

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “Y” MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB NISBANINGSIH, S.ST. KARANG TURI GRESIK

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

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik

	PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK	
Nomor 048/II.3.UMG/PBdn/F/2020 Lamp. : - Hal : <i>Surat Pengantar Ijin LTA</i> Kepada-Yth. Bidan Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik di Tempat		
<i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i> 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 NPM Alamat Judul LTA	: Maulidatul Karimah : 1711.008 : Babak Bowo-Dukun-Gresik : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada Ny."M" Masa Hamil Sampai Pelayanan KB di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi 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. <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
		Gresik, 14 Maret 2020 Pjs. Ka. Prodi,  Lufuk Yuliati, S.Si.T., MPH
Tindakan: 1. Arsip		
AKREDITASI BAN-PT 0071/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015 <i>The Power of Islamic Entrepreneurship</i> Jl. Sumatera 101 Gresik Kota Baru (GKB) Gresik, 61121 Telp: (031) 3951414, Fax: (031) 3952585 Website: http://www.umg.ac.id, Email: info@umg.ac.id		

Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktek

	PRAKTIK MANDIRI BIDAN BIDAN NISBANINGSIH, S.ST KARANG TURI GRESIK	
Gresik, 13 Maret 2020		
Nomor : - Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Balasan Permohonan Lahan Praktek		
Kepada Yth. Ka.Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Di tempat		
Dengan hormat, Membalas surat saudara perihal permohonan Lahan Praktek untuk Laporan Tugas Akhir oleh Mahasiswa D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini: Nama : Maulidatul Karimah NIM : 1711.008 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "Y" Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nisbaningsih, S.ST. Karang Turi Gresik. Telah betul-betul melakukan praktek diwilayah kerja kami di PMB Nisbaningsih S.ST Karang Turi Gresik.		
Praktek Mandiri Bidan  Nisbaningsih S.ST 		

Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulidatul Karimah

NIM : 1711.008

Adalah mahasiswa program studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Sebagai pernyataan kelulusan di semester enam, saya ditugaskan untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Hamil-Bersalin-Nifas-Bayi Baru Lahir-Neonotus-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 dengan selesai masa nifas.** Semua data yang saya dapatkan akan saya jaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Gresik, 11 Maret 2020

Mahasiswa



Maulidatul Karimah

NIM : 1711.008

Lampiran 5 Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Yana ernia Oktarina
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Usman Sadar X A no 7

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden, saya bersedia untuk diperiksa dan diberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan saya pada saat hamil, bersalin, perawatan bayi, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Saya telah diberikan penjelasan bahwa hasil pemeriksaan dan perawatan akan digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan semester akhir di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

Saya telah diberitahu peneliti bahwa data yang diambil bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta untuk menjadi responden.

Gresik, 11 Maret 2020

Responden

(Yana ernia. O
.....)

Lampiran 6 Lembar Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-06-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-03-2020
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
31/19 08	Mual, pusing	120/80	43 kg	± 11 mgg	2 Jr a pusat	Ball ⊕	-
11/19 10	Taa	110/70	46 kg	± 17 mgg	2 Jr b pusat	Ball ⊕	-
22/20 01	kenceng-kenceng T M	110/70 110/70	51 kg	± 29 mgg	27 cm	let.kep ↓	Pulsi ⊕ ROT ⊕ 143 x/mnt MAP ⊕
11/20 03	TAA T M	100/80 100/70	54 kg	± 38-39 mgg	30 cm	let.kep ↓	Pulsi ⊕ ROT (-) 151 x/mnt MAP (-)
14/20 03	kenceng-kenceng T M	110/80 110/70	54 kg	± 39 mgg	30 cm	let.kep ↓	Pulsi ⊕ ROT (-) 155 x/mnt MAP (-)
15/20 03	kenceng-kenceng T M	110/70 110/80	54 kg	± 39 mgg	30 cm	let.kep ↓	Pulsi ⊕ 143 x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

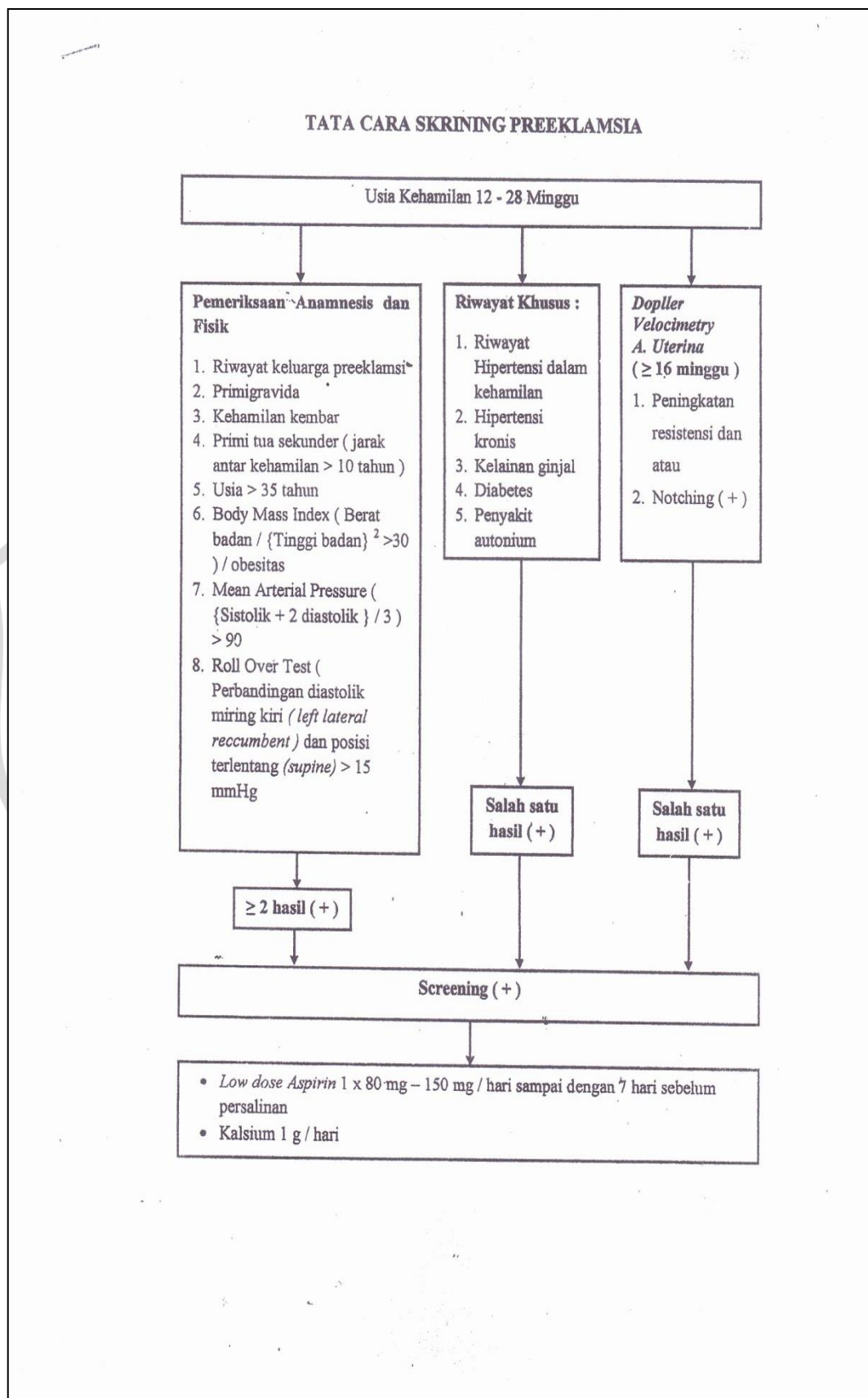
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke² Jumlah persalinan¹ Jumlah keguguran⁰ G² P¹ A⁰
 Jumlah anak hidup¹ Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan⁻ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir^{TT 5} [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir^{Bidan}
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan^{spt - B}

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HEG test (+)	✓ Matro B carsida mirasik	- Nutrisi - Istirahat - pro lab	Bpm Misbaningsih	1 Bulan kontrol
⊖/+	HB: 11gr Hbsag ⊖ protein ⊖ HIV ⊖ Pcd ⊖ GDA 8g	✓ Gestamin calc	- Nutrisi - Istirahat	Bpm Misbaningsih	1 Bulan kontrol
⊖/+		✓ mirabion papaverin	- Nutrisi - Istirahat	Bpm Misbaningsih	1 Bulan kontrol
-/+		✓ Siobion Neurodex	- Nutrisi - Istirahat - Tanda xx Persetujuan	Bpm Misbaningsih	1 minggu kontrol
-/+			- Tanda xx Persetujuan	Bpm Misbaningsih	Sewaktu-waktu
-/+	VT: Ø 1 cm Jam: 07.01.16			Bpm Misbaningsih	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 7 Tata Cara Skrining Pre Eklampsia



Lampiran 8 Skrining KSPR

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

Nama : NY. Yana Emilia Oktaria Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 15/06/19 Perkiraan persalinan tgl : 22-03-2020
 Pendidikan ibu : SMA Suami : M. Rizka Yunardi
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

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

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	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

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Proyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 15 / 03 / 2020

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
---	---

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini berencana (RDB)/
 2. Rujukan Dalam Rahim

Gawat Obsterik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obsterik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklamsia
 • Komplikasi Obsterik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklamsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	TEMPAT PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
--	---

BAYI :
 1. Berat lahir 3100 gram, Laki-laki/Perempuan
 2. Lahir hidup Apgar Skor 8-9
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya _____ /Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 9 Lembar Penapisan

<u>DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT</u>		
	Ya	Tidak
1. Riwayat Bedah Sesar	☐	☒
2. Perdarahan Pervaginam	☐	☒
3. Persalinan Kurang Bulan (< 37 Mg)	☐	☒
4. Ketuban Pecah Dengan Mekonium Yang Kental	☐	☒
5. Ketuban Pecah Lama (Lebih 24 Jam)	☐	☒
6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (< 27 Mg)	☐	☒
7. Ikterus	☐	☒
8. Anemia Berat	☐	☒
9. Tanda / Gejala Infeksi	☐	☒
10. Pre Eklamsia / Hipertensi Dalam Kehamilan	☐	☒
11. TFU 40 Cm atau Lebih	☐	☒
12. Gawat Janin	☐	☒
13. Primipara Fase Aktif dengan Palpasi Kepala Janin masih 5/5	☐	☒
14. Presentasi Bulan Belakang Kepala	☐	☒
15. Presentasi Ganda	☐	☒
16. Kehamilan Gemeli	☐	☒
17. Tali Pusat Menumbung	☐	☒
18. Syok	☐	☒

Lampiran 10 Lembar Observasi

LAPORAN PERSALINAN / OBSERVASI INPARTU

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 15-03-2020

ANAMNESIS Jam : 07.00 WIB

His mulai tanggal : 15-03-2020

Jam : 04.00 WIB

Darah : Belum

Lendir : Belum

Ketuban pecah : (belum) Jam :

Ketuban lain :

KEADAAN UMUM

Tensi : 110/80 mmHg

Oedema : 0/0

Nadi : 83 x/menit

Lain-lain : LI : 110/200 cm, teraba bokong LU : 4/5

Palpasi : LI : Puncung bayi di sebelah kanan perut ibu

LI : Puncung bayi di sebelah kiri perut ibu

LI : Puncung bayi di bawah, tidak bisa digoyangkan (ketuban)

DJJ : 143 x/menit

VT tgl : 15/2020 Jam : 07.00 WIB Hasil : VT : Ø 1 cm, eff. 25%, ketuban (+), HI, uk, letkep +
moulage (-), tidak ada bagian terkecil janin.

OBSERVASI

Tgl	Jam	HIS	DJJ	TENSI	NADI	SUHU	TOUCHER	KETERANGAN
15/2020	07.00 WIB	3x 10°, 30"	143 x/menit	110/80 mmHg	83 x/menit	36,5°C	VT : Ø 1 cm, eff 25%, ketuban (+), HI, uk, letkep +, moulage (-), Tidak ada bagian terkecil Janin.	
	07.30 WIB	3x 10°, 30"	143 x/menit		84 x/menit			
	08.00 WIB	3x 10°, 30"	145 x/menit		85 x/menit			
	08.30 WIB	3x 10°, 30"	145 x/menit		86 x/menit			
	09.00 WIB	3x 10°, 35"	147 x/menit		86 x/menit	36,6°C		
	09.30 WIB	4x 10°, 35"	147 x/menit		86 x/menit			
	10.00 WIB	4x 10°, 40"	148 x/menit		85 x/menit			
	10.30 WIB	4x 10°, 45"	150 x/menit		85 x/menit			
	11.00 WIB	5x 10°, 45"	150 x/menit		85 x/menit	36,7°C	VT : Ø 2 cm, eff 75%, ketuban (+), HI, uk, letkep +, moulage (-), Tidak ada bagian terkecil Janin.	S = ibu mengatakan Perutnya semakin sakit. O = VT : U/Utapi, Portio lunak eff 75%, ket (+) HI-II A = Inpartu kelas I Fase aktif P = - Obs lanjut Partograf - Asalkan teknik - Relaksasi - anjurkan ibu minum - Perutnya lunak

Lampiran 11 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. YANKE Umur : 25 th G. B P. 1 A. D
 No. Puskesmas Tanggal : 15-03-2020 Jam : 11.00 Alamat : Jl. Veteran 6610A/7
 Kelurahan pecah Sejak jam 11.30 mules sejak jam 04.00-07.15

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bersilindus
 Turunnya kepala bersilindus

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi < 20 4
 Uap 20-40 3
 0 Menit > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

Tgl. 15-03-2020 Jam. 11.50
 Bayi lahir secara Spl B
 Jenis kelamin : L (P)
 (laki-laki / Perempuan)
 BB = 3100 gram
 PB = 48 cm

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 15-03-2020
2. Nama bidan: Huseiningsih, SST
3. Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
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

KALA I

9. Pantogram melewati garis waspada: ☒ Ya
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah Tob:
12. Hasilnya: Kala I Fisiologis

KALA II

13. Episiotomi:
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya: Kala II Fisiologis

KALA III

20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im?
 - ☒ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusar terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.10	110/70 mmHg	85	36,7°C	2 jari b. pusar	Bulat	Kosong
	12.25	110/80 mmHg	82		2 jari b. pusar	Bulat	Kosong
	12.40	120/90 mmHg	80		2 jari b. pusar	Bulat	Kosong
	12.55	110/80 mmHg	83		2 jari b. pusar	Bulat	Kosong
2	13.25	110/70 mmHg	79	36,3°C	2 jari b. pusar	Bulat	Penuh
	13.55	110/70 mmHg	81		2 jari b. pusar	Bulat	Kosong

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: Kala IV Fisiologis

24. Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

27. Lacerasi:
 - ☒ Ya, dimana:
 - ☐ Tidak

28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan (dengan) (tanpa) (nostroli)
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya: Kala III Fisiologis

34. Berat badan: 3100 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiheta ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:

39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya: Neonatus Aterem Fisiologis

Lampiran 12 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

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

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

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

36

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 15/03/2020	Tgl: 20/03/2020	Tgl: 26/03/2020
Berat badan (gram)	3100 gr	3110 gr	3.200 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,6 °C	36,7 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	43 x/menit	48 x/menit	46 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	141 x/menit	145 x/menit	140 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa status Vit K1	Sudah 15/03/20	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB0 15/03/20	BCG, Polio 1 17/03/20	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Mubaningih, SST	Mubaningih, SST	Mubaningih, SST

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

Lampiran 13 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)	
	Tgl: 15/03/2020	Tgl: 20/03/2020	Tgl: 26/03/2020	25/03/2020
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	TB: 110/70 M: 20 S: 36.4 RR: 20	TB: 110/80 M: 20 S: 36.7 RR: 20	TB: 100/70 M: 87 S: 36.8 RR: 20	TB: 110/80 RR: 20 S: 36.7
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	Pu/Pur derajat 2 sudah dikasih	luka jahitan masih basah	luka jahitan sudah kering	luka jahitan sudah kering
Tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Kontraksi uteri	Baik, keras	Baik, keras	Baik, keras	Baik, keras
Tinggi Fundus Uteri	2 jari b perut	Pertengahan putat symfisis	Tf tidak teraba	Tf tidak teraba
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Produksi ASI	Baik ASI colostrum	Baik	Baik	Baik
Pemberian Kapsul Vit.A	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	(-)	(+)	(+)	(+)
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	(+)	(+)
Memberi nasehat yaitu:				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-	-

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS	
Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 15-03-2020 Jam: 19.55 WIB	P20002 6 Jam Post Partum fisiologis
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 20-03-2020 Jam: 16.00 WIB	P20002 6 hari Post Partum fisiologis
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 26-03-2020 Jam: 16.00 WIB	P20002 2 minggu Post Partum
Kunjungan Nifas 4 Tgl: 25 April 2020 Jam: 16.00 WIB	P20002 6 minggu Post Partum

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Meninggal

Komplikasi Nifas:**

☐ Perdarahan

☐ Infeksi

☐ Hipertensi

☐ Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Kelainan Bawaan

☐ Meninggal

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Lampiran 14 Catatan Imunisasi Anak

CATATAN IMUNISASI ANAK

Tgl lahir : 15-03-2020

Kembali : 19-5-20
Kembali : 23-06-20
Kembali : 28-07-20

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+*
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	15/03												
BCG	17/03												
*Polio	17/03												
*DPT-HB-Hib 1			19/05										
*Polio 2			19/05										
*DPT-HB-Hib 2				23/06									
Polio 3				23/06									
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Tanggal Pemberian Imunisasi

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

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lampiran 15 Lembar MTBM KN 1

Form MTBM Hal. 1/2

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

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 27.07.2019 Nama Orang Tua : NY. Tani Ernia O. Alamat : Jl. Usman Sedar Gg 10A/7
Umur : 6 jam Berat badan : 3.100 gram Suhu tubuh : 36.6°C
Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? (-) Kunjungan pertama ? ☒ Kunjung ulang ? _____

PENILAIAN (lingkariilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN KEJANG (-) - Ada riwayat kejang - Terdapat tanda/gejala kejang : - tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun - menangis melengking tiba-tiba - gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak - mulut mencucu - kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan	Mungkin bukan kejang	- Ajari Ibu cara merawat bayi di rumah - Latukkan asuhan 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	- Latukkan 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/letargis - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). - Kaki/tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal.	Tidak Ada hipotermia	- Latukkan 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. - Melas 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 di rumah - Latukkan asuhan dasar bayi muda
- 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	- Latukkan asuhan dasar bayi muda.
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN Cerna (-) - Bayi muntah. - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau. - Bayi gelisah/teriak dan mengambing atau tegang - Teraba gumbung atau kembung - Alis/lur balok/bintitan atau keluar lendir menses. - 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 di rumah - Latukkan asuhan dasar bayi muda

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

Form MTBM Hal. 2/2

No. Register Bayi: 15-03-2020

Kab. :

Puskesmas :

Polindes :

**

PENILAIAN (lingkariilah semua tanda/gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒ • Sudah diare selama <u>2</u> 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 - Masakahi Ibu kapan untuk kembali segera - Kunjungan ulang dalam 2 hari jika belum membaik
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI • Berat lahir : <u>3.100</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 ? Ya ☒ Tidak ☐ • Apakah bayi diberi ASI ? 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 ? <u>—</u> kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut (-) • Ada celah bibir/langit-langit (-)	BB tidak rendah sesuai umur dan tidak ada masalah pada Pemberian ASI	- Lakukan asuhan dasar bayi muda - Pujilah Ibu karena telah memberikan minum kepada 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 MENETEKI : • 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. ☒ Dagunya 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 istirahat - 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>15-03-2020</u>
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 ☒ BCG ☐		Imunisasi yang diberikan hari ini : <u>HIS 0 15-03-2020</u>
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN <u>Tau</u>		
		Perhatikan Ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u>—</u> hari
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU <u>Tau</u>		

Disbaringsih, S.S

Lembar MTBM KN 2

Form MTBM Hal. 1/2

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

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : _____ Nama bayi : Bt. My. Yana E Nama Orang Tua : My. Yana Ernia D Alamat : Jl. Usman Sadar Gg 10A/7
 Umur : 6 hari Berat badan : 3110 gram Suhu tubuh : 36.7°C
 Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? (-) Kunjungan pertama ? _____ 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	- 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 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 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/letargis - 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/letargis atau tidak sadar. - Ada kejang disertai salah satu tanda/gejala infeksi lainnya. - Ada gangguan napas. - Melas minum/tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah. - Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). - Udun - udun cambung - 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 ? - Nnnah 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	- Lakukan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN Cerna (-) - Bayi muntah. - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau. - Bayi gelisah, rewel dan perut kembung atau tegang - Teraba benjolan pada perut bagian atas. - Alis-lur. Berdebitan mata 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

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

Form MTBM Hal. 2/2

Kab. : _____ Puskesmas : _____ No. Register Bayi : Laki MTBM 007

Polindes : _____

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya <u> </u> Tidak <u>✓</u> • Sudah diare selama <u> </u> 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. - Masaklah Ibu Isapan untuk kembali menyusui ASI - Kunjungi ulang dalam 2 hari jika belum membaik
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI • Berat lahir : <u>3100</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 <u>✓</u> Tidak <u> </u> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? <u>Sering</u> kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya <u> </u> Tidak <u>✓</u> - 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 (-)	BB tidak rendah sesuai umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI	- Lakukan asuhan dasar bayi muda - Pujuklah Ibu Isapan telah memberikan minum ASI kepada 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 MENETEKI : • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? (✓) - Jika TIDAK, minta ibu menetekin 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 - 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, diisngi li-lirahat - 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 <u>✓</u> Tidak <u> </u>		Pemberian Vit K1 hari ini <u> </u>
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 <u>15/03/20</u> BCG <u>17/03/20</u>		Imunisasi yang diberikan hari ini : <u> </u>
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN <u>Tau</u>		
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU <u>Tau</u>		Nanti ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u> </u> hari

Misbaningsih, S.ST

Lembar MTBM KN 3

Form MTBM Hal. 1/2

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

FORMULIR BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

Tanggal : 26/03/2020

Nama bayi : BY. NY. Yanu E Nama Orang Tua : NY. Yanu Erni O Alamat : II. Usman Sudar Gg 10 A/7

Umur : 2 minggu Berat badan : 3.200 gr gram Suhu tubuh : 36,8°C

Tanyakan : Bayi ibu sakit apa ? (-) Kunjungan pertama ? _____ 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	- Ajari Ibu cara merawat bayi dirumah - Latuklecan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA GANGGUAN NAPAS (-) - Napas berhenti lebih dari 20 detik - Hitung napas dalam 1 menit <u>4</u> kali/menit - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua <u>4</u> kali/menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30). - Bayi tampak biru. - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. - Pernapasan cuping hidung. - Bayi merintih	Tidak ada gangguan Nafas	- Latuklecan 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/letargis - ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema). - Kaki/tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal.	Tidak ada hipotermi	- Latuklecan 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). - Ubur-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	- Ajari Ibu cara merawat bayi dirumah - Latuklecan asuhan dasar bayi muda.
- Pustul kulit: apakah sedikit atau banyak/parah? - Mata bermanah; apakah sedikit atau banyak? - Nonah 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	- Latuklecan asuhan dasar bayi muda
MEMERIKSA KEMUNGKINAN GANGGUAN SALURAN Cerna (-) - Bayi muntah. - Muntah segera setelah minum. Muntah berulang. Muntah warna hijau. - Bayi gelisah, rewel dan bayi menangis atau tegang - Terdapat distensi abdomen - Alis berkedutan - 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 - Latuklecan asuhan dasar bayi muda.

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

Form MTBM Hal. 2/2

No. Register Bayi: 1411 MTM 1037

Kab. :

Puskesmas :

Polindes :

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

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒ • Sudah diare selama <u>—</u> hari • Kondisi umum bayi : - Lemas atau tidak sadar: (-) - Gelisah atau rewel: (-) - Mata cekung - Kulit elastisitas kembali: (-) - 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 mudu - Masukati Ibu kapan untuk kembali segera - Kunjungi ulang dalam 2 hari jika belum kembali
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI • Berat lahir: <u>3.100 g</u> - 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 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>Sering</u> kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI ? Ya ☐ Tidak ☒ - 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 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. ☒ - Dagunya 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 tertangga 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 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.	BB tidak rendah sesuai umur dan tidak ada masalah pada pemberian ASI	- Lakukan asuhan dasar bayi mudu - Pulih Ibu kapan telah memberikan minum ASI kepada bayinya dengan benar.
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 <u>5/20</u> BCG <u>17/20</u>	Imunisasi yang diberikan hari ini :	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN <u>Tau</u>	Perhatikan Ibu kapan harus kembali segera Kembali kunjungan ulang : <u>—</u> hari	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU <u>Tau</u>		

Misbaningsih, S-ST

P154 KB300

DALAM PELAYANAN
(INFORMEL, ONSENT) ASEPSI

Kode Tindakan

Nama KKB/RS/OPS/BPST*)
Alamat Klinik
Nomor Kode Klinik KB
Nomor Klien
(sesuai dengan KIV/KB04)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama
Umur
Jenis Kelamin
Alamat Lengkap

Selaku KLIEN : setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERILAH KONTRASEPSI YANG KAMI PILIH, maka kami SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DI LAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN IUD/implen/ MOW/MOP *)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama
Umur
Jenis Kelamin
Alamat Lengkap

PERSETUJUAN SUAMI / ISTRI KLIEN
Nama : Yana Emilia Oktanny
Umur : 22 Tahun
RT : RW : Kelurahan/Desa : Kerteng. Turi
Kec : Kab/Kota : Gresik
Propinsi :
Kode Pos :

Kami telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medis dan atau pelayanan KB tersebut. Penerimaan ini dibuat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK tersebut.

Yang memberi pelayanan,
Dokter/Bidan/Perawat *)

NIP : 19-05-2020

Keterangan : *) corel yang tidak perlu

Klien : Yana Emilia O.
Suratist/Klien *) : Yana Emilia O.

Lampirkan kembali Kelengkapan Data

Kode Tindakan

Nomor Kode Klinik KB
Nomor Klien

Daftar Obat/Pengus

Tindakan	Jenis Metode	Kode
Operative	Mekanis (Tubal)	MOW-
	Proa (Vasal)	MOW-
Pemasangan	Impli 1 bng	PI 1
	Impli 2 bng	PI 2
	Impli 6 bng	PI 6
	IUD Cu 1	POU
	IUD LL	PLL

Tindakan	Jenis Metode	Kode
Restorasi	Mantra (Tubal)	SOAK
	Proa (Vasal)	BOE
Pencabutan	Impli 1 bng	CI 1
	Impli 2 bng	CI 2
	Impli 6 bng	CI 6
	IUD Cu 1	COU
	IUD LL	CLL

- Isikan kode ke dalam kotak diatas kanan sesuai tindakan yang akan diterima
- Lembar ini setelah dicheck agar di kirim setiap bulan ke BKKBN Kabupaten / Kota berdasarkan dengan FAKS/00

[illegible]

Lampiran 18 Lembar Kunjungan Pasien



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN

Nama : Maulidatul Karimah

NIM : 1711.008

Nama Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST., MPH

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 11 Maret 2020	Pemeriksaan ke-1 ANC Trimester III	
2.	Sabtu, 14 Maret 2020	Pemeriksaan ke-2 ANC Trimester III	
3.	Minggu, 15 Maret 2020	Asuhan Persalinan (INC)	
4.	Minggu, 15 Maret 2020	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	
5.	Minggu, 15 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-1 2. Asuhan Masa Nifas ke-1	
6.	Jumat, 20 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-2 2. Asuhan masa nifas ke-2	
7.	Sabtu, 28 Maret 2020	1. Asuhan Neonatus ke-3 2. Asuhan Masa Nifas ke-3	
8.	Sabtu, 25 April 2020	1. Asuhan Masa Nifas ke-4	
9.	Selasa, 19 Mei 2020	Asuhan Keluarga Berencana	

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa / 17, 03, 2020	1. Sesuaikan lagi dengan buku Panduan, cek lagi Sumber Pustaka, Penulisan bahasa asing, sumber Pustaka. 2. Sumber Pustaka cukup Nama belakang dan tahun. 3. Sumber Pada tabel guncakan Spasi 1 dan Untuk sumber Pada tabel cukup Nama belakang Penulisan dan Tahun saja.	
2.	Rabu / 01, 04, 2020	1. Penulisan dan Penomoran. 2. Masih ada beberapa bahasa asing belum dicetak miring. 3. Tabel dan gambar dicet lagi rata kanan dan kiri. 4. Jika tabel terputus beri keterangan lagi di atasnya seperti tabel sebelumnya. 5. Beberapa Penulisan Sumber Pustaka ditinjau teori masih belum tepat. 6. Daftar Pustaka disesuaikan dengan buku Panduannya.	
3.	Sabtu 25, 04, 2020	1. Untuk revisi bab 1 data dinkes gratis 2019 belum masuk di daftar Pustaka,olong dilengkapi lagi data dari dinkes gratis.	
4.	Sabtu 25, 04, 2020	1. Untuk Bab 2 liat lagi cara Penulisan dan Penomoran Pada buku Panduan. 2. Cek kembali daftar Pustaka dengan Sumber Pustaka yang ada di bab teori maupun di bab Pendahuluan. 3. Lengkapi halaman depen.	
5.	Rabu 29, 04, 2020	1. Untuk Proposisi tidak Perlu Persembahkan. 2. Kata Pengantar No.5 untuk Proposisi sebutkan Pengusi dan Pembimbing. 3. Kata Pengantar No.7 ganti dengan yang telah memberikan 12in lahan Prakteknya dipergunakan Untuk kegiatan	



Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
NIM : 1711.008
Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST.,MPH

[illegible]

Lampiran 20 Berita Acara Perbaikan Proposal



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

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

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Nama Ketua : Munisah, SST.,MPH
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada NY "Y" Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1	03 Juni 2020	Sampul depan	I	- Penulisan disesuaikan dengan buku panduan.	Sudah Revisi
		Lembar Persetujuan	ii	- Tambahkan tanggal persetujuan.	Sudah Revisi
		Lembar pengesahan	iii	- Tambahkan nama ketua penguji dalam lembar pengesahan.	Sudah Revisi
		Surat pernyataan	iv	- Tambahkan kalimat proposal. - Tambahkan materai.	Sudah Revisi
		Daftar riwayat hidup	v	- Tambahkan kota tempat Pendidikan.	Sudah Revisi
		Kata pengantar	vi	- Pembenahan penulisan kalimat - Tambahkan nama ketua penguji	Sudah Revisi
		Daftar isi	x	- Penambahan lampiran	Sudah Revisi
		Daftar singkatan	xvi	- Pembenahan singkatan	Sudah Revisi
		BAB I	1	- Perbaikan penulisan kalimat - Penambahan sumber pada	Sudah Revisi



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

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

				- data - Pembetulan pada tempat - Pembetulan huruf asing di cetak miring	
		BAB II	8	- Pembetulan penulisan kalimat dan huruf - Pembetulan font dalam tabel - Pembetulan materi tahapan duka cita	Sudah Revisi
		Daftar Pustaka	125	- Pembetulan nama penulis. - Penambahan daftar pustaka yang belum ada.	Sudah Revisi
2.	16 Juni 2020	Daftar Singkatan	xvi	- Pembetulan singkatan	Sudah Revisi
		BAB I	4	- Pembetulan spasi	Sudah Revisi
		BAB II	8	- Pembetulan spasi - Pembetulan teori - Pembetulan sumber - Pembetulan Bahasa asing	Sudah Revisi
		Daftar Pustaka	125	- Pembetulan penulisan sumber	Sudah Revisi

Gresik, 16 Juni 2020

Munisah, SST., MPH



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

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

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL LTA

Nama : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Nama Penguji : Siti Hamidah, S.ST.,M.Kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada NY "Y" Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2020

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum Revisi	Sudah Revisi
1	03 Juni 2020	Lembar Pengesahan	iii	- tanggal pelaksanaan ujian di print bukan ditulis tangan. - Tambahkan nama ketua pada lembar pengesahan tim penguji.	Sudah revisi
		Surat pernyataan	iv	- Perhatikan kembali besar kecil huruf di awal kalimat. - Penambahan kalimat proposal. - Menganti tanggal dan bulan pada surat pernyataan.	Sudah revisi
		Daftar riwayat hidup	v	- Tambahkan kota tempat Pendidikan	Sudah revisi
		Kata pengantar	vi	- Pembenahan penulisan - Penambahan ketua - Pembenahan tanggal	Sudah revisi
		Daftar isi	viii	- Pembenahan penulisan	Sudah revisi
		Bab I	1	- Penulisan disesuaikan panduan - Penambahan teori - Pembenahan data - Pembenahan referensi terbaru - Pembenahan upaya - Pembenahan margin	Sudah revisi



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

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

		BAB II	8	- Pembetulan penomoran - Pembetulan ukuran tabel, font - Pembetulan ukuran gambar - Pembetulan margin	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	125	- Pembetulan nama penulis - Pembetulan penulisan huruf miring	Sudah revisi
2.	11 Juni 2020	BAB II	42	- Pembetulan sumber pada gambar	Sudah revisi
		Daftar Pustaka	125	- Pembetulan sumber	Sudah revisi

Gresik, 15 Juni 2020

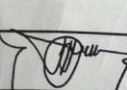

 Siti Hamidah, S.ST., M.Kes

Lampiran 21 Lembar Konsultasi Bimbingan LTA



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 15 Juni 2020	Revisi BAB 3 ANC: 1. Mengonsumsi pil KB berapa lama 2. kebutuhan sehari-hari : porsi makan. 3. Pengetahuan : obat - obatan apa saja Sebutkan yang didapat. 4. Pemeriksaan fisik : dada : apanya yang simetris. 5. Pelaksanaan : Tujuan : supaya dilahirkan asuhan kebidanan dalam waktu berapa, diharapkan kehamilan dalam keadaan baik, paham dan mengerti Penjelasan. KH : tambahkan TFU sesuai UK, tidak ada komplikasi. 6. ke Nutrisi : Jelaskan Porsi makan, untuk kebutuhan minum pada ibu hamil adalah 2 liter	
2.	Selasa 16 Juni 2020	Revisi ANC bagian kunjungan yang dipersiapkan mahasiswa 1. ke Nutrisi : kebutuhan nutrisi dalam 1 hari ibu hamil berapa, Jelaskan Jumlah porsi makannya, dan untuk minum dalam sehari pada ibu hamil adalah 2 liter, jika menggunakan gelas (200 ml / gelas tanggung) Seharusnya sehari butuh berapa gelas. 2. Penjelasan dalam memberikan obat dan cara minumnya, minum obatnya malam / pagi, sebelum / sesudah makan dengan apa. 3. diberikan pelaksanaan khususnya ditukar belum ditambahkan kalimat diharapkan kehamilan dalam keadaan baik, ibu paham dan mengerti Penjelasan bidan	



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
NIM : 1711.008
Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
3.	Rabu 24 Juni 2020	1. Jilca menggunakan gelas malca 8 gelas ukuran gelas berapa ml / gelasnya kecil yang biasa gelas tunggung / seperti gelas air mineral itu pergelasnya kurang lebih 200 ml, jadi 2 liter itu paling tidak 9-10 gelas / hari.	
4.	Kamis 25 Juni 2020	Revisi bagian IMC: 1. Untuk Pemertasaan Fisik, abdomen: Jilca sudah dijelaskan ke kosong tidak perlu diberi lambang (+) 2. Untuk ICH, dibagikan UT jangan hanya Pembukaan saja, karena tidak semua Persalinan. Pembukaan dibarengi dengan Penipisan dan Penurunan kepala, jadi hasil UT yang diharapkan bagaimana. 3. Revisi Penulisan, Perhatikan tanda baca, Spasi. 4. Kolom yang terputus beri keterangan	
5.	Jumat 3 Juli 2020	1. ICH : Untuk Penulisan hasil His jangan digabung dengan hasil UT 2. Ada ketidak sesuaan Jam Pada kelahiran Plasenta.	
6.	Jumat 3 Juli 2020	Revisi bagian BBL 1. Pada Pola kebutuhan karena IMD belum dijelaskan malca Pada Point nutrisi tidak ada diisi. 2. Pada 6 Jam - ke Asi Jusikan ondemand itu apa atau Jelaskan kebutuhan sehari berapa kali menyusui. - ke Personal Hygiene : memandikan dengan air hangat dan diruang tertutup, mengganti Popok, Cebok dengan apa dan keringkan.	



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
NIM : 1711.008
Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
		3. Revisi Penulisan setelah kolom laci Jarale dengan Point selanjutnya.	
		Revisi bagian PMC:	
		1. Pola kebutuhan : Personeel Hygiene selain mandi apa lagi, ganti Pembalut, Perawatan lula.	
		2. Pemeriksaan Fisik : Genitalia : locha apa, Volume darah berapa, Softtek Yang digunakan Softtek ukuran normal atau Softtek nifer.	
		3. Tujuan : tambahkan dengan diha rapikan nifas berjalan baik/normal dan Ibu dapat apa.	
		4. Intervensi : Perawatan lula tambah laci setelah dibasuh lalu dilering laci.	
7.	Selasa 7 Juli 2020	Revisi BBL 1. laci bayi dijemur bagian tubuh apa saja yang ditutup. Revisi PMC hari ke 6 1. di pemeriksaan fisik lula Jahitan basah tapi disuplementasi sudah kering. 2. laci Nutrisi : untuk Ibu nifas porsi makan berapa, apa lebih banyak atau sama sebelum nifas.	
8.	Kamis 9 Juli 2020	Revisi Pada KB 1. Riwayat KB sebelumnya apa dan berapa lama. 2. Pada pemeriksaan fisik : Pengukuran keluaran ASI (+)	
9.	Senin 13 Juli 2020	Revisi BAB 4 1. ANC Tm 1 : Untuk Penulisan sumber dari tahun 2010 ke 2014 Jadi biar terlihat kemajuan berpikir	



Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Nama : Maulidatul Karimah
NIM : 1711.008
Pembimbing : Diyana Faricha Hanum, S.ST.,MPH

[illegible]

Lampiran 22 Lembar Revisi Ujian Sidang LTA

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

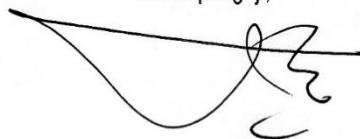
Nama Mahasiswa : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "Y" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik.

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Pembenahan spasi pada sampul depan	
2.	Penambahan tanggal pada lembar pengesahan	
3.	Pembenahan spasi pada surat pernyataan	
4.	Pembenahan penulisan pada persembahan	
5.	Pembenahan kalimat dan pembenahan tulisan pada ringkasan	
6.	Pembenahan tulisan pada kata pengantar	
7.	Pembenahan tulisan pada daftar lampiran	
8.	BAB 3 (ANC) - Pembenahan tulisan, spasi, rata kanan kiri - Pembenahan pemeriksaan fisik pada TFU - Pelaksanaan, kriteria hasil disesuaikan - Pembenahan HB pada pemeriksaan penunjang.	
9.	BAB 3 (INC) - Pembenahan spasi dan penulisan - Pembenahan kriteria hasil disesuaikan - Pembenahan pemeriksaan Obyektif - Pembenahan redaksi pada kala II	
10.	BAB 3 (BBL) - Pembenahan data subyektif, data obyektif dan pelaksanaan	
11.	BAB 3 (Neonatus) - Pembenahan data obyektif dan pelaksanaan	
12.	BAB 3 (PNC) - Pembenahan data subyektif dan pelaksanaan	
13.	BAB 3 (KB) - Pembenahan data subyektif dan pelaksanaan	
14.	BAB 4 Pembahasan - Pembenahan tulisan, opini, kalimat.	

Gresik, 22 Juli 2020

Ketua penguji,



Munisah, S.ST., MPH

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "Y" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Pembenahan penulisan pada persembahan	
2.	Pembenahan kalimat pada ringkasan	
3.	Penambahan kalimat pada kata pengantar	
4.	BAB 3 (ANC) - Pembetulan kapital pada huruf - Pembetulan pada data subyektif dan data obyektif - Pembetulan pada assesment dan pelaksanaan	
5.	BAB 3 (INC) - Pembetulan kalimat, spasi dan rata kanan kiri - Pembetulan pada data subyektif dan data obyektif - Pembetulan pada assesment dan pelaksanaan	
6.	BAB 4 - Pembetulan opini pada pembahasan	
1.	Pembenahan bahasa penulisan pada persembahan	
2.	BAB 3 (ANC) - Pembetulan penulisan - Pembetulan tabel pada implementasi	
3.	BAB 3 (INC) - Pembetulan pada data subyektif - Pembetulan tabel pada implementasi	
1.	BAB 3 - Pembetulan tabel - Pembetulan rata kanan kiri.	

Gresik, 22 Juli 2020

Penguji I,



Siti Hamidah, S.ST.,M.Kes

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Maulidatul Karimah
 NIM : 1711.008
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. "Y" Masa Kehamilan sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Tidak ada revisi.	

Gresik, 22 Juli 2020
 Penguji II,



Diyana Faricha H., S.ST., MPH