RAVIANA
 NIM : 1711005
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Made Warti Agung, SST Kebomas Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
	Hal 127 BAB III (Tinjauan Kasus) Penulisan harus konsisten kecil/besar	
	Hal 135 (trimester 1) Pada pengetahuan persiapan pemberian ASI apa benar belum mengetahui anaknya sudah 3	
	Hal 143 (Persalinan) Harusnya Observasi 4 jam sekali	
	Hal 149 (Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan) Tambahkan pukul berapa bayi lahir dan TTV bayi	
	Hal 151 (Pemauntau Kala IV) Pemantauan Kala IV ditambah Implementasi	
	Hal 157 (Asuhan pada BBL) Pada asesment masalahnya adalah BBLR	
	Hal 167 (Asuhan Nifas) Pada Laserasi penulisan harus konsisten	

Gresik, 20 Juli 2020
 Penguji I,



Endah Mulyani, SST.,M.Kes.

