

## Lampiran I 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 Nisbahningsih, SST.**  
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	1812004	Dwi Fitriyatul Arifah
2	1812007	Khaulah Mujahidah
3	1812017	Yuyun Agustin
4	1812012	Rizqy Aulia Savitri

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:

- Saat ibu hamil Trimester III 2 kali
- Saat Bersalin 1 kali
- Saat nifas 4 kali
- Neonatus 3 kali
- 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 Yuliati, S.Si.T., MPH.**  
**NIP. 11511907265**



*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](mailto:info@umg.ac.id)

Lampiran II Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
BIDAN NISBANINGSIH, S.ST  
KARANG TURI GRESIK**



Gresik, 08 April 2021

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 denan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Khaulah Mujahidah  
NIM : 1812.007  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "A" 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



Lampiran III Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Ibu yang saya hormati.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khaulah Mujahidah

Nim : 1812.007

Adalah mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Sebagai persyaratan kelulusan di semester enam. Saya ditugaskan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Hamil-Bersalin-Bayi Baru Lahir-Neonatus-Keluarga Berencana) dan menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai bentuk dokumentasi asuhan yang telah dilaksanakan.

Tujuan kegiatan ini adalah sebagai aplikasi keterampilan kebidanan yang telah kami dapatkan selama lima semester pembelajaran teori dan praktik. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden, dan saya beri asuhan kebidanan (pemeriksaan dan perawatan) pada saat kehamilan sampai dengan selesai masa nifas. Semua data yang saya dapatkan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih

Gresik, 20 Maret 2021

Mahasiswa



Khaulah Mujahidah

## Lampiran IV Surat Persetujuan Menjadi Responden

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini saya:

Nama : Ny A

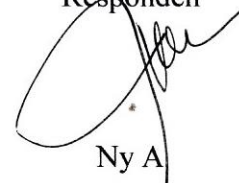
Umur : 25 Tahun

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Saya bersedia untuk ddi periksa dan di berikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan saya sejak masa Hamil, Bersalin, Nifas hingga, Keluarga Berencana. Saya telah di berikan penjelasan bahwa hasil pemeriksaan dan perawatan akan di gunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu persyaratan kelulusan semester akhir di Universitas Muhammadiyah Gresik.

Saya telah di beritahu oleh peneliti bahwa data yang diambil bersifat rahasia yang hanya di gunakan untuk keperluan pengetahuan, oleh karena itu dengan sukarela saya berperan menjadi responden.

Gresik, 20 Maret 2021

Responden



Ny A

Lampiran V Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Jl. Proklamasi No.54 Gresik Telp. (031)398429/Fax.(031) 3976801

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Khaulah Mujahidah  
NIM : 1812007  
Nama Pembimbing : Luluk Yuliati, S.SiT. MPH

No	Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
1.	08-07-21	- Penulisan BAB III ATC di Betulkan. - KIE ATC di tambahkan.	
2.	09-07-21	- Penulisan BAB III VC di Betulkan - Pelaksanaan di perbaiki.	
3.	12-07-21	- Penulisan BAB III PAC. di perbaiki - Referensian di perbaiki	
4.	14-07-21	- BAB IV Neonatal + BBL. di perbaiki. - Pelaksanaan di revisi	
5.	15-07-21	- BAB III KB. ada penulisan yang salah.	



FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Jl. Proklamasi No.54 Gresik Telp. (031)398429/Fax.(031) 3976801

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Khaulah Mujahidah  
NIM : 1812007  
Nama Pembimbing : Luluk Yulianti, S.SiT. MPH

No	Tanggal	Pokok Bahasan	TTD Pembimbing
6.	20-07-21	Bab IV, kesesuaian langkah & asuhan Continuity of Care	
7.	20-07-21	ada.	



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 23 - 05 - 2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02 - 03 - 2021  
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 158 cm  
 Golongan Darah: A  
 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
<del>15/10</del> <del>18/10</del>	usus kembung telat mens	<del>116</del> <del>90</del>	<del>69</del>	<del>6</del> mng	<del>32</del> cm	-	-
<del>23/10</del> <del>10/10</del>	Taa	<del>115</del> <del>70</del>	<del>63,5</del>	<del>20</del> minggu	<del>32</del> cm	letkep	140 x/menit
<del>25/10</del> <del>11/10</del>	Taa	<del>112</del> <del>80</del>	<del>64,2</del>	<del>28</del> mng	<del>28</del> cm	letkep	139 x/menit
<del>22/02</del> <del>21/02</del>	Taa	<del>110</del> <del>90</del>	<del>66</del> Kg	<del>38</del> mng	<del>28</del> cm	-	134 x/menit
<del>05/03</del> <del>21/03</del>	Taa	<del>120</del> <del>80</del>	<del>67,1</del> kg	<del>40</del> mng	<del>32</del> cm	-	128 x/menit



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

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

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)+		Obat-obatan Asam folat	- Nutrisi - Istirahat	pmb. MITB...	
-/+	Glukosa = ⊖ bglor A				
-/+	Hb = 13 ked = ⊖ Alb = ⊖ HAsab ⊕	Lanjut	- Nutrisi	pem. Melayan...	
(-)+		Fe.	- Aktivitas - Istirahat	pmb. Hisbaningsih	
(-)+		Lanjutkan	- Aktivitas	pmb. Hisbaningsih	
-/+			- tanda & persalinan	pmb. Hisbaningsih	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran VIII Lembar KSPR

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

Nama : Anisa Umur Ibu : 25 Th.  
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : .....  
 Pendidikan ibu : Akademik Perkiraan persalinan tgl: .....bl  
 Pekerjaan ibu : Suasta Suami : .....  
 Suami : .....

I KEL F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III <sub>1</sub>	III <sub>2</sub>
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi ( ≥ 10 Th )	4				
	5	Tertalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri diroboh	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 (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

JML SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
<	KRR	BIDAN	TIDAK 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 IX Lembar Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Kelurahan/pecah: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nama Ibu: Angita Umur: 25 G: 0 P: 0 A: 0  
 Tanggal: 27/03/21 Jam: 11:00 Alamat: Jl. Veteran  
 Sejak jam: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Mulai sejak jam: 06:00 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

Deriyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan: 6

Pembukaan serviks (cm) berselanda /  
 Injeksi kaput berselanda 0

Waktu (jam): 11:00, 12:00, 13:00, 14:00, 15:00, 16:00

Tgl: 27/03/21 Jam: 13:45  
 Bayi lahir secara: SPB  
 Jenis kelamin: P  
 (laki-laki / Perempuan)  
 BB = 3.000 gram  
 PB = 51 cm

---

Kontraksi Uterus (/menit)

Oksitosin Uterus (/menit)

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin: Protein, Aseton, Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 05-03-2021
2. Nama bidan : Alisa Nurjati
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kaja : 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. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
12. Hasilnya : baik & fisiologis

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Geawat Janin :
  - Ya; tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya; tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : baik & 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. Pergerakan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : baik & fisiologis

Hasilnya : .....

24. Measas fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Lepasal : Resussum
    - Ya, dimana : .....
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan : .....
    - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - d. ....
    - e. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ..... ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : baik & fisiologis
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3000 gram
  35. Panjang : 50 cm
  36. Jenis kelamin : L / P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan : .....
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspi kala ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : .....
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
    - Caca; bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

Lampiran X Lembar Surat Kelahiran

### KETERANGAN LAHIR

No : 01 / 03 / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini JUM'AT, tanggal 05-03-2021, Pukul 13.45 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 1 (SATU)  
 Berat lahir : 3000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
PONKESDES KARANGTURI  
 Alamat : JL USMAN SADAR 66 XII NO. 01 KARANGTURI GRESIK  
 Diberi nama : \_\_\_\_\_

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : AMISATUL Umur : 25 tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 KTP/NIK No. : 3525165705950003  
 Nama Ayah : MOHAMMAD FANI ANDRIK Umur : 28 tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 KTP/NIK No. : 3525090202930002  
 Alamat : JL USMAN SADAR 12/14 RT. 009/RW. 002 KARANGTURI  
 Kecamatan : GRESIK  
 Kab./Kota : GRESIK

Saksi I \_\_\_\_\_ Tanggal, 05-03-2021  
 Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan  
 \_\_\_\_\_ (\*\*  
 ( MEGBAHINGSIH, SST )

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

\* Lembar untuk mengurus akte kelahiran



## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 05-03-2021	P1 0001 6 jam post partum fisiologis KIE - Mobilisasi - Personal hygiene - nutrisi - Aktifitas - menyusui
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 10-03-2021	P1 0001 7 hari post partum fisiologis KIE - Larangan tarak - personal hygiene - Perawatan payudara
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	P1 0001 6 minggu post partum fisiologis KIE - KB - Nutrisi

### 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 XII Lembar Catatan Kesehatan Bayi

**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: 05-03-21	Tgl: 12-03-21	Tgl: 12-05-21
Berat badan (gram)	3000	3020	3100
Panjang badan (cm)	50	50	51
Suhu (°C)	36,8	36,2	36,8
Frekuensi nafas (x/menit)	45x/menit	42x/menit	42x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	135x/menit	128x/menit	132x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	Sudah 05/21	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Hepatitis → sudah Polio + BCG → belum	Polio BCG sudah	-
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	-	-	-

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



## 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