


LAMPIRAN


Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "S" MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SITI HAMIDAH, S.ST., M.Kes GRESIK**

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

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Dinas Kesehatan


PRODI D3 KEBIDANAN
 FAKULTAS KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor 046/II.3.UMG/PBdn/F/2020
 Lamp. : -
 Hal : **Surat Pengantar Ijin LTA**
 Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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


Nama : **Adelia Oktaviani**
 NPM : 1711.002
 Alamat : Delegan Panceng Gresik
 Tujuan : Mengambil Data AKI, AKB, Kehamilan, Persalinan, BBL, Bayi, Balita, KB, Nifas Mulai Indonesia, Kabupaten, puskesmas pada Tahun 2019- Sekarang

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

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

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Gresik, 13 Maret 2020
 Pjs. Ka. Prodi,

Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH

Tindakan:

1. Arsip

AKREDITASI BAN-PT
 0071/LAM-PTKes/Akr/Dip/I/2015
The Power of Islamic Entrepreneurship
 Jl. Sumalera 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 Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN (BAPPEDA)
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
 Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : bappeda@gresikkab.go.id
GRESIK

Gresik, 13 Maret 2020

<p>Nomor : 070/104/437.71/2020 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Surat Pengantar Ijin LTA</u></p>	<p>Kepada Yth. Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik di - Gresik</p>
--	--

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Nomor : 046/IL3.UMG/PBdn/F/2020 tanggal 13 Maret 2020 Perihal Surat Pengantar Ijin LTA.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama	: Adelia Oktaviani	
2. NIM/NIK/NIDN	: 1711.002	
3. Pekerjaan	: Mahasiswa	
4. Alamat	: Lingkungan Glora Dalegan Rt.003 Rw.003 Desa Dalegan Kec. Panceng Kab. Gresik	
5. Keperluan dilakukannya survey/penelitian/KKN	: Untuk Melaksanakan Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada NY “X” Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di PBM Rowani, A.Md. Kebidanan Desa Sidojangkung Menganti Gresik”	
6. Tempat melakukan survey/penelitian/KKN	: Kab. Gresik	
7. Waktu Pelaksanaan survey/penelitian/KKN	: 13 Maret - 13 Juni 2020	
8. Peserta/Pengikut	: -	

-2-

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)**

**KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



HAFIE CHRISDIANTO, SE

Penata Tk I

NIP. 19681230 199703 1 004

Tembusan :

1. Yth. Kepala Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik;
3. Arsip;

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor 050/II.3.UMG/PBdn/F/2020

Lamp. : -

Hal : *Surat Pengantar LTA*

Kepada Yth.

Bidan SITI HAMIDAH, S.ST.,M.Kes

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 : **Uswatun Kasanah**
NPM : 1711.016
Alamat : Dsn Sukoanyar Rt.02 Rw.01 Cerme Gresik
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny."S" Masa Hamil
Sampai Pelayanan KB di PMB SITI HAMIDAH, S.ST.,M.Kes
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

Tindakan:

1. Arsip

AKREDITASI BAN-PT

0071/LAM-PTKes/Akri/Dip/IX/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 5 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
HJ. SITI HAMIDAH, S.ST., M.Kes
 JL. K.H. ABDUL KARIM NO.12
 GRESIK



Gresik, 20 Maret 2020

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

Kepada
 Yth. Ka. Prodi D3 Kebidanan
 Universitas Muhammadiyah Gresik
 Di tempat

Dengan hormat,

Membalas surat saudara perihal permohonan lahan praktek untuk laporan Tugas Akhir oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik. Maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Uswatun Kasanah
 NIM : 1711.016
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan KB di PMB Siti Hamidah, S.ST., M.Kes Gresik

Telah betul - betul melakukan praktek di wilayah kerja kami di PMB Siti Hamidah, S.ST., M.Kes Gresik.

Praktek Mandiri Bidan

Hj. S. Hamidah SST
 No. 111 012 SIR/22/00228/11/04
 Jl. KH. Abd. Karim Gg. VI No. 4
 Gresik
 Siti Hamidah, S.ST., M.Kes

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Uswatun Kasanah

NIM : 1711.016

Adalah mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, sebagai pernyataan kelulusan di semester VI, 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 saya dapatkan selama 5 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 dengan keluarga berencana.** Semua data yang saya dapatkan akan saya jaga kerahasiaannya hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Gresik, 10 Maret 2020

Mahasiswa



USWATUN KASANAH

NIM : 1711.016

Lampiran 7 Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :


Nama : Salimah
Umur : 32 Th.
Pekerjaan : Wiraswasta.
Alamat : Jl. Siti Fatimah binti Maimun gg. 4 NO. 7.

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden, saya bersedia untuk diperiksa dan diberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan saya pada saat hamil, bersalin, masa nifas, perawatan bayi, 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 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 dalam menjadi responden.

Gresik, 20 Maret 2020

Responden


(Salimah)

Lampiran 8 Lembar Skrining KSPR

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

Nama : Ny. Salimah Umur Ibu : 31 Th.
 Hamil ke : III Hari terakhir tgl : 23/6 19 20 Perkiraan persalinan tgl : 30/3 20 20
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SMP
 Pekerjaan ibu : Guru Suami : Wirawasta

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda, hamil \leq 16 Th	4	-	-	-	-
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Th	4	-	-	-	-
		b. Tertalu tua, hamil I \geq 35 Th	4	-	-	-	-
	3	Tertalu cepat hamil lagi (\leq 2 Th)	4	-	-	-	-
	4	Tertalu lama hamil lagi (\geq 10 Th)	4	-	-	-	-
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4	-	-	-	-
	6	Tertalu tua, umur \geq 35 Th	4	-	-	-	-
	7	Tertalu pendek \leq 145 cm	4	-	-	-	-
	8	Pernah gagal kehamilan	4	-	-	-	-
	9	Pernah Melahirkan dengan		-	-	-	-
	a.	Tarikan tang/vakum	4	-	-	-	-
	b.	Uri diregoh	4	-	-	-	-
	e.	Diberi infus/Transfusi	4	-	-	-	-
	10	Pernah Operasi Sesar	8	-	-	-	-
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	-	-	-	-
		a. Kurang darah		-	-	-	-
		b. Malaria		-	-	-	-
		c. TBC Paru	4	-	-	-	-
		d. Payah Jantung		-	-	-	-
		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 (hidramion)	4	-	-	-	-
15	Bayi mati dalam kandungan	4	-	-	-	-	
16	Kehamilan lebih bulan	4	-	-	-	-	
17	Letak sungsang	8	-	-	-	-	
18	Letak lintang	8	-	-	-	-	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	-	-	-	-
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8	-	-	-	-
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

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

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 9 Lembar Status Ibu Hamil

Tanggal : 19/8/19

S

① Nama Ibu : Salimah	Nama suami : Husni
Umur : 32 Tahun	Umur : 36 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : smp	Pendidikan : smp
Pekerjaan : RT / Guru ngaji	Pekerjaan : Wirawasta
Alamat : Jl. Tambang semen RT 8 RW 7	Alamat : Jl. Tambang semen RT.8 RW.7
No. Hp : 087727576506	

② Keluhan : Mual, pusing, terlambat haid
 ③ R. keluhan : Mual dan pusing → 4 hr
 Terlambat haid → 1 bln.

④ R. Penyakit : (-)

⑤ R. Menstruasi

- Menarche : 11 tahun	- Banyak : 3-4 x ganti softek.
- Lama : 8-10 hr	- siklus : 28 hr
- Sifat : Merah, encer	- Dysmenorhe : Kadang =

⑥ R. Kehamilan, persalinan, nifas yg lalu

Hamil ke	Perkiraan minggu	UK	Jenis	Tempat	Kompleksi		Bayi		Nifas	Kompleksi
					Ibu	Bayi	PB	BB		
1.		5 bln	SPT-B	PMB	-	-	49	3100	L/13 bln	+
2.	1	5 bln	SPT-B	PMB	-	-	51	3200	L/13 bln	+
3.	Hamil ini									

⑦ HPHT : 23-6-2019 HPL : 30-3-2020

⑧ KB : anaku 1 → suntik 3 bulan
anaku 2 → Pil

⑨ Pembahasan nafsu makan .

O

i) TD : 120/70 mmHg.

RR : 20 x/mnt

N : 80 x/mnt

BB : 56 kg BB sebelum hamil : 54 kg.

TB : 155 cm

LILA : 27 cm

2) Pempfis

- Abdomen : Bekas sc ⊖ reu : belum teraba , limf ⊕ , streac ⊖

3) PPTert ⊕

A

uk 8 mgg

P

- Nutrisi
- Pqn
- Tanda bahaya
- obat → Vit. B6 (3x1), Antibiotik (3x1), Parasetamol (3x1)
- kontrol 1 bhn.

Gresik, 23 Maret 2020





BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI HAMIDAH, SST, M.Kes

Jl. KH. Abdul Karim No.12
Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik



Bidan Dharma
PELAYANAN BERKUALITAS

IBU HAMIL

No. Reg: 064/19

I. Pengkajian, tanggal: 18 - 10 - 19

Data Subyektif:

A. Anamnesa

1. Identitas ibu

Nama Ibu	: <u>Ny. Saetima Salimah</u>	Nama Suami	: <u>Tn. M. Husnul</u>
Umur	: <u>31 th.</u>	Umur	: <u>36 th.</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMP</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Pekerjaan	: <u>Wiraswasta (Buru ngaji)</u>	Pekerjaan	: <u>Wiraswasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Tambang Semen Gresik</u>	Telepon	: <u>08772576306</u>

2. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan utama : nyeri perut bag. bawah ⊕, mual ⊕
- b. Riwayat keluhan utama : nyeri perut bag. bawah ⊕ 2-3 hr.
- c. HPHT : 23-06-19 HPL : 30-03-20
- d. Riwayat haid : Menarche : 11 th. lama haid : 8-10 hr. jml.darah : 3-4 x ganti pembalut
Dismenorho : ya tidak lain lain :
- e. Gerakan anak pertama kali dirasakan :
- f. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan :
- g. Obat/jamu : Pernah dikonsumsi ya tidak
- Sedang dikonsumsi : ya tidak
- h. Pola kebutuhan :
- Nutrisi : cukup / kurang : makan 2-3 x/hr, minum 3 liter/hr.
 - Istirahat tidur : cukup / kurang : tidur siang 2 jam, malam 7 jam
 - Aktifitas : tidak lelah/lelah : lelah ⊖ kerja ⊕
 - Eliminasi : tidak ada masalah/masalah : BAB lancar, BAK 4-5 x/hr.
 - Seksual : tidak masalah (biasa)/ada masalah : 2 x / mngg
 - Personal higiene : baik / kurang : kepuhan ⊖
- i. Kehawatiran khusus : tidak ada/ ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Umurhamil	tempat	Penolong	Persalinan	Penyulit	Jenis/umur	BB	K
1	2 bln	Bpm	Bida	SPT B		LK 13 th 3100		
2	3 bln	Bpm	Bidan	SPT B		LK 14 th 3200		
3	4 bln	Amu	NI					

4. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita :

- a. Anemia : ya/tidak tidak
- b. Hipertensi : ya/tidak tidak
- c. Lain lain :

5. Riwayat sosial ekonomi :

- a. Status Perkawinan :
- b. Respon terhadap kehamilan ini : diharapkan / tidak diharapkan
- c. Dukungan keluarga : baik / tidak ada dukungan
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami / ortu /
- e. Kebiasaan: Merokok / minuman keras / narkoba / obat penenang / obat pilaaran
- f. Penghasilan keluarga: cukup / tidak cukup

6. Riwayat kesehatan keluarga :

- a. Penyakit TBC : ya / tidak tidak
- b. Penyakit hati : ya / tidak tidak
- c. Lain lain

7. Riwayat Kontrasepsi :

- a. Sebelum punya anak :
- b. Setelah anak ke 1 :
- c. Setelah anak ke 2 : pu

8. Rencana Persalinan :

Tempat : Bpm Pendamping : Stiker :
 Penolong : Bidan Calon donor : Golda :

B. Data Obyektif :

Pemeriksaan Fisik :

Kadaan Umum: Baik / Lemah / Pucat / kuning

Kadaan emosional : stabil / labil

Bentuk tubuh : Kesan normal / kesan tidak normal

TB: 165 cm BB: 48 kg LILA: 28 cm

TD: 110/90 Nadi: Pernafasan: Suhu badan:

Muka : Kesan normal / pucat / kuning

Mata : Conjunctiva merah/sclera putih / Conjunctiva pucat / sclera kuning

Mulut : Merah /-Pucat / Bibir kering / bibir basah / kelainan lain

Gigi : Bersih / kotor / caries - / Caries +
 Gusi : Kesan normal / mudah berdarah
 Leher : Pembesaran kelenjar lymphhe/ Pembesaran Thyroid / Pembesaran Vena Jugularis
 nyeri tekan lain lain
 Dada : Kesan normal / tarikan intercosta
 Detak jantung : x/mut / teratur / tidak teratur / suara lain
 Paru : Ronchi / whyzing / kelainan lain
 Payudara : Bersih / kotor / puting susu menonjol / puting susu masuk / tanda infeksi
 Massa / nyeri + / lain lain
 Abdomen : Besar perut sesuai UK / ada bekas SC/ Nyeri tekan lain-lain
 TPU : 3 gr bui jar
 DJJ : 156 x in teratur
 Ekstremitas atas / bawah : Kesan normal / varises / odema / lain-lain
 Refleks patella : + / + / Lain-lain

Pemeriksaan penunjang:

Darah : Hb : Golda : Hbs Ag : lain-lain :
 Urin : Albumin : lain-lain :

II. Diagnosa : G3P20002 UK 18 mgg
 Masalah :

- III. Rencana asuhan :
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE : Nutrisi/istirahat tidur/aktifitas/eliminasi/Personal hygiene/seksual/kebiasaan
 - c. Pemberian obat : Fe, folat, kalsium, TT, Vitamin
 - d. Kunjungan ulang
 - e. Rujukan : Ya/tidak
 - f. Lain lain :

IV. Pelaksanaan

Kegiatan	TTD Bumil	TTD Bidan
Selfish Kulh - - Rancor Buih		

V. Evaluasi :

- S;
- O;
- A;
- P;

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

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
-/+		Revisi Kuba	Si manis - gula 30 ml		
-/+		Revisi Kuba	Si manis - gula 30 ml		
-/+		Revisi Kuba	Si manis - gula 30 ml		

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Jantin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
20/20 Taa	100/90	64	38 mhs	34 cm	R	148/m
20/20 Kencing	110/90	64	39 mhs	33 cm	R	135/m
21/20 Kencing	100/90	65	39-40	36 cm	R	147/m



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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)
 20/19 TD: 108/94 mmHg N: 103*/mnt BB: 62 kg.

Famuc Tugand M.D.
 20/19/2020

Lampiran 11 Persetujuan Tindakan Medis



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI HAMIDAH, SST, M.Kes
 Jl. KH. Abdul Kerim No. 12
 Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tn. MOH HUSNI
 Umur/Kelamin : 36 TH / LAKI-LAKI
 Alamat : Jl. TAMBANG SEMEN GRESIK RT. 08. RW. 09.
 Bukti diri / KTP : 3525140709.890004

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

untuk dilakukan tindakan medis berupa * PERTOLONGAN PERALINAU NORMAL
 Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu saya dengan *

Nama : NY. SALIMAH
 Umur/Kelamin : 32 TH / PEREMPUAN
 Alamat : Jl. TAMBANG SEMEN GRESIK RT. 08. RW. 09.
DESA RANDUAGUNG KEBOMAS GRESIK
 Data diri / KTP : 3525144810870009
 Dirawat di : PMB. SITI HAMIDAH SST. M.Kes
 Nomor rekam medis / register :

yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah
 cukup dijelaskan oleh Bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Gresik Tgl. 30 Bulan MARET Tahun 2020

Saksi-saksi
Tanda tangan

Bidan
Tanda tangan

Yang membuat pernyataan
Tanda tangan

1. [Signature]
 (ZAFROTUL FATHMAH)
 nama jelas

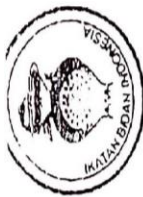
[Signature]
 (SITI HAMIDAH SST.M.Kes)
 nama jelas

[Signature]
 nama jelas

2. [Signature]
 (USWATUN KASARAH)
 nama jelas

M. HUSNI

Lampiran 12 Lembar Penapisan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI HAMIDAH, SST, M.Kes
 Jl. KH. Abdul Karim No.12
 Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

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

Lampiran 13 Lembar Observasi



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI HAMIDAH, SST, M.Kes**

Jl. KH. Abdul Karim No.12
Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik



LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 29-03-2020 Jam: 21.30 WIB
ANAMNĒSE His mulai tgl. : 29-03-2020 Jam: 18.30 WIB
 Darah : (-)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / teratur Jam:
 Keihan lain :

B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 110 / 70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36,6 °C / 82 x / menit
 Oedema : (-)
 Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : Tfu Pergerakan pr. psal (34 cm)
 2. Djj : 136 x / Menit teratur
 3. His 10" : 2x, lama 10 mnt 25 detik
 4. VT. Tgl. : 29-03-2020 Jam: 21.30 WIB
 5. Hasil : ¼ tra. @ 2cm, Eff 25% kat (+) Hadje I
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten: Ø < 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dim 10" Frekw. x / menit	Lama	Djj.	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
29-3-20	21.30	2x	25"	136 x / menit teratur	110 / 70	36,6	82	¼ tra. @ 2cm Eff 25% kat (+) Hadje I	
	22.00	2x	22"	134 x / menit teratur			80		
	22.30	3x	32"	137 x / menit teratur			83		
	23.00	3x	35"	140 x / menit teratur			82		
	23.30	3x	37"	142 x / menit teratur		36,5	83		
	24.00	3x	37"	140 x / menit teratur			82		
30-3-20	00.30	4x	40"	135 x / menit teratur			81		

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30-3-2020
2. Nama bidan : Siti Hamidah S.st M.Kes
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : di RT A. Karim No. 12 Ceresik
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y (U)
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya Tidak
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
27. Laserasi :
 - Ya, dimana Mukosa Vagina, Komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan : ± 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU baik TD 110 mmHg Nadi 80 x/mnt Napas 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.400 gram
35. Panjang badan : 51 cm
36. Jenis kelamin : L / (D)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : Segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasinya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.20	110/70	81	36,6	2 Jr b pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	02.35	120/70	82		2 Jr b pusat	Keras	Kosong	
	02.50	120/70	84		2 Jr b pusat	Keras	Kosong	
	03.05	110/70	82		2 Jr b pusat	Keras	Kosong	1 20 cc
2	03.35	110/70	82	36,7	2 Jr b pusat	Keras	Kosong	
	04.05	110/70	81		2 Jr b pusat	Keras	Kosong	± 10 cc

Lampiran 15 Catatan Kesehatan Bayi Baru lahir

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

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

AYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

Jaga bayi tetap hangat

Bersihkan jalan napas (bila perlu)

Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.

Inisiasi Menyusu Dini

Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.

Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolat.

Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

Pemberian Identitas

Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang

Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK

- Skrining Hipotiroid Kongenital
- Hasil tes Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
- Konfirmasi hasil SHK

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 30/3/20	Tgl: 04/4/20	Tgl: 13/4/20
Berat badan (gram)	3400 gr	3700 gr	4100 gr
Panjang badan (cm)	51 cm	52 cm	54 cm
Suhu (°C)	36,7 °C	37,1 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	52 x/mnt	50 x/mnt	46 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132 x/mnt	123 x/mnt	120 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCC, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Usatun	Usatun	Usatun

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

Lampiran 16 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 30/2/20	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 9/4/20	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: -
idat ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
suara dada, suhu tubuh, respirasi, nadi	Tp: 36.5, S: 98, R: 18, N: 100	Tp: 36.5, S: 98, R: 18, N: 100	Tp: 36.5, S: 98, R: 18, N: 100
arah pernafasan	Normal	Normal	Normal
ada perineum	Normal	Normal	Normal
ada infeksi	Tidak ada	-	-
traksi uteri	Keras	Keras	-
uji Fundus Uteri	2-3 lb Puncak	3-4 lb syen	Tidak teraba
ada	Rubra	Sangat alba	alba
terikasan jalan lahir	Ekor mal	Normal	Normal
perkembangan payudara	Normal	Normal	Normal
Juks/ASI	6/12	6/12	6/12
beban kapsul Vit A	Ya	-	-
nyaman kontrasepsi pas capersalinan	-	-	-
nyaman resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
ng Air Besar (BAB)	Ya	Ya	Ya
ng Air Kecil (BAK)	Ya	Ya	Ya

memberi nasehat yaitu:

kan makanan yang berenergi ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein biji, sayur dan buah-buahan

jumlah air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan tana adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua lah 12 gelas sehari

nyaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah nifas, ganti pembalut sesering mungkin

rahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat

ji ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar ka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi a menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja eksklusif selama 6 bulan

abuan bayi yang benar

dan membolehkan bayi menengap terlalu lama, karena ni membuat bayi stress.

akan dimandikan dengan air yang sudah direbus dan dikawatir

ng beres-beres kamar dan keluarga

ng beres-beres alat-alat bayi

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Ber tanda pada kolom yang sesuai

Lampiran 17 MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

Form MTBM Hal. 1/2
 Kab. : Cresik Puskesmas : _____ No. Register Bayi : _____
 Polindes : _____

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 30-3-2020
 Nama bayi : By. Ny. S Nama Orang Tua : Salimah Alamat : Jl. Tambang semen Cresik
 Umur : 7 jam Berat badan : 3.400 gram gram Suhu tubuh : 36,5 °C
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa? _____ Kunjungan pertama? Ya Kunjung 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	- Ajan ibu cara merawat bayi dirumah - Anjukan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit/5 kali/menit. - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit. hitung napas kedua kali/menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30). • Bayi tampak biru. • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Pernapasan cuping hidung. • Bayi merintih	Tidak ada gangguan nafas	
MEMERIKSA HIPOTERMIA • Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$, antara $36^{\circ}\text{C} - 36,4^{\circ}\text{C}$. (-) • Seluruh tubuh terasa dingin disertai: - mengantuk/letargis - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). • Kakitangan terasa 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). • Ubun-ubun bembung • 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	
• Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/parah? • Mata bermanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Pusar kemerahan, apakah meluas sampai ke kulit perut atau bermanah? • 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 mata/siku/bahu • 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. (**) Penilaian ini khusus untuk bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir.	Mungkin bukan gangguan saluran cerna	

Form MTBM Hal. 2/2

No. Register Bayi: 1211121111111111

Kab.:

Puskesmas:

Polindes:

**
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"> • Suhu diare selama <u> </u> hari • Keadaan umum bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelasah 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>3.400</u> g*) <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g*) - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g*) • 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • 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"/> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u> </u> kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) • Ada celah bibir/langit-langit (-) <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 menetek bayi - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi Amali pemberian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek • Lihat apakah bayi melekat dengan baik. (✓) <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara ibu-mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik (<u>melekat dengan baik</u>) • Lihat apakah posisi bayi benar. <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus-badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya posisi tidak benar - <u>posisi benar</u> • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif: <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi isirahat - hanya terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>	BB tidak rendah sesuai umur	Asuhan dasar bayi muda.
<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 menetek bayi - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi Amali pemberian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek • Lihat apakah bayi melekat dengan baik. (✓) <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara ibu-mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik (<u>melekat dengan baik</u>) • Lihat apakah posisi bayi benar. <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus-badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya posisi tidak benar - <u>posisi benar</u> • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif: <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi isirahat - hanya terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>	Tidak ada masalah pada Pemberian ASI	Support ibu untuk memben Asi selama 6 bulan tanpa Penumpang makanan dan Minuman lainnya
<p>MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI</p> <p>Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p>		Pemberian Vit K1 hari ini
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 <u>30/20</u> BCG <u> </u></p>	→	Imunisasi yang diberikan hari ini: HB0
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p> <p><u> </u></p>		Nasihat ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang: <u> </u> hari
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p> <p><u> </u></p>		

siti Hamidah s.s. M. Kes

NIP/NRPT:

Form MTBM Hal. 1/2

Kab. : Cenah

Puskesmas : _____

No. Register Bayi : _____

Polindes : _____

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 06-4-2020Nama bayi : B. W.Nama Orang Tua : SalimahAlamat : Jl. Tambang Semen GresikUmur : 4 hariBerat badan : 3.900 gramSuhu tubuh : 37,2°C

Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? _____

Kunjungan pertama ? _____ Kunjungan ulang ? 2

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

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 - menangi melengking tiba-tiba - gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak - mulut mencucu - kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan	Mungkin Bukan kejang	- Ajari Ibu cara merawat bayi di rumah - lakukan anakan dasar bayi muda.
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit <u>2</u> kali/menit. - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit. hitung napas kedua <u>2</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.	
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). • Kakitangan terasa 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 $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa panas. • Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi lainnya.	Mungkin bukan infeksi	
• 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 ?		
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 kembung atau tegang • Teraba gigitan mata yang menonjol. • Aizilur berlebihan atau kaku anus menonjol. • 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	

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

Form MTBM Hal. 2/2

No. Register Bayi: 12111111111111111111

Kab. : _____ Puskesmas : _____

Polindes : _____

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 - Gellah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : <u>(-)</u> <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 : <u>3.400 g</u> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g • 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 garis kuning KMS <u>(-)</u> - 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"> - 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 <u>(-)</u> <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 ? <u>(v)</u> <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 Amali pemberian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi monetek <u>(v)</u> • Lihat apakah bayi melekat dengan baik. <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><u>tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar: <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><u>posisi tidak benar - posisi benar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan <p><u>tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif</u></p> <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>	<p>BB baik rendah sesuai umur</p> <p>Tidak ada masalah pada pemberian ASI</p>	<p>Amihan Susar bayi muba</p> <p>Puji Ibu dan Support untuk Mumberi ASI selama 6 bulan</p>
<p>MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI</p> <p>Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____</p>		<p>Pemberian Vit K1 hari ini _____</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 _____ BCG _____</p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		<p>Nasihat Ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u>1</u> hari</p>

Siti Hamidah - s.st - 41.11.11
NIP/NRPTT :

Form MTBM Hal. 1/2

No. Register Bayi: _____

Kab.: _____ Puskesmas: _____

Polindes: _____

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal: 13-4-2020Nama bayi: By W Nama Orang Tua: Salimah Alamat: Bl. Tambang semen GresikUmur: 14 hari Berat badan: 4.100 gram Suhu tubuh: 36,8°CTanyakan: Bayi ibu sakit apa? _____ Kunjungan pertama? _____ Kunjungan ulang? 3

PENILAIAN (lingkariilah semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Ada riwayat kejang (-) • Terdapat tanda/gejala kejang: <ul style="list-style-type: none"> - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangkis 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	<ul style="list-style-type: none"> - Ajari ibu cara merawat bayi dirumah - lakukan asuhan dasar bayi muda
<ul style="list-style-type: none"> • MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS • Napas berhenti lebih dari 20 detik. • Hitung napas dalam 1 menit/kali/menit. <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit. hitung napas kedua kali/menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30). • Bayi tampak biru. • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Pemasangan cuping hidung. • Bayi merintih 	Tidak ada gangguan nafas.	
<ul style="list-style-type: none"> • MEMERIKSA HIPOTERMIA • Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$, antara 36°C - $36,4^{\circ}\text{C}$. (-) • Seluruh tubuh terasa dingin disertai. <ul style="list-style-type: none"> - mengantuk/letargis - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). • Kakitangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal. 	Tidak ada hipotermi	
<ul style="list-style-type: none"> • 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). • 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. 	Mungkin bukan infeksi	
<ul style="list-style-type: none"> • Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/parah? • Mata bermanah; apakah sedikit atau banyak? • Nanah keluar dari telinga. • Puser kemerahan, apakah meluas sampai ke kulit perut atau bermanah? • Puser berbau busuk? 		
<ul style="list-style-type: none"> • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN CERNA • Bayi muntah. (-) <ul style="list-style-type: none"> - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau. • Bayi gelisah/rewel dan perut kembung atau tegang • Teraba pembalitan massa di perut • Aiz 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	

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

Form MTBM Hal. 2/2

No. Register Bayi: Lah 287M 1127

Kab. : _____ Puskesmas : _____



Polindes : _____

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. - Gelasah 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>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir : <u>3400 g</u> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir < 2000 g - Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g - < 2500g • 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____ • Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? _____ • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut • Ada celah bibir/lengit-langit (-) <p>JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur dan tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menetekinya - Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi • Amal pemberian ASI dengan seksama • Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menetek • Lihat apakah bayi melekat dengan baik, <ul style="list-style-type: none"> - Dagu bayi menempel payudara ibu-mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak • Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik • Lihat apakah posisi bayi benar. <ul style="list-style-type: none"> - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik-kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya • posisi tidak benar - posisi benar • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi isirahat - hanya terdengar suara menelan • Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>	<p>BB tidak rendah sesuai umur</p> <p>Tidak ada masalah pada pemberian ASI</p>	<p>Asuhan dasar bayi muda</p> <p>Puji Ibu karena sudah mengunji bayi dengan benar</p> <p>Beri support ibu untuk mengunji bayi selama 6 bulan</p>
<p>MEMERIKSA STATUS KEBUTUHAN PEMBERIAN PROFILAKSIS VIT K1 INJEKSI</p> <p>Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____</p>		<p>Pemberian Vit K1 hari ini _____</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>Hepatitis B1 <u>BCG 13/20</u></p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : _____</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		<p>Nasihat Ibu kapan harus kembali segera</p> <p>Kembali kunjungan ulang : <u>30</u> hari</p>

Siti Hamidah s. M. Kes

NIP./NRPTT :

Lampiran 18 Kartu KB

 BIDAN PRAKTEK SWASTA Siti Hamidah, S.ST KH. A. Karim Gg. VI / 4 Karang Poh Telp. (031) 3985881 Gresik		 Bidan Delima PELAYANAN BERKUALITAS	
KARTU KB			
		No. : 259/20	
Nama	Ny. Salimah	Nama Suami	Tu. Husni
Umur	32 Tahun	Umur	37 Tahun
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMP
Kawin Ke	1	Kawin Ke	1
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Jl. Tambang Semen Gresik	Telepon	087816027338
STATUS PESERTA KB BARU			
1. Jumlah anak hidup	: 3		
2. Keinginan punya anak lagi	: -		
3. Saat ingin punya anak lagi	:		
4. Status kehamilan saat ini	:		
5. Riwayat komplikasi kehamilan	:		
6. Sikap pasangan terhadap KB	:		
7. Menjelaskan resiko HIV / AIDS / PMS	:		
8. Metode Ganda untuk akseptor KB yang resiko tertular HIV / AIDS / PMS (pakai kondom)	:		
PEMERIKSAAN			
1. Tekanan darah	110/70	mm hg	BB : 57 Kg.
2. Haid Terakhir	23-6-2019		
3. Kebiasaan merokok	⊖		
4. Tentang menyusui	⊕		
5. Tanggal persalinan terakhir	30-3-20		
6. Keadaan calon peserta saat ini			
- Sakit Kuning	: Ya / Tidak		
- Perd. Per. Vag.	: Ya / Tidak		
- Tumor Payudara	: Ya / Tidak		
7. Keluhan			
- Fluoralbus	: Gatal, Seperti Susu, Busa, Cair.		
8. Calon Aks. IUD dilakukan pemeriksaan			
- Tanda Radang	: Ya / Tidak		
- Tumor	: Ya / Tidak		
- Posisi Rahim	: Retro / Antefleksi		
- Genitalia Luar / Dalam	: Varices, Jengger, Condilo, Bartholinitis		
9. Alat Kontrasepsi yang diberikan : Suntik 3 bulan			
- Tanggal dilayani	15-5-2020		
- Tanggal dipesan kembali	5-8-2020		
- Tanggal dilepas			

Lampiran 19 Lembar Kunjungan Pasien



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

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN

Nama : Uswatun Kasanah
NIM : 1711016
Nama Pembimbing : Siti Hamidah S.ST., M.Kes

NO	Hari / Tanggal	Pokok Pembahasan	TTD Pembimbing
1.	Jum'at, 20 Maret 2020	Pemeriksaan ke-1 ANC Trimester III	
2.	Jum'at, 27 Maret 2020	Pemeriksaan ke-2 ANC Trimester III	
4.	Minggu, 29 Maret 2020	Asuhan Persalinan (INC)	
5.	Senin, 30 Maret 2020	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	
6.	Senin, 30 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke - 1 2. Asuhan Masa Nifas ke - 1	
7.	Senin, 06 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke - 2 2. Asuhan Masa Nifas ke - 2	
8.	Senin, 13 April 2020	1. Asuhan Neonatus ke - 3 2. Asuhan Masa Nifas ke - 3	
9.	Senin, 11 Mei 2020	Asuhan Masa Nifas ke - 4	
10.	Jumat, 15 Mei 2020	Asuhan Keluarga Berencana	

Gresik 23/20
7

Dj. S. Hamidah, SSI

No. III.6/13.SIB/224/00226/W/04
Jl. KH Abd. Karim Gg. VI No. 4
Gresik

Lampiran 20 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal


**Lembar Konsultasi Bimbingan
 Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Uswatun Kasanah
 NIM : 1711.016
 Pembimbing : Siti Hamidah, S.ST, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
I	Jumlah	- Nama Instansi - @ Fak. Kes.	
	20-3-20	- Font & motto : ditelaah lagi	
		- Persem Babam : ditata lagi	
		- Hal 1 : lihat coretan.	
		- Data cari terbaru : minimal (2018). Cari di Book1 kes Indonesia.	
		- Hal 2 & 3 betukara	
		- Hal 3	
		- antara paragraf 1 dan 2 hrs terdapat	
		- Dampak masalah & kasus yg ada.	
		- Upaya jwb sesuai & yg terlalu	
2	RAGU	- Daftar Riwayat Hidup : di ley kapi	
	25-3-20	- motto = Benahi	
		- Margin (Bab I) : Benahi	
		- Kasus yg di rujuk dr BPM, Benahi	
		- Dampak : sru referensi (tidak langsung +)	
		- Upaya : ditulis th ..., th ..., s/d yg terkini	
		- Upaya yg dr BPM : di (+).	
		- tujuan dst : Penomeran menurut Panduan	



**Lembar Konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Uswatun Kasanah
NIM : 1711.016
Pembimbing : Siti Hamidah, S.ST, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
⑤	30-4-20	- Penulisan + Penomoran Bab I dan Bab II.	
		- Pemberian zat besi selama Hamil (blm ada).	
⑥	7-5-20	- Daftar isi' ditata lagi' Penomoran & jarak ... di bagian	
		- Hal . 1 → kopy ke bawah .	
		- Hal 8 : Letakkan di DR (cara Penulisan, dan lain-lain & lain (lihat panduan)	
		- Tabel : kaku bisa tidak pindah	
		- Tabel : tabel pindah di - selanjutnya di beri judul	
		- Hal 10.3 : tidak perlu	
		- Penulisan yg dibelakang tanda kutip.	
		- Rayhan dan Penulisan	

Lampiran 21 Berita Acara Perbaikan Proposal



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Uswatun Kasanah
 NIM : 1711.016
 Ketua Penguji : Luluk Yuliati, S.SiT., MPH
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny.“S“ Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Hamidah S.ST, M.Kes Jl. KH. A. Karim No.12 Gresik
 Tanggal Ujian : 09 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Pokok Bahasan	Sudah Revisi
1.	09 Juni 2020	Surat pernyataan	iv	- Penambahan tanda tangan dan materai 6000	Sudah revisi
		Daftar riwayat hidup	v	- Pembetulan spasi	Sudah revisi
		Kata pengantar	viii	- Penyesuaian tanggal	Sudah revisi
		BAB I	3,4 ,5, 7	- Pembetulan tulisan asing - Pembetulan tulisan singkatan - Pembetulan waktu mulai menyusun LTA	Sudah revisi
		BAB II	8 56 60 82	- Pembetulan tujuan <i>Continuity of care</i> - Pembetulan penulisan sumber - Pembetulan EYD	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	110	- Pembetulan daftar pustaka sesuai dengan panduan	Sudah revisi

Gresik, 22 Juni 2020

Ketua Penguji

Luluk Yuliati, S.SiT., MPH



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Uswatun Kasanah

NIM : 1711.016

Nama Penguji : Endah Mulyani, S.ST, M.Kes.

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny.“S” Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Hamidah S.ST, M.Kes Jl. KH. A. Karim No.12 Gresik

Tanggal Ujian : 09 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Pokok Bahasan	Sudah Revisi
1.	09 Juni 2020	BAB I	1,2	- Penulisan pendahuluan pada bagian introduksi dibenahi - Penulisan singkatan diawal kalimat harus dipanjangkan dulu - Penulisan mengikuti kaidah EYD - Pembetulan data	Sudah revisi
		BAB II	8 s/d 109	- Pembetulan penulisan sumber menggunakan aplikasi mendeley	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	110	- Pembetulan daftar pustaka sesuai sumber menggunakan aplikasi mendeley	Sudah revisi
2.	12 Juni 2020	BAB I	2,5	- Pembetulan data menjadi bentuk tabel - Peringkasan upaya di PMB	Sudah revisi
		BAB II	8 s/d 109	- Pembetulan penulisan sumber menggunakan aplikasi mendeley	Sudah revisi



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Uswatun Kasanah

NIM : 1711.016

Nama Penguji : Endah Mulyani, S.ST, M.Kes.

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny.“S” Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Hamidah S.ST, M.Kes Jl. KH. A. Karim No.12 Gresik

Tanggal Ujian : 09 Juni 2020

		Daftar Pustaka	110	- Pembetulan daftar pustaka sesuai sumber menggunakan aplikasi mendeley	Sudah revisi
3.	15 Juni 2020	BAB I	1,2, 3,4, 5	- Pembetulan penulisan sumber menggunakan aplikasi mendeley - Penambahan target KB baru di Jawa Timur - Pembetulan tulisan pre eklamsi	Sudah revisi
		BAB II	8	- Pembetulan penulisan <i>Continuity of care</i>	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	110	- Pembetulan daftar pustaka sesuai sumber menggunakan aplikasi mendeley	Sudah revisi

Gresik, 22 Juni 2020

Penguji

Endah Mulyani S.ST., M.Kes.



**Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir**

Nama : Uswatun Kasanah
NIM : 1711.016
Pembimbing : Siti Hamidah, S.ST, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
3	Rabu, 15-7-2020	- ANC : Hal 114 → Benahi penulisan pada tabel pelaksana Hal 117 naan - INC : Hal 127 → Mobilisasi dijabarkan lagi - BBL : Hal 136 → Pembeneran tabel AS. Hal 138 → Benahi pelaksanaan pada tabel - Neo : Hal 139 → Benahi sesuai coretan - BBL : Hal 139 → Penambahan catatan perkembangan s/d bayi mandi - Neo : Hal 140 → Pembeneran Analisa data Hal 141 → Pembeneran Tujuan & Pelaksanaan Hal 142 → Catatan perkembangan kunjungan 1 s/d bayi pulang - Pembeneran tabel & semua halaman	
4	Senin 20-7-2020	- Hal 146 → Benahi pola pengetahuan - Hal 148 → Betulkan Assasment sesuai dengan A - Hal 151 → Pola pengetahuan sesuai dengan apa adanya Hal 155 → " Hal 159 → " Hal 161 → betulkan Analisa data	
5	Selasa 21-7-2020	- Pembahasan benahi lagi surat mulai dari hari → saling keterkaitan - Penambahan isi pada pembahasan TM ii, iii, dan perencanaan - Benahi semua mulai dari kehamilan sampai KB → Teori harus sesuai - Penutup → Ditata lagi penulisan dan bahasanya. - semua harus saling keterkaitan dengan tujuan khusus & BAB I.	

Lampiran 23 Berita Acara Ujian Sidang LTA

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

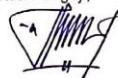
Nama Mahasiswa : USWATUN KASANAH
 NIM : 1711016
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada "Ny. S" Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Siti Hamidah, S.ST., M.Kes. Jl. KH. A. Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Pembenahan pada penulisan di lembar ringkasan	
2.	Pembenahan pada kunjungan kehamilan trimester I <ul style="list-style-type: none"> - Pola kebutuhan - Pengetahuan/kebutuhan perawatan payudara - Karena pasien pindahan makan status ibu hamil yang sebelumnya harus dilampirkan 	
3.	Kunjungan kehamilan trimester II <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan/kebutuhan perawatan payudara - Pemeriksaan fisik pada abdomen - Pembetulan diagnosa 	
4.	Kunjungan kehamilan trimester III <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan/kebutuhan perawatan payudara - Pembetulan diagnosa - Pembetulan tabel pelaksanaan pada anjuran ibu untuk jalan-jalan ringan di pagi hari 	
5.	Asuhan persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan pada tabel pelaksanaan asuhan persalinan kala III yang konsisten 	
6.	Asuhan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> - Apgar score dimasukkan ke riwayat persalinan 	

No	Revisi	Paraf Penguji
7.	Asuhan neonatus - Pembetulan pada penulisan di tabel pelaksanaan tentang pemberian jadwal imunisasi BCG dan Polio 1	

Gresik, 28 Juli 2020
Ketua Penguji,



Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : USWATUN KASANA
 NIM : 1711016
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada "Ny. S" Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Siti Hamidah, S.ST., M.Kes. Jl. KH. A. Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Penjelasan nutrisi disesuaikan dengan setiap pemberian asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, persalinan, dan nifas	
2.	Penambahan KIE tanda bahaya masa nifas pada kunjungan nifas ke 1, 2, dan 3 di kebutuhan dan tabel pelaksanaan	
3.	<p>Pada BAB 4 pembahasan teori dan opini harus sesuai dengan data hasil yang telah didapatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada asuhan kehamilan TM 1 : Tambahkan KIE penanganan masalah dan opini harus saling berkaitan - Pada asuhan persalinan kala I : Tambahkan asuhan yang diberikan di lahan yang merupakan penerapan 5 aspek dasar atau 5 benang merah 	

Gresik, 28 Juli 2020
 Penguji I,



Endah Mulyani, SST., M.Kes

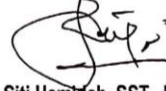
LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : USWATUN KASANAH
NIM : 1711016
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada "Ny. S" Masa Hamil Sampai Pelayanan
Keluarga Berencana di PMB Siti Hamidah, S.ST., M.Kes. Jl. KH. A.
Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji

Gresik, 28 Juli 2020
Penguji II,



Siti Hamidah, SST., M.Kes