

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Yuliana

Tempat/tanggal lahir : Gunung Batin, 4 November 1992

Alamat : Margodadi RK 5

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Selaku individu yang sedang mempunyai bayi baru lahir, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada anak saya.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Ozy Saputri

NIM : 1715471004

Status : Mahasiswa

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan bayi baru lahir ini bertujuan untuk kesejahteraan dan keselamatan sang bayi. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terdahulu, setiap tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan pada masa bayi baru lahir dan menghindari kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil asuhan kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya alami.

Dengan demikian terjadi kesepahaman diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum di kemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksa dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana

Yang Memberi Persetujuan


(Ozy Saputri)


(Yuliana)

Bidan Praktik Mandiri / Bidan Penanggung Jawab



(Siti Qhoiriyah Amd. Keb)

Lampiran 2

LEMBAR PARTOGRAF

No. Register

Nama Ibu/Bpk : Ny. Y. Tn. Y

Umur : 26 th / 27 th

G: 2 P: 1 A: 0

No. RB

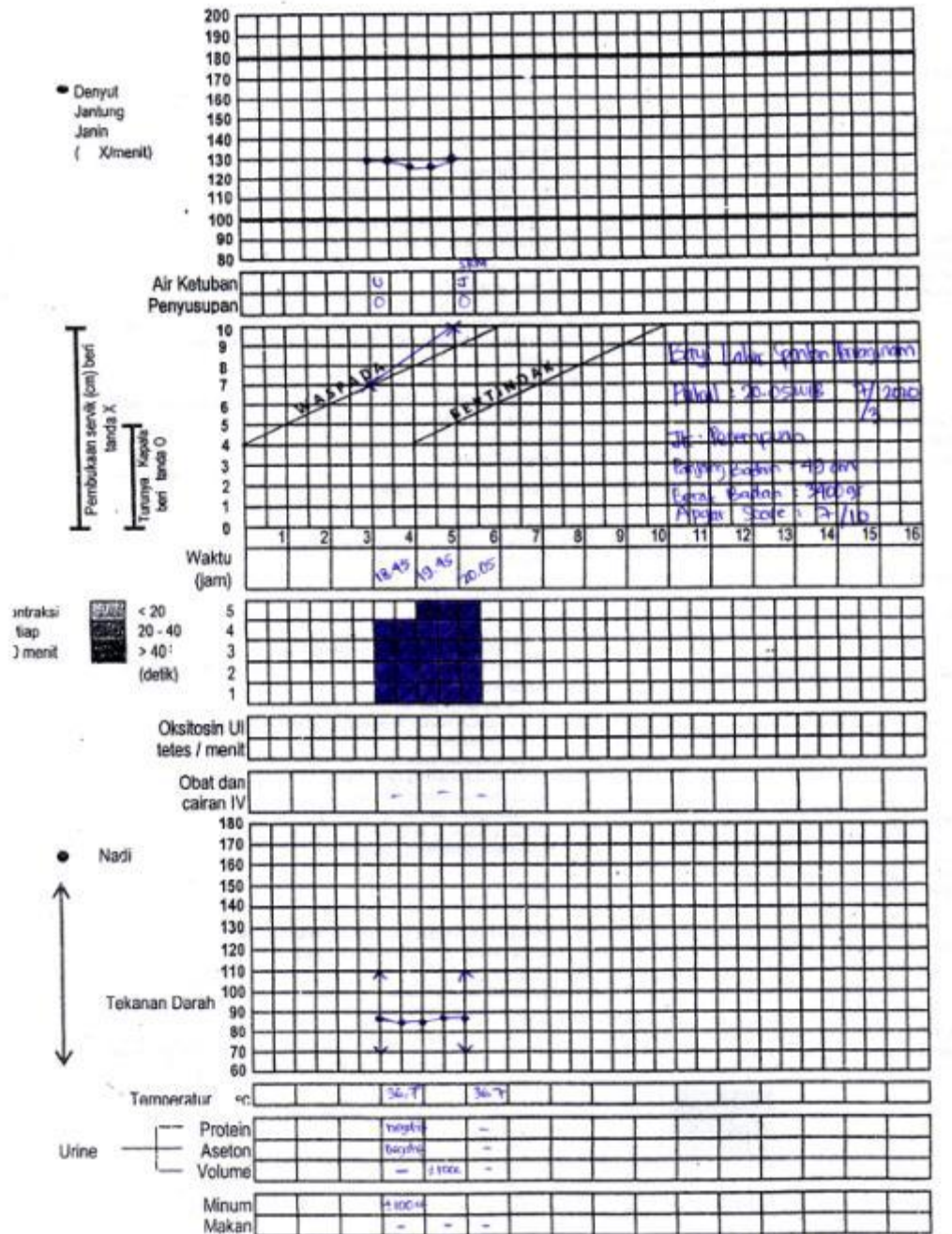
Masuk tanggal : 01 - 03 - 2020

Jam : 18.45 WIB

Ketuban pecah sejak : WIB

Mules sejak jam : 05.15 WIB

Alamat : Margo dendi



Metro- Mangodadi, 07-03-2020

Pencilong

Dy. Saputri

TATAN PERSALINAN

Tanggal: 07/01/2020
 Nama bidan: Siti Ghomayh Amd. Ke
 Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakti
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: SMA Siti Ghomayh
 Alamat tempat persalinan: Wargo Aadi
 Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan rujuk:
 Pendamping pada saat merujuk:
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

LA I

Temuan pada fase laten:
 Grafik dilasi melewati garis waspada: Y ☒
 Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

LA II

Episiotomi:
☐ Ya, indikasi ☒ Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
 Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
 Distosis bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

LA III

Inisiasi Menyusu Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya:
 Lama kala III: 10 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U in?
☒ Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 3 menit setelah bayi lahir
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan:
☒ Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

III. PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / I Urin	I darah ke
1	20.30	110/70	88	36.6	Sepusat	Berk	± 20 cc	± 40 cc
2	20.45	110/70	88		Sepusat	Berk	0	± 30 cc
3	20.50	110/70	88		1/2 ± pusat	Berk	0	± 30 cc
4	21.05	120/80	86		1/2 ± pusat	Berk	0	± 10 cc
5	21.35	120/70	86	36.6	1/2 ± pusat	Berk	± 40 cc	± 5 cc
6	22.05	120/70	88		2/2 ± pusat	Berk	0	± 5 cc

Gambar 2.7 Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap/infekt? ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:

28. Lacerasi:

☒ Tidak
☐ Ya, dimana:

29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak jahit, alasan:

30. Atoni uteri:

☐ Ya, tindakan:

☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 88 mmnt Napas: 20x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

DAYA BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3400 gram

36. Panjang badan: 49 cm

37. Jenis kelamin: L ☒ P ☐

38. Penilaian bayi baru lahir: baik (ada penyusut)

39. Bayi lahir:

☐ Normal, tindakan:

☐ menghangatkan

☐ mengeringkan

☐ rangsang taktil

☐ IMD atau naturi menyusu segera

☐ tetes mata profilaktik, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B

☒ Asfiksia, tindakan:

☒ menghangatkan

☒ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)

☒ mengeringkan

☒ rangsang taktil

☐ ventilasi positif (jika perlu)

☐ asuhan pascaregistrasi

☐ lain-lain, sebutkan:

☐ Cacat bawaan, sebutkan:

☐ Hipotermi: ya ☒ tidak, tindakan:

a.

b.

c.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan:

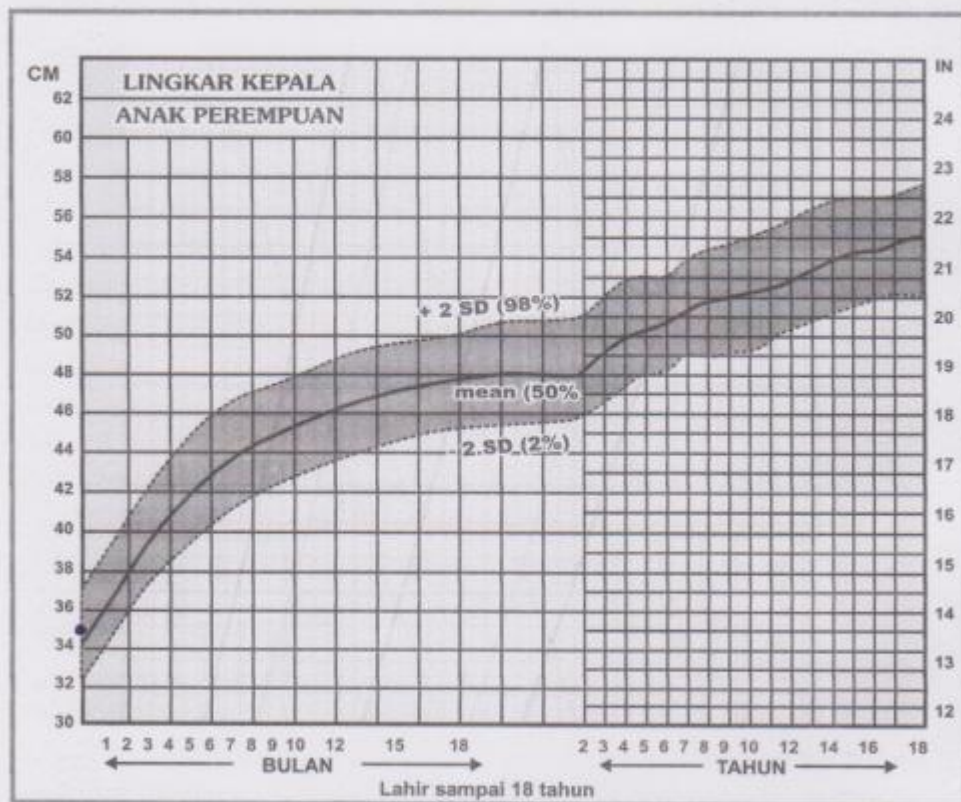
41. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:

Lampiran 3



GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dari NELHAUS. G. Pediat 41.106.1968

Ukur lingk kepala dengan teratur tiap 3 bulan

Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkar kepala lebih dari normal)

Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau : Macrocephal (Lingkar kepala kurang dari normal)

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa,
Pada hari ini Sabtu, tanggal 03 - 03 - 2020, Pukul 20.05 ada
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin :	Laki-laki (Perempuan)
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :	2 (kedua)
Berat lahir :	3.400 gram
Panjang Badan :	49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*	Sik Olengah
Alamat :	Mangaduh
Diberi nama :	

Dari Orang Tua:

Nama Ibu	Ny. Yuliani	Umur :	26 tahun
Pekerjaan	IRT		
KTP/NIK No.			
Nama Ayah	Ta. Yohan	Umur :	27 tahun
Pekerjaan	Petani		
KTP/NIK No.			
Alamat	Mangaduh RT 5		
Kecamatan	Tulang Bawang		
Kab./Kota	Tulang Bawang Barat		
	Tulang Bawang Barat	Tanggal :	03 - 03 - 2020

Saksi I	Saksi II	Pencolong persalinan
---------	----------	----------------------

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (D-24 jam)	08/10												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

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

Jadwal lengkap 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 5

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : OZY SAPUTRI
 NIM : 1715471004
 PROGRAM STUDI : DIII PRODI KEBIDANAN METRO
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan kasus Asfiksia Ringan
 Di PMB Siti Qhoiriyah Tulang Bawang Barat Tahun 2020

No.	Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Sabtu, 7 Maret 2020	- Pengajuan judul LTA - Acc judul LTA	
2.	Senin, 9 Maret 2020	- Konsultasi BAB I, II, III	
3.	Rabu, 11 Maret 2020	- Acc BAB I, II, III - Konsultasi BAB IV, V	
4.	Kamis, 12 Maret 2020	- Konsultasi perbaikan BAB IV, V	
5.	Minggu, 15 Maret 2020	- Acc BAB IV, V	

Pembimbing Lahan Praktik

 Siti Qhoiriyah Amd. Keb
 NIP. 198207112017052001



Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI D III KEBIDANAN METRO
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPINANG

Nama : Ozy Saputri
 NIM : 1715471004
 Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan Di BPM Siti Qhoiriyah Tulang Bawang Barat
 Pembimbing Lahan : Siti Qhoiriyah, Amd.Keb
 Pembimbing I : Martini, SKM., MKM
 Pembimbing II : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	13 Februari 2020	Konsultasi pasien LTA untuk masing-masing pasien	Lakukan pengkajian secara lengkap untuk kasus LTA	 Martini, SKM., MKM	
2.	20 Februari 2020	Konsultasi pengajuan judul	ACC judul. Lanjutkan pengerjaan LTA	 Martini, SKM., MKM	
3.	25 Februari 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I Latar Belakang	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

4.	26 Maret 2020	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I Latar belakang, pembatasan masalah, tujuan, cara penulisan yang baik dan benar	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
5.	8 April 2020	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II tinjauan pustaka tentang definisi pada paragraf I	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
6.	26 April 2020	Konsultasi BAB II	Perbaiki pada tinjauan pustaka asuhan kebidanan bayi baru lahir untuk dibahas secara detail penanganan tentang asfiksia	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
7.	30 April 2020	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II mengenai cara penulisan kutipan dari literatur	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
8.	2 Mei 2020	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III pada assesment dan implementasi	 Martini, SKM., MKM	
9.	8 Mei 2020	Konsultasi BAB III-IV	Lengkapi beberapa penjelasan pada implementasi BAB III dan perbaiki paragraf 2 dan 3 pada	 Martini,	

			BAB IV	SKM., MKM	
10.	6 Mei 2020	Konsultasi BAB III BAB IV	Pada BAB IV tambahkan beberapa teori pendukung atas asuhan yang telah dilakukan	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
11.	7 Mei 2020	Konsultasi BAB V	Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus yang dicantumkan	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
12.	9 Mei 2020	Konsultasi BAB III BAB IV BAB V	ACC kuasai kasus untuk ujian sidang	 Martini, SKM., MKM	 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

Metro, 9 Mei 2020
Program Studi DIII Kebidanan Metro



Idamiyati, SK, MKM.
NIP. 197204031993022001

LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI D III KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Ozy Saputri
 NIM : 1715471004
 Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan
 Asfiksia Ringan di BPM Siti Qhoiriyah Tulang
 Bawang Barat
 Penguji Utama : Herlina, S.Pd., M.Kes
 Penguji Ketua/Moderator : Martini, SKM., MKM
 Penguji Anggota : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

NO	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Ringkasan Isi ringkasan belum sesuai dengan panduan LTA	Ringkasan sudah sesuai dengan panduan LTA
2	Perbaiki Penulisan sesuai panduan LTA	Penulisan telah di sesuaikan dengan panduan penulisan LTA
3	BAB II di tinjauan teori untuk ditambahkan beberapa teori sesuai apa yang dibahas dan dituliskan di penatalaksanaan pada BAB III	BAB II sudah ditambahkan sesuai dengan teori
4	Daftar Pustaka Belum sesuai abjad	Daftar pustaka sudah sesuai abjad

Penguji Ketua/Moderator



Martini, SKM., MKM
 NIP. 197503102005012002

Penguji Anggota



Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
 NIP. 197004041989012001

Penguji Utama



Herlina, S.Pd., M.Kes
 NIP. 196106201986032002