

Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Dinas Kesehatan



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor : D09/H.3.UMG/PBdn/F/2021
 Lamp. : -
 Hal : Surat Pengantar Ijin Permohonan Data

Kepada Yth.
Kepala Balitbangda Kabupaten Gresik
 Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama	: Alfu Lailah
NIM	: 1812001

Kami mengharap bantuan untuk memberikan kesempatan pada mahasiswa kami dalam melakukan penelitian guna memperoleh data kehamilan – KB, AKI dan AKB Kabupaten Gresik di Dinas Kesehatan dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).

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

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 18 Februari 2021
 Ka. Prodi,

Zuluk Yulianti, S.Si.T., MPH

Tindakan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik
2. Arsip



UN-PT
18009

The Power of Islamic Education

Jl. Sumatera 111 Gresik Kota Baru (GKB) Gresik 61121 Telp. (031) 3851414 Fax. (031) 3862668 <http://www.ung.ac.id> info@ung.ac.id

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Lahan Praktik



PRODI D3 KEBIDANAN
 FAKULTAS KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor : 014/ II.3.UMG/PBdn/F/2021
 Lamp. : -
 Hal : *Permohonan Ijin Pengambilan Kasus*

Kepada Yth.
Ibu Siti Hamidah, SST., M.Kes.
 Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

No	NIM	Nama
1	1812014	Titik Supra Ningsih
2	1812018	Zahrotul Hidayati

Bentuk LTA yang diwajibkan adalah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

Agar penyusunan LTA lancar dan benar-benar memberikan pengalaman bagi mahasiswa, maka dengan ini kami mohon kepada Ibu untuk membimbing dan memfasilitasi mahasiswa kami dalam mencari klien yang akan digunakan untuk LTA.

Frekuensi pemberian asuhan dilakukan sebanyak 12 kali dengan rincian sebagai berikut:

- a. Saat ibu hamil Trimester III 2 kali
- b. Saat Bersalin 1 kali
- c. Saat nifas 4 kali
- d. Neonatus 3 kali
- e. KB 1 kali

Mohon kerjasama dan bimbingannya agar mahasiswa memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dunia kerja.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 04 Maret 2021
 KaProdi,

Luluk Yulianti, S.Si.T., MPH.
NIP. 11511907265

AKREDITASI BAN-PT
 0071/LAM-PTKes/Akr/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 4 : Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik



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



Gresik, 18 Maret 2021

Nomor : 014/23-UMG/PB dn/t/2021
 Sifat : Penting
 Lampiran :
 Perihal : Balasan Permohonan Lahan Praktik

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 : Titik Supra Ningsih
 Nim : 1812014
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan KB di PMB Dr. Siti Hamidah, S.ST., M.Kes Gresik

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

Praktik Mandiri Bidan

[Handwritten signature: S. Hamidah, SST]
 No. 1812014-23-UMG-PB dn/t/2021
 Dr. Siti Hamidah, S.ST., M.Kes

Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Supra Ningsih

NIM : 1812014

Adalah mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, Sebagai Pernyataan kelulusan di semester VI (enam), Saya ditugaskan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Keluarga Berencana) dan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) 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 kesedian ibu untuk menjadu responden, dan saya akan memberikan asuhan kebidanan (pemeriksaan dan perawatan) pada saat kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Semua data yang saya dapatkan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Gresik, 11 Maret 2021

Mahasiswa



TITIK SUPRA NINGSIH

NIM : 1812014

Lampiran 6 : Persetujuan Sebagai Responden

Persetujuan Sebagai Responden

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Hj. Tatyumi
 Umur : 30 tahun
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl KH Abdul Karim 697

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, 11 Maret 2021
 Responden


 (Tatyumi)

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



Lembar konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Titik Supra Ningsih
NIM : 1812014
Nama Pembimbing : Siti Hamidah, SST, M.Kes

No	Hari/tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 10-04-21	- cara penulisan harus ditata lagi sesuai dengan panduan IIA - NIDN dosen pembimbing salah - materi latar belakang tidak boleh sama dengan zahiratul - harus membawa bukti data asli kementas 2019 - margin (harus 4,3,3,3)	
2	Senin, 27-04-21	- cara penulisan harus di-tata lagi sesuai dengan menggunakan bahasa Indonesia yang benar. - margin (harus 4,3,3,3 /sesuai Panduan IIA). - Isi latar belakang harus terkait antara paragraf yang satu dengan paragraf selanjutnya	
3	Sabtu, 1-5-21	- Ukuran font Judul proposal harus sesuai dengan panduan IIA (Judul sampul depan) - Penulisan KB harus huruf kapital - Penulisan referensi dipertajam lagi	



Lembar konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir

Nama : Titik Supra Ningsih
NIM : 1812014
Nama Pembimbing : Siti Hamidah, SST, M Kes

No	Hari/tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
4	Senin, 17-05-21	- BAB II - Font daftar isi harus sesuai dengan font. - Margin (4,3,3,3) / sesuai panduan Lta - cara penulisan harus dibeluliskan untuk (continuity care) harus miring dan harus di spasi. - Belogin y/ Bab I : (15) - untuk referensi diperbaiki lagi, contoh (menurut, prawitortjo, 2016) - Untuk label di lambatkan nomor pada tabel 1 melatkan dan buatkan pada kata I - II - untuk penulisan tanda bahanya harus huruf kecil dan ditebak	
5	Rabu, 02-06-21	- diperbaiki cara penulisan daftar penomoran - pada tabel 2 3 harus di spasi - Belogin y/ Teori / Bab II	
6	Senin 07-06-21	- Benar Map II - Definisi Rumpuk Rumpuk - Deskripsi di akhir LB - Penulisan - Colokan DP	



**Lembar konsultasi Bimbingan
Proposal Laporan Tugas Akhir**

Nama : Titik Supra Ningsih
NIM : 1812014
Nama Pembimbing : Siti Hamidah, SST, M.Kes

[illegible]

Lampiran 8 : Lembar Skrining KSPR

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

Nama : M. Tojurni Umur Ibu : Th.
 Hamil ke : Haid terakhir tgl. : bl. Perkiraan persalinan tgl. : bl.
 Pendidikan : Ibu Suami :
 Pekerjaan : Ibu Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III, IV	
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kurang ≥ 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak ≥ 4 anak	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. Tarikan tangkai	4				
		b. Un. Ciproan	4				
		c. Diberi jahut/Trasitus	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
			a. Kurang darah b. Malaria	4			
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12		Bengkak pada muka/tangga dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (hydramion)	4				
III	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih badan	4				
JUMLAH SKOR			14				

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

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

RUJUKAN DARI :
 1 Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rumah
 2 Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3 Rujukan Terlambat (RTL)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1 Perdarahan antepartum
 2 Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3 Perdarahan postpartum
 4 Un Tertinggal
 5 Persalinan Lama
 6 Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :	MACAM PERSALINAN :
IBU :	1 Rumah Ibu
1 Hidup	2 Rumah Bidan
2 Mati, dengan penyebab	3 Polindes
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4 Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain	5 Rumah Sakit
	6 Perjalanan
	7 Lain-lain

BAYI :
 1 Berat lahir gram, Laki-laki/Perempuan
 2 Lahir hidup Apgar 5/10
 3 Lahir mati penyebab
 4 Mati kemudian umur hr penyebab
 5 Kelahiran bukannya tidak 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 Status Ibu Hamil


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


 Bidan Dharma
 PELAUTAN REPRODUKSI

KARTU IBU HAMIL

No. Reg: 536/20

I. Pengkajian, tanggal: 10/8 20

Data Subyektif:

A. Anamnesa

1. Identitas ibu

Nama Ibu	My. Taryumi	Nama Suami	Tn. Hari Hartanto
Umur	38 th.	Umur	41 th.
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Jl. KH. A Karim Gg. 7/2	Telepon	

2. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan utama : mual (+), muntah (+) 2x, gebah (+)

b. Riwayat keluhan utama :

c. HPHT: 28-6-20 HPL: 5-4-21

d. Riwayat haid : Menarche :, lama haid :, jml darah :
 Dismenorrhoe: 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 makanan 3x/hr; minum 2 gelas/hr
- Istirahat tidur : cukup/kurang tidur siang 1-2 jam, 5 jam
- Aktifitas : tidak lelah/lelah kerja (-), lelah (+)
- Eliminasi : tidak ada masalah/masalah BAB sering, BAB lancar
- Seksual : tidak masalah (biasa)/ada masalah 2x/mgs
- Personal hygiene baik kurang kebersihan (-)

i. Kehawatiran khusus : tidak ada/ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, ^{Siti Hanuriah} nifas yang lalu

No	Umurhamil	tempat	Penolong	Persalinan	Penyulit	Jenis/umur	BB	Ket
1.	Aterm	PMPs	Bidan	Cpt - B		Lk / B	2.500	
2.	A B D	P	T	US				
3.	Aterm	PMPs	Bidan	Spt - B		Lk / 7 th	2.600	
4.	H A	M	L	I NI				

4. Riwayat kesehatan / penyakit yang pernah diderita :

- a. Anemia : ya / tidak d. Jantung : ya / tidak
 b. Hipertensi : ya / tidak e. Harf : ya / tidak
 c. Lain lain :

5. Riwayat sosil ekonomi :

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

6. Riwayat kesehatan keluarga :

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

7. Riwayat Kontrasepsi :

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

8. Rencana Persalinan :

- Tempat : Pendamping : Stiker :
 Penolong : Calon donor : Gonda :

B. Data Obyektif :

Pemeriksaan Fisik :

Kondisi Umum : Baik / Lemah / Pucat / kuning

Kondisi emosional : stabil / labil

Bentuk tubuh : Kesan normal / kesan tidak normal

TB : BB : 55 LILA : 24,5 cm 28 sebelum hamil : 53

TD : 110/80 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 limphe / Pembesaran Thyroid / Pembesaran Vena Jugularis
 nyeri tekan lain lain
 Dada : Kesan normal / tarikan intercosta
 Detak jantung : x/muit / teratur / tidak teratur / suar? lain
 Paru : Ronchi / wheezing / 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
 TFU : *bid. terh.*
 DJJ : —
 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 : *GAP2A1* *ur. G-7 may*
 Masalah :

III. Rencana asuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- KIE : Nutrisi/istirahat tidur/aktifitas/eliminasi/Personal hygiene/seksual/kebiasaan
- Pemberian obat : Fe, folat, kalsium, TT Vitamin
- Kunjungan ulang
- Rujukan : Ya/tidak
- Lain lain :

IV. Pelaksanaan

Kegiatan	TTD Bumil	TTD Bidan
<i>R. B. R. R.</i>		

V. Evaluasi :

S;
 O;
 A;
 P:

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-6-20
 Hari Takirsiran Persalinan (HTP), tanggal: 5-4-21
 Lingkar Lengan Atas 24,5 cm. KEK (Non KEK) ☒ Tinggi Badan 152 cm
 Golongan Darah: O ☒ ^{sukses} 1 bilan
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ☒
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM, G, dan O, HT, O
 Riwayat Alergi: makanan ☒ obat ☒

22

1. G. 4. p. 2. A. 1.

Hamil ke 4 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 1
Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0
Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 0
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 th 8 bulan
Status imunisasi TT terakhir TS [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir Practon
Cara persalinan terakhir** : H-Spontan/Normal [] Tindakan 0

... Beritanda (✓) pada kolom yang sesuai

23

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Selama Hamil	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin	Dokter
29/10/12	TD 100/70	100/70	55	22 minggu	51 cm	Prada	157 cm
29/10/12	TD 100/70	100/70	55	25 minggu	52 cm	Prada	157 cm
29/10/12	TD 100/70	100/70	55	26 minggu	52 cm	Prada	157 cm



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dari dokter/bidan/pendolong 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)

USG: J/T/D/G P. corpus / uter. atrop
TD: 102/80
BB: 51,5 kg
PP: 29-3-21

18/12/12
18/12/12

Prada: Prada - Prada
Prada: Prada - Prada

Prada: Prada - Prada
Prada: Prada - Prada

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Keluhan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan T, Fe, Ureql, rujukan, umpan balik)	Nilai yang diharapkan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Hasil Kembali
-/+	127, 127, 127	Prada: Prada - Prada	1-5	Prada: Prada - Prada	157 cm
-/+	127, 127, 127	Prada: Prada - Prada	1-5	Prada: Prada - Prada	157 cm

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Prada: Prada - Prada
Prada: Prada - Prada

18/12/12
18/12/12

18/12/12
18/12/12

Prada: Prada - Prada
Prada: Prada - Prada

Lampiran 12 Berita Acara Proposal Laporan Tugas Akhir



FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
Jl. Proklamasi No. 54. Telp. (031)398429/Fax.(031)3976801

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Titik Supra Ningsih
NIM : 1812014
Nama Ketua Penguji : Rizka Esty Safiana SST, M.Kes
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan pada Ny. "T" Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Dr.Siti Hamidah SST.,M.Kes
Tanggal : 29 juni 2021

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum revisi	Sudah revisi
1	07-07-2021	BAB I PENDAHULUAN	1	1. Penulisan data di kemenkes tidak sesuai dengan ppt	Sudah revisi
2.	07-07-2021	BAB II TINJAUAN PUSTAKA	22	2. Di lengkapi pemeriksaan VDRL	Sudah revisi
			24	3. Tulisan ada beberapa yang salah ketik	
			84	4. Dibedakan lagi untuk kb yang hormonal dan non hormonal	

Gresik, 07-07-2021

Ketua Penguji

Rizka Esty Safiana SST, M.Kes



**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
Jl. Proklamasi No. 54. Telp. (031)398429/Fax.(031)3976801**

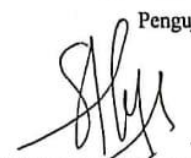
BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Titik Supra Ningsih
 NIM : 1812014
 Nama Penguji I : Siti Mudlikah SST, M.Kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan pada Ny."T" Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Dr.Siti Hamidah SST,.M.Kes
 Tanggal : 29 juni 2021

No	Tanggal	BAB	Hal	Sebelum revisi	Sudah revisi
1	07-07-2021	BAB I PENDAHULUAN	I	1. Latar belakang perlu di persingkat 2. Untuk penyebab AKI/AKB di letakkan setelah data AKI/AKB 3. Profil data pmb harus disesuaikan dan keterangan harus jelas 4. Penulisan referensi dibenahi lagi	Sudah revisi
2.	07-07-2021	BAB II TINJAUAN PUSTAKA	32	1. Menambahkan asuhan benang merah pada persalinan	Sudah revisi
			41	2. Menambahkan penapisan yang terbaru	
			52	3. Menambahkan asuhan 60 langkah	
			80	4. Menambahkan Manajemen bbl	

Gresik, 07-07-2021

Penguji I


 Siti Mudlikah SST., M.Kes

Lampiran 12 Persetujuan Tindakan Medis

	BIDAN PRAKTEK MANDIRI SITI HAMIDAH, SST, M.Kes Jl. KH. Abdul Karim No.12 Kecamatan Gresik: Kabupaten Gresik	 Bidan Delinik PELAYANAN BERKUALITAS
---	--	---

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ir. HARI HARTANTO

Umur/Kelamin : 41 th / LAKI - LAKI

Alamat : Jl. H. SAMANHUJI 7/2

Bukti diri / KTP : 3525161906790122

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan
 PERSETUJUAN
 untuk dilakukan tindakan medis berupa * PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL
 Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu saya dengan *

Nama : NY. TARYUMI

Umur/Kelamin : 38 th / PEREMPUAN

Alamat : Jl. H. SAMANHUJI 7/2

Bukti diri / KTP : 3525169211820125

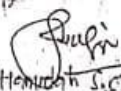
Dirawat di : PMD. SITI HAMIDAH S.S.T. M. Kes

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. 24 Bulan MARET Tahun 2021

Saksi-saksi Tanda tangan  (Uswatun Kasangh) nama jelas	Bidan Tanda tangan  (Siti Hamidah S.S.T. M. Kes) nama jelas	Yang membuat pernyataan Tanda tangan _____ (_____) nama jelas
---	--	---

 (Titik Supratingsih) nama jelas	
---	--

* Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan.

Lampiran 13 Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN		DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT	
1	Riwayat bedah sesar	☐	☒
2	Perdarahan pervaginam	☐	☒
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mg)	☐	☒
4	Kelahiran pecah dengan infeksi yang kandi	☐	☒
5	Kelahiran pecah lama (lebih 24 jam)	☐	☒
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 mg)	☐	☒
7	Ikterus	☐	☒
8	Anemi berat	☐	☒
9	Tanda / gejala infeksi	☐	☒
10	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan	☐	☒
11	Tinggi 40 cm atau lebih	☐	☒
12	Gawat janin	☐	☒
13	Perini para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih, S/S	☐	☒
14	Presentasi bukan Belakang Kepala	☐	☒
15	Presentasi ganda	☐	☒
16	Kehamilan gemelli	☐	☒
17	Tali pusat memuntung	☐	☒
18	Syok	☐	☒



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



Lampiran 14 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. 23-03-2021 Jam: 16.00 WIB
ANAMNESE
 His mulai tgl. 23-03-2021 Jam: 16.00 WIB
 Darah : G
 Lendir : G
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 120 / 80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36.5°C / 85 x/menit
 Oedema : G
 Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : TFC 3 jari di bawah px (29 cm)
 2. Dji : 145 x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama 10 menit 20 detik
 4. VT, Tgl. : 23-03-2021 jam : 16.00 WIB
 5. Hasil : V.N. + a.a. Ø 2 cm EFF 25% ket G. Hodge S
 6. Pemeriksa :

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

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Dji	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Banyak kali	Lamanya						
23-03-21	17.30	2x	20"	145 x/menit teratur	120 / 80 mmHg	36.5°C	85	1/4 TGA. Ø 2 cm. EFF 25% ket G. Hodge S	
	19.30	2x	25"	146 x/menit teratur			85		
	21.30	2x	35"	146 x/menit teratur	120 / 80 mmHg	36.0°C	85	1/4 TGA. Ø 3 cm. EFF 30% ket G. Hodge S	
	23.00	2x	35"	146 x/menit teratur			85		

Lampiran 15 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY T II Umur : 30 th G. 4 P. 2 A. 1
 No. Puskesmas Tanggal : 23-03-2017 Jam : 16.00 Alamat : Rt. A. Karim
 Ketuban pecah Sejak jam 16.00 mules sejak jam 16.00 WIB.

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bers lands x
 Turunya kepala bers lands o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

1300 lahir SPT-B 8-9
 Manangis + Proton fase 2
 Jani aktif
 80% 350g 47cm 35cm
 70% 340g 47cm 34cm
 24/03/2017 lahir jam 09.10 WIB

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14-03-2021
2. Nama bidan : Sih Hamidah
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☒ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada ☒ T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

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
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Dislokasi bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 8 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAM								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	09.25	120/90 mmHg	85	36.5 cm	2gr 1/4 penuh	keras	kosong	+ 50 cc
	09.40	120/90 mmHg	85		2gr 1/4 penuh	keras	kosong	
	09.55	120/90 mmHg	85		2gr 1/4 penuh	keras	kosong	
	10.10	120/90 mmHg	85		2 gr 1/4 penuh	keras	kosong	+ 20 cc
2	10.40	120/90 mmHg	85	36.4 cm	2gr 1/4 penuh	keras	kosong	
	11.20	120/90 mmHg	85		2gr 1/4 penuh	keras	kosong	+ 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Mgsaso fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : Laki-laki
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksila 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : Segera setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 16 Catatan Kesehatan Bayi Baru lahir

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Disisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Berat badan (gram)	2500 gr	2000 gr	3400 gr
Panjang badan (cm)	47 cm	49 cm	53 cm
Suhu (°C)	36,0°C	36,7°C	36,7°C
Frekuensi nafas (x/menit)	53 x/menit	51 x/menit	44 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/menit	124 x/menit	87/menit
Memeriksa kemampuan berat 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 vitamin K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, 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	Tikik	Tikik	Tikik

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Disisi 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 B 0.5ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, 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 tes Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/- ☐
 - Konfirmasi hasil SHK ☐

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Disisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

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

38

39

CS

CS

Lampiran 18 Kartu KB

692/21

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Ny. Hj. SITI HAMIDAH, S,ST, M.Kes

Jl. KH. Abd. Karim No. 12 Gresik
Telp. 031-3985881

Nama : Ny. Tarycemi .
Suami : Tn. Hari Hartanto .
Umur : 38 th .
Alamat : Jl. Samanhudi Gg VII / 2 .

P₃

NO	TANGGAL KONTROL	KETERANGAN
	11 - 5 - 21	TD: 100/70 · BB: 50 kg
	1 - 8 - 21	Jangan kumpul 2 hr.



Lampiran 19 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal



Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Nama Titik Supra Ningsih
NIM 1812014
Nama Pembimbing Dr. Siti Hamidah S.ST., M.Kes

NO	Hari Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
①	Rabu, 14-01-2021	1. Waktu penyelesaian seharusnya sampai dengan Juni 2021	
		2. Tanggal tidak dicantumkan	
		3. Keluhan utama pada tm I diperbaiki lagi harus dicantumkan berapa kali mual dan muntah	
		4. TM I -> pola kebutuhan sehari-hari	
		- Pengetahuan / kemampuan	
		- berat badan BB yang tidak sesuai karena ibu mengalami mual muntah	
		- Perawatan harus menggunakan papirasi	
		TM II - keluhan utama dan riwayat keluhan utama tidak sesuai	
		- Imunisasi TT sudah/ belum	
		- palpasi abdomen	
		batuk ement atau tidak teraba, dan DJT teraba/ tidak	
②	Rabu, 14-01-2021	TM III - keluhan utama kencing @. sering atau tidak	
		- Nutrisi tidak dicantumkan di pola Pengetahuan.	



Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Nama : Titik Supra Ningsih
NIM : 1812014
Nama Pembimbing : Dr. Siti Hamidah S.ST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf Pembimbing
		- Penulisan distole tidak sesuai	
		- ke nutrisi ditambahkan.	
		- Penulisan ut 35-36 tidak	
		Perlu dispos.	
		- Tabel diteliti	
3	kamis, 11-07-21	ke - penulisan ditata lagi hanya pada paragraf awal mengkilat kan kapital	
		- pada paragraf hanya Tfu yang diukur dengan mesin bukan dari koreksi dari semua beda.	
		- penulisan pada Y/T tidak Perlu ukur karna baru baru 2 cm.	
4	jumat, 12-07-21	- Tabel diteliti	
		- waktu dalam mengobservasi di benak tidak sesuai dengan 30 menit (Dj 4, 415).	
		- Penulisan tujuan diteliti harus sesuai teori	
		- Pembahasan semua tabel.	
5	senin, 15-07-21	- ke ke → diperbaiki lagi sesuai dengan coretan	
		- pnc → ke diperbaiki lagi	
		Pada asuhannya ibu sudah pulang atau belum selanjutnya baru kunjungan rumah sampai kfy.	



Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Nama	Titik Supra Ningniah
NIM	1812014
Nama Pembimbing	Dr. Siti Hamidah S.ST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf
0	21-7-21	1. <u>Agenda</u> 2. <u>Pembahasan</u> 3. <u>Belum Konsultasi</u> (- Kerana <u>kekurangan waktu</u>). 4. <u>Pembahasan</u> 5. <u>Selesai</u> 6. <u>Ujian LTA</u>.	

Lampiran 20 Berita Acara Laporan Tugas Akhir

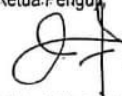
LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Tiilik Supra Ningsih
 NIM : 1812014
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny "T" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Dr. Siti Hamidah, SST., M.Kes. Jl. KH. A. Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf/Penguji
1.	untuk penulisan Analisa data diperbaiki lagi	
2.	untuk metode keluhan mual muntah bisa diganti dengan aroma terapi.	

Gresik, 26 Juli 2021
 Ketua Penguji



Rizka Esty Safriana, SST., M.Kes

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Titik Supra Ningsih
 NIM : 1812014
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny "T" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Dr. Siti Hamidah, SST., M.Kes. Jl. KH. A. Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi :

No	Revisi	Paraf Penguji
1.	Untuk Ringkasan dipersingkat lagi satu lembar satu	

Gresik, 26 Juli 2021

Penguji I



Siti Mudlikah, S.ST., M.Kes

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa

NIM

Judul LTA

Titik Supra Ningsih

1812014

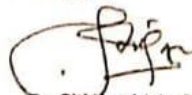
Asuhan Kebidanan pada Ny "T" Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Dr. Siti Hamidah, SST, M.Kes. Jl. KH. A. Karim No. 12 Gresik

Hal-hal yang perlu direvisi

No	Revisi	Paraf Penguji
1	margin diperbaiki lagi Sesuai dengan Panduan LTA	

Gresik, 26 Juli 2021

Penguji II,



Dr. Siti Hamidah, S.ST., M.Kes